

嫡兄子秉衡嗣”(《中国地方志集成·乡镇志专辑·乌青镇志·卷二十九·人物下》)。

参考文献

- [1] 朱辛彝, 张惟骧. 乌青镇志·卷二十九·人物[M]. 民国二十五年(1936)蓝印刻本重印本.
- [2] 陆以湑. 冷庐医话·卷五·杂方[M]. 清光绪二十三年(1897)刻本.

[3] 潘衍桐. 两浙輶轩续录·卷三十六·陆以湑[M]. [杭州] 浙江书局据清光绪十七年(1891)本影印.

[4] 严辰. 桐乡县志·卷十五·人物下[M]. 清光绪十三年(1887)刻本.

(收稿日期: 2011-04-14; 修回日期: 2011-06-28)

[编辑: 黄健]

从中医整体观谈变态反应性疾病从肺论治

崔红生^{1*} 武维屏²

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029;

2. 北京中医药大学东直门医院)

* 通讯作者: hshcui@sina.com, (010)52075411

[摘要] 中医学认为, 人体是一个统一的有机整体, 各脏腑功能在生理上相互联系、相互制约, 在病理上相互影响、相互传变。人体局部与整体是辩证的统一, 某一局部的病理变化, 往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。就肺而言, 肺司呼吸, 主气属卫, 外合皮毛, 鼻为肺之窍, 喉为肺之门户, 与大肠相表里; 肺胃相关, 皆主乎降。从中医整体观角度分析, 变态反应性疾病如过敏性鼻炎、支气管哮喘、荨麻疹、过敏性肠炎等发病往往与“肺”密切相关, 在治疗上当从整体出发, 从肺论治, 方能取得满意疗效。

[关键词] 变态反应性疾病; 整体观; 从肺论治

中医学在长期临床实践过程形成了自己独特的理论体系, 从中医整体观角度分析, 变态反应性疾病发病往往与肺密切相关, 我们在辨治此类疾病过程中重视整体调节, 从肺论治, 常能取得独特临床疗效。本文试从中医整体观角度就临床常见的变态反应性疾病从肺论治探讨如下。

1 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎, 是鼻黏膜对变应原的一种变态反应, 可分为季节性变应性鼻炎和常年性变应性鼻炎两大类, 主要临床表现为喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒, 呈季节性发作或常年间断性发作, 遇冷空气或烟雾等刺激时症状加重, 常伴有咽部不适, 时有咳嗽, 干咳少痰, 气短懒言, 舌淡红、苔薄白, 脉浮细。从中医学角度来看, 人体是一个统一的有机整体, 人体局部与整体是辩证的统一, 某一局部的病理变化, 往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。因此, 治疗局部病变, 也必须从整体出发, 进行整体治疗, 以获取最佳的治疗效应。就过敏性鼻炎而言, 鼻为肺之窍, 肺气亏虚, 卫表不固, 外邪侵袭, 营卫失和, 肺窍不利, 乃发此证。故在治疗上当从整体出发, 以益气固表, 祛风通窍为治疗法则, 可选用玉屏风散、桂枝汤合苍耳子散加减, 药如: 黄芪、白术、防风、桂枝、白芍、苍耳子、白芷、辛夷、细辛、荆芥等。

如症见流黄涕、咽干咽痛等风热表现明显者, 可酌加黄芩、金银花、菊花等清热解毒利窍之品; 如干咳、咽痒症状突出者, 可酌加南沙参、川贝母、百合等, 以滋阴润燥止咳。季节性变应性鼻炎呈季节周期性发作, 以外邪侵袭, 营卫失和, 肺窍不利为主要病机特征, 以标实证为主; 而常年性变应性鼻炎常年持续性发病, 病程日久, 肺气亏虚, 卫表不固, 正虚邪恋, 以本虚证为主。二者虽皆为本虚标实之证, 但病机侧重不同, 其遣方用药自当有别。

2 支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道高反应性, 通常出现广泛多变的可逆性气流受限, 并引起反复发作性的喘息、胸闷、气急或咳嗽等症状, 常在夜间和(或)清晨发作、加剧, 多数患者可自行缓解或经治疗缓解。中医学认为, 哮喘乃肺系之患, 肺主气, 司呼吸, 主宣发和肃降。哮喘的发生, 多因宿痰内伏于肺, 复加外感、饮食、情志、劳倦等因素, 以致痰阻气逆, 肺失宣肃所致。风盛、气逆(气郁)、痰阻、血瘀、正气亏虚为哮喘发作的基本病机特点, 其中, 外风引动内邪是哮喘发作的始动环节, 痰瘀内伏为哮喘发病的主要夙根, 气郁、气逆为哮喘发作的病机关键, 正气亏虚是哮喘发病的内在条件^[1]。在急性发

作期以外感风寒诱发者最为常见,此类患者多因禀赋不足,卫外不固,起居不慎,外风自口鼻、皮毛而入,侵袭肺系,营卫失和,肺失宣肃,风摇钟鸣,哮喘乃作。临床症见咳喘骤然发作,呼吸急促困难,干咳少痰,胸胁胀闷,或伴恶风,汗出,发前多有鼻塞、喷嚏、咽痒,舌质淡、苔薄白,脉浮,治宜疏风宣肺、降气平喘,方选桂枝加厚朴杏子汤加减,药如:桂枝、白芍、厚朴、杏仁、僵蚕、蝉蜕、紫苏叶、甘草等。若患者咳喘伴痰多而稀,舌苔白滑,脉浮者,证属风寒客表、水饮内停,治宜解表散寒、温肺化饮,方选小青龙汤加减,药如:(炙)麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、五味子、半夏、紫苏子、甘草等。

另有不少哮喘患者,常常合并过敏性鼻炎、鼻窦炎、咽(喉)炎、荨麻疹、湿疹等。现代医学认为与患者的特应性体质有关,并从流行病学、解剖学以及免疫病理学角度谈到了哮喘与过敏性鼻炎的相关性^[2],提出了“联合气道(united airways)”^[3]、“过敏性鼻炎—哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)”^[4]的概念以及“一个气道,一种疾病”^[5](one airway, one disease)的观点。其实,从中医整体观的角度更能完美地阐释这一病理生理现象,如肺主气属卫,外合皮毛,鼻为肺之窍,喉为肺之门户,故肺的病变多伴见鼻、喉以及皮肤的证候。因此,在遇上此类患者时,应从“肺系”这一整体出发,从肺论治,或宣肺,或肃肺,或清肺,或温肺,或补肺,或泻肺,或敛肺,或润肺,使外邪得解,痰浊得化,卫表得固,肺络得通,肺复清虚之体、宣肃之职,气机升降自如,肺气和,则呼吸利矣。在临床上,CARAS的患者平素多表现为肺气虚证,以冷空气刺激(外感风寒)诱发者最为常见。因此,我们常以玉屏风散合桂枝加厚朴杏子汤作为基础方,标本兼治,随症加减。若合并过敏性鼻炎而症见鼻塞流涕、喷嚏头痛者,可加用苍耳子、白芷、辛夷等以宣肺通窍;若合并咽炎而症见咽干喉痒、咳嗽阵作、痰多难咯者,可加用僵蚕、蝉蜕、(炙)枇杷叶等以祛风化痰利咽;如合并湿疹者,可加用车前子、地肤子、白鲜皮等以清热利湿止痒;如合并荨麻疹者,可加用蝉蜕、蛇蜕、赤芍等以祛风活血止痒。

3 荨麻疹

荨麻疹是一种皮肤出现红色或苍白色风团,时隐时现的瘙痒性、过敏性皮肤病。其病因复杂,多发生于过敏体质患者,主要临床表现为皮肤出现瘙痒性风团,发无定处,骤起骤退,消退后不留痕迹。此

与风邪“善行而数变”特点相类似,故而荨麻疹发病多与风邪相关。又因肺主气属卫,在体合皮,其华在毛;肺为“娇脏”,不耐寒热,易受邪侵而发皮毛之变。急性荨麻疹多因肺卫不固,风寒或风热之邪搏于肌肤,或内传于肺及其它脏腑,致使营卫失调而发;慢性荨麻疹多因病程日久,气阴两伤,气虚卫表不固易受邪侵,阴虚血燥而生风,终致内外相合,同气相求,遇寒、遇热而发或遇劳即发^[6]。在治疗方面,若见风团淡红或色白,遇寒加重,得暖则减,舌淡红、苔薄白,脉浮紧者,证属风寒束表,治宜散风寒、和荣卫。方选麻黄桂枝各半汤加减,药如:麻黄、杏仁、桂枝、白芍、荆芥、防风、蝉蜕、生姜、大枣等。若见风团鲜红,灼热剧痒,遇热加重,得冷则减,伴口渴烦躁,咽喉肿痛,舌质红、苔薄白或薄黄,脉浮数,证属风热犯表,治宜疏风宣肺、清热凉血,方选麻黄连翘赤小豆汤加减,药如:麻黄、连翘、赤小豆、桑白皮、杏仁、苦参、蝉蜕等,如伴有脘腹胀满、大便干结者,可酌加枳实、厚朴、大腹皮以理气通腑,或以防风通圣散加减疏风解表、通腑泄热;若荨麻疹反复发作,迁延日久,患者形气怯弱,面色不华,皮疹色淡或色白,舌淡红,脉弦细,证属气阴两虚、血燥生风,治宜益气固表、养血祛风,方选首乌饮加减,药如:何首乌、黄芪、当归、淫羊藿、白芍、生地黄、白僵蚕、乌梢蛇、地肤子、白鲜皮、紫草等^[6]。

4 过敏性肠炎

过敏性肠炎属于消化系统变态反应病范畴,多由食物致敏引起,主要临床表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状,常可伴有急性荨麻疹、血管性水肿等皮肤症状以及喷嚏、流涕,眼、耳发痒,支气管痉挛,喉头水肿等呼吸道症状。本病的发生是由于食物变应原与消化道黏膜下的肥大细胞以及其他靶器官上的效应细胞发生抗原抗体反应,导致炎性介质释放,在局部引起病理生理反应。中医学认为,肺主皮毛,开窍于鼻,与大肠相表里;肺司呼吸,禀气于胃,肺胃相关,皆主乎降。究其病因病机,缘于素体气虚,脾气虚则运化失司,易为湿困,“湿胜则濡泄”;肺气虚则卫表不固,易受邪侵,营卫失和,肺窍不利,肺胃气逆而发。析其病变部位及传变规律,乃始发于肠,后传于肺,累及脾胃,证属脾肺气虚、气机不利,故治当益气固表、祛湿降逆,方选玉屏风散合痛泻要方加减,药如:黄芪、白术、防风、白芍、葛根、苍术、陈皮、生姜、大枣、甘草等;若患者哮喘症状明显者可酌加厚朴、杏仁降逆平喘;若皮肤瘙痒显著者酌

加僵蚕、蝉蜕祛风止痒。

综上所述,变态反应性疾病病因复杂,种类繁多,临床表现千变万化,但其发病总与肺息息相关。因此,在治疗上当从整体出发,从肺论治,往往能够提纲挈领,执简驭繁,直中病机肯綮,机圆法活,效如桴鼓。

参考文献

- [1]崔红生,赵兰才,武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要[J].中国医药学报,1999,14(2):49-51.
- [2]Braunstaht GJ. united airways concept: what does it teach us about systemic inflammation in airways disease? [J] Proc Am Thorac Soc, 2009, 6(8):652-654.

- [3]González Díaz SN, Arias Cruz A. Allergic rhinitis and asthma: 2 illnesses. The same disease? [J] Rev Alerg Mex, 2002, 49(1):8-10.
- [4]Taramaraz P, Gibson PG. The effectiveness of intranasal corticosteroids in combined allergic rhinitis and asthma syndrome[J]. Clin Exp Allergy, 2004, 34(12):1883-1889.
- [5]Fasano MB. Combined airways: impact of upper airways on lower airway [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 18(1):15-20.
- [6]李寿山. 荨麻疹证治[J]. 中医杂志, 1987, 28(12):8.

(收稿日期:2011-05-30;修回日期:2011-07-08)

[编辑:黄健]

亦“从桂枝汤推测经方之剂量”

王 付

(河南中医学院经方研究所,河南省郑州市金水路 1 号,450008)

通讯方式:wfwf2088@yahoo.cn, 13083602901

[摘要] 选择经方剂量,既要重视从文献资料中研究,更要重视从临床实际中验证。根据李时珍《本草纲目》“今古异制,古之一两,今用一钱也。”以此选择经方一两为 3g,既符合临床治病需要,又可避免仅从理论上纸上谈兵。

[关键词] 桂枝汤;经方剂量;伤寒论

众所周知,治病用方关键是药量,亦即药量主导药效。笔者认为研究经方用量,既要重视从文献资料中研究,更要重视从临床实际中验证,若能从临床应用结合文献资料,则是最佳研究方法,得出的结论必定对临床应用具有重要的指导意义。

近拜读《中医杂志》2011 年第 10 期刊载丁沛等^[1]“从桂枝汤推测经方之剂量”一文,其“推算结果是经方一两合今 14g 左右”。据其折算方法,临床治病用桂枝汤剂量是桂枝三两为 42g,芍药三两为 42g,生姜三两为 42g,大枣 12 枚,炙甘草二两为 28g。以此类推,临床用葛根黄芩黄连汤剂量是葛根半斤为 112g,甘草(炙)二两为 28g,黄芩三两为 42g,黄连三两为 42g,其他方药用量不再一一例举。

再根据柯雪帆等^[2]于“《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题”中研究经方一两即 15.625g,据其折算方法,临床用桂枝汤剂量即桂枝三两为 47g,芍药三两为 47g,生姜三两为 47g,大枣 12 枚,炙甘草二两为 31g。以此类推,临床治病用葛根黄芩黄连汤剂量是葛根半斤为 125g,甘草(炙)二两为 31g,黄芩三两为 47g,黄连三两为 47g,其他方药用量不再一一例举。可见,两作者的研究结论接近。

张仲景《伤寒杂病论》方剂用量单位是斤、两、分、铢等,与当今剂量单位不同。根据明代李时珍《本草纲目》中说:“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”又如清代程知《伤寒经注》中说:“大约古用一两,今用一钱足也。”所言“古”,当指东汉时期,所言“今”当指其所处的时代,故将《伤寒杂病论》方药剂量单位折算为一两 3g^[3]。据此折算方法,临床用桂枝汤剂量是桂枝三两为 9g,芍药三两为 9g,生姜三两为 9g,大枣 12 枚,炙甘草二两为 6g。以此类推,临床用葛根黄芩黄连汤剂量是葛根半斤为 24g,甘草炙、二两为 6g,黄芩三两为 9g,黄连三两为 9g。

结合多年临床运用经方体会,对此查阅诸多相关临床研究及应用桂枝汤的文献报道,方中用桂枝、芍药、生姜的量大多在 10g 左右,用炙甘草量大多在 6g 左右。可见,临床运用经方剂量则是以李时珍和程知折算用量为基本准则。如蔡某,女,42 岁。有慢性结肠炎病史,经常腹痛,大便时溏时干,服用中西药,时好时坏,近因病情加重重来诊治。刻诊:汗出,恶风,易感冒,大便异常变化因感冒而加重,腹痛腹胀甚于中午,四肢无力,面色不荣,舌淡、苔薄白,脉弱,辨为脾胃虚弱,营卫不和证,给予桂枝汤加味: