

·老中医学术经验·

葛琳仪主任医师治疗慢性支气管炎的经验

魏佳平 钱沈京[△]

(浙江省中医学院附院 杭州 310006 △浙江医院)

关键词 葛琳仪 慢性支气管炎 临床经验

葛琳仪主任医师毕业于上海中医学院,从医40载,是国家级名老中医,享受国务院特殊津贴,曾任浙江中医学院院长。临床经验丰富,早在70年代,葛老就开始致力于对慢性支气管炎采用中医中药治疗的研究,积累了一套行之有效的经验。笔者有幸师从葛老,深受教诲,兹介绍如下。

1 发作期以清为治

慢性支气管炎急性发作期患者,多由外感引动宿饮,表证较为明显,表现为发热、微恶寒、咽痛咽痒、咳嗽痰少等。葛老擅长运用清法贯穿始终,治疗多采用清宣为主,重用金银花、连翘、牛蒡子、黄芩、蒲公英、桔梗、前胡、杏仁、浙贝母、板蓝根、青果、木蝴蝶等,使邪从表而解。经过治疗,表证渐去,对痰热(浊)壅肺、肺失肃降所致咳嗽、咯痰量多、气喘、动则尤甚,舌苔黄(白)腻为主要表现者,则以清化、清降为治,处方多投黄芩、蒲公英、重楼、野荞麦根、炒苏子、莱菔子、牛蒡子、姜半夏、厚朴花等。

盖本病的起因,或由于外感风热之邪,内合于肺,肺气壅塞,不能输布津液而聚成痰热;或由于饮食不当,恣食肥甘、生冷,脾运失健,痰湿内生,上壅于肺,日久郁而化热成痰热,故治疗当以清为主。间或个别患者感受外感风寒之邪,恶寒重、发热轻,亦多属“寒包火”证,治疗虽可辛温解表,但仍需清泄里热,否则风寒之邪很快入里化热,恐有助痰热、生痰火之虑。现代医学认为:慢性支气管炎急性发作期都存在细菌感染的问题。而现代药理研究则认为:金银花、连翘、黄芩、蒲公英、重楼、野荞麦根之类均有广谱抗菌作用,能抑制金黄色葡萄球菌、肺炎球菌(杆菌)、链球菌等生长。

2 迁延期重在健脾补肾

慢性支气管炎迁延期的患者,主要表现为咳嗽咯痰,痰多色黄(白),晨起明显,动则气喘等痰热(浊)壅肺之症。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,”久病之体,因脾失健运,水谷不得化生津液,聚成痰湿,是肺之痰浊的主要病因。故在清肺化痰的基础上,加入

白术、薏苡仁、茯苓、猪苓健脾助运、淡渗利湿,是葛老常用的方法。《本草述·卷十六》曰:“薏苡仁,除湿不如二术助燥,清热而不如芩、连辈损阴,益气而不如参、术辈犹滋湿热,诚为益中气要药”。现代药理研究则认为:茯苓、猪苓有增强机体免疫功能的作用,可提高机体抵抗感染的能力。

在健脾利湿助运的同时,葛老还十分重视补肾纳气以平喘。盖“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”反复咳喘的患者,久病必虚,而肾虚不能纳气又是导致患者气喘、动则更甚的主要原因。因此治疗痰热渐化的患者,在继续清化的同时往往加入补骨脂、枸杞子平补肾之阴阳。现代药理研究证实,枸杞子可提高机体的免疫功能,而补骨脂不仅具有抗衰老作用,亦有明显的平喘作用,对由组织胺引起的气管收缩有明显的平喘功能。清热化痰与健脾、补肾,看似矛盾的两个对立面,但只要选择适宜的时机合理配伍,实乃“治病求本”的根本所在。

祖国医学认为久病必瘀。慢性支气管炎的患者,瘀壅于肺,肺失宣肃,气不煦则血不濡,多发展成气血瘀滞之证,症见唇黯舌紫,面色晦黯,手足青黑等,可适时加入当归、丹参、莪术等药,以行血导滞。

3 缓解期宜用冬病夏治

慢性支气管炎缓解期的病人,发病日久,肺、脾、肾三脏多有虚损。葛老认为由于个体禀赋的不同、病程长短的不一、病邪寒热的偏盛,可出现津气、阴阳不同程度的耗损,故治疗当仔细明辨、灵活用药,可分别采用清热生津、补益肺气、健脾助运、补肾纳气、温阳利水、滋阴清热等治法。药用南沙参、北沙参、麦冬、玄参、五味子、党参、炒白术、薏苡仁、茯苓、补骨脂、枸杞子、制玉竹、仙茅、淫羊藿、车前子、泽泻等。此类患者临床上往往是肺脾两虚或脾肾两虚,甚或肺、脾、肾三脏俱虚同时存在,故而需采用多种方法联合运用方能奏效。

葛老经过几十年的临床,摸索出夏天“三伏”季节

董建华治疗慢性萎缩性胃炎的经验

王长洪

(沈阳军区总医院 沈阳 110015)

关键词 董建华 慢性萎缩性胃炎 名医经验

北京中医药大学董建华教授,治疗慢性萎缩性胃炎,有独到的见解及临证经验。认为病机的关键是虚、滞、热、瘀。治疗强调通补、通降、泻热、祛瘀。现将其临床经验,整理如下。

1 虚是本质,治在通补

慢性萎缩性胃炎病程缠绵,迁延不愈,何以致此?董师认为脾胃虚弱是其根本,其病情演变有个朝伤暮损,日积月深的过程。脾胃受损,气虚不能温运,阴虚不能滋荣。慢性萎缩性胃炎的发生和转归,无不与脾胃之气有关。胃粘膜苍白,胃酸减少,血管透见,粘膜变薄,都是脾胃虚弱的内在表现;纳呆食少,胃脘痞满,缠绵不愈是其外部表象。辨治萎缩性胃炎,只有顾护脾胃之气,才能逐渐恢复其纳化、升降的功能,恢复元气,治当补虚。但脾胃虚弱,纳化失权,得不到清气之温煦,反得浊气之损害,故以通补为宜。萎缩性胃炎脾虚气滞腹胀,先用香附、苏梗、陈皮、香橼、佛手、枳壳、大腹皮调畅气机,后酌加黄芪、党参、甘草顾本补虚;如果舌苔厚腻、湿浊不化,则用藿香、佩兰、厚朴、半夏、茯苓、通草芳香化湿,配山药、扁豆、薏苡仁健脾运中;如果脾虚挟食,则先用鸡内金、枳壳、陈皮、莱菔子、制大黄、谷芽、麦芽、胡黄连消导化积,再加太子参、白术补脾和中;胃阴不足用沙参、麦冬、石斛、生地黄甘凉濡润,并佐以枳壳、香附、香橼皮、川楝子行气化滞,补中兼通。董师认为对于慢性萎缩性胃炎,通补有益,补而不滞,气贵灵通。守法守方,才能标本同治,如过用参芪香砂之属,反受其戕,半途而废。

2 滞是核心,治在通降

胃为传化之腑,只有保持舒展通降之性,才能奏其纳食传导之功。肠胃为市,无物不受,易被邪气侵犯而盘踞其中。而邪气犯胃,胃失和降,脾亦因之不运,则水反为湿,谷反为滞,气滞、湿阻、食积、痰结等相因为患。慢性萎缩性胃炎,脾胃虚弱,郁滞自从中生。伤阳者滞而不运,伤阴者涩而不行,董师认为滞是慢性萎缩性胃炎的另一个病理特点。治疗或温或清,或补或泻,总以开其郁滞,调其升降为目的,治在通降。如气滞胀痛,宜理气通降,药用苏梗、香附、陈皮、枳壳、香橼皮、佛手;阴虚胃胀,则润降,药用沙参、麦冬、绿萼梅、丹参、白芍、石斛、川

楝子、香橼、枳壳、香附;虚寒气滞用温通,药用黄芪、桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、香附、大腹皮;寒热错杂者,用辛苦降,药用黄连、黄芩、半夏、党参、干姜、吴茱萸、枳壳、砂仁、陈皮;中气下陷者,用升清降浊,药用补中益气汤加枳壳、香橼皮、佛手、大腹皮,名加味补中益气汤;湿滞中脘者,化湿通降,药用藿香、佩兰、半夏、厚朴、滑石、通草、大腹皮、清豆卷、荷叶、苏梗。

3 热由郁生,治在泻热

慢性萎缩性胃炎多从虚寒论治。但董师认为,兼热的萎缩性胃炎十分常见。究其原因,因为胃为阳土,气机一旦郁闭,则热自内生,加之慢性胃炎患者多喜进温补之品,气机壅塞,又加之饮食厚味,生湿蕴热。验之临床,舌苔黄腻,胃中灼热就是胃热的表现。董师认为胃热多是郁闭所致,胃热是慢性萎缩性胃炎易被忽视的特点,治以通腑泻热,给邪以出路,取效最捷,常用药:大黄、黄连、黄芩、枳壳、瓜蒌、大腹皮、香橼皮、佛手。其中大黄,最为常用,认为大黄泻火解毒,消积健胃,有泻下健胃之功,并无攻伐败胃之弊。阴虚有热者,合增液汤;寒热错杂者,合左金丸。

4 久必入络,活血化瘀

早在《内经》就提出“阳明多气多血”。由于胃多气,所以胃病易于气郁化热;由于胃多血,胃病又易伤及脉络而出现血瘀。慢性萎缩性胃炎再一病理特点就是络瘀。一般初病在气,以胀为主,久病入络,以痛为主。董师经验,治疗慢性萎缩性胃炎,不一定要见舌质紫暗才用活血之药,既然是慢性,从病机分析入手,其实就有血运不畅存在,遣方用药,佐以活血通络之品,才能灵通。如果是气滞血瘀,药用降香、砂仁、丹参、姜黄、延胡索、川楝子、川芎、路路通、郁金、蒲黄、五灵脂行气活血;气虚血瘀,药用黄芪、党参、桂枝、当归、三七通阳补气活血;如果血虚脉涩,则用当归、丹参、赤芍、桃仁、红花养血活血;有热者,用赤芍、牡丹皮、大黄、延胡索、川楝子凉血活血;久痛血瘀重者,则用九香虫、刺猬皮搜剔络邪,以提高疗效。

(收稿日期 1999-03-01)

服用中药治疗慢性支气管炎的经验。因为慢性支气管炎的患者在冬春寒冷季节气候多变的情况下易感受外邪,引动宿饮,诱发咳、痰、喘。这说明此类患者的卫阳亏损、腠理空虚,故易致反复受邪,此期治疗多以驱邪为主。而夏季“三伏”,是一年中外界阳气最盛时期,卫阳固护,不易外感,故是培补虚损之体的大好时机。同

时,祖国医学认为“春生、夏长、秋收、冬藏”,夏季是一年中机体生长更新的旺盛时期,此期投以补益之剂如清炙黄芪、炒白术、防风、党参、茯苓、薏苡仁、人参叶、补骨脂、枸杞子、制玉竹、当归、仙茅、淫羊藿等治疗虚损的脏器,往往能收到事半功倍之效。

(收稿日期 1998-11-29)