

·名老中医经验·

## 葛琳仪治疗慢性阻塞性肺疾病经验

张芙蓉

**关键词** 慢性阻塞性肺疾病;临床经验;葛琳仪

慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)是一组以气流受限为特征,可以预防和治疗的疾病<sup>[1]</sup>。临床以慢性咳嗽、咳痰、喘促为主症,属中医“咳嗽”、“喘病”、“肺胀”、“痰饮”等范畴,反复发作迁延不愈。国医大师葛琳仪,学验俱丰,从事中医临床工作 50 余载,尤善治肺系病、脾胃病及其他内科疑难杂症。笔者有幸跟师侍诊,获益良多,现将葛老师治疗慢阻肺经验分享如下。

**1 分期辨证 证法统一**

慢阻肺按病程可分为急性期和缓解期,因其病机特点各不相同,葛老师分期辨证论治。急性期患者因久病肺虚,痰浊潴留,或年老体虚,复感外邪,致肺气不利,肺失宣降,发为咳、痰、喘、胀等。正如《诸病源候论·咳逆短气候》所言:“肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅痞不能宣畅,故咳逆短气也。”慢阻肺缓解期病机以本虚为主,肺脾肾虚,水液代谢失司,致痰饮停滞,咳、痰、喘、胀迁延不愈。葛老师辨证论治讲究证法统一,法随证出。其认为慢阻肺急性期应以驱邪、化痰为治则,以期肺司宣肃,外邪得除;缓解期则以补虚、固本为法,补肺脾肾,以期水液代谢恢复正常,痰饮得化。

**1.1 急则辨寒热 尤重热证** 葛老师强调,寒热辨证是外感疾病、急性病辨别病性最基本的辨证原则。慢阻肺急性期亦当首辨寒热。六淫邪气,有风寒暑湿燥火之分,人体外感六淫之邪,夹杂病体原有体质或内邪,可分为寒、热两证。属寒者,咳痰畅,痰色白,质清稀,咳嗽遇冷或遇风加重,治疗当以化痰降浊,温肺散寒为原则,方可用三子养亲汤合苏子降气汤、射干麻黄汤、小青龙汤等。葛老师认为,临床上以热证居多。研究显示,痰热壅肺是慢阻肺急性期最常见的证候类型<sup>[2-4]</sup>。患者外感风热,或痰浊郁久化热,或病体阴虚,外感邪气或内伏痰浊从热而化,咳痰不爽,痰色黄或黄白相间,质黏稠,舌质偏红,苔偏黄,可兼

作者单位:浙江中医药大学附属第三医院老年病科(杭州 310005)

见发热、汗出、口渴、大便干结、小便黄赤等,治疗当以清热化痰为法,方用麻杏石甘汤、桑白皮汤、定喘汤、越婢加半夏汤等。

**1.2 缓则辨脏腑 尤重肺脾肾** 慢阻肺缓解期病机以本虚为病机特点,尤其以肺脾肾三脏亏虚为主。葛老师在慢阻肺缓解期辨证时以辨脏腑为先。肺脏亏虚主要分为肺气亏虚和肺气阴两虚,选方分别用玉屏风散或生脉散等。兼有脾脏亏虚者,合用六君子汤、补中益气汤等;兼见湿邪困脾,脾虚湿滞者,加用厚朴、苏梗、苍术等化湿之药。肾脏亏虚主要分为肾气虚、肾阴虚、肾阳虚,葛老师常用金水六君煎、金匱肾气丸、六味地黄丸、二仙汤等补肾固本。临床中常见肺脾或肺肾两虚,或肺脾肾三脏俱虚者,葛老师在遣方用药时常用上方合而治之。肺朝百脉,助心行血,慢阻肺后期患者,常可影响到心,致使心气、心阳虚衰,葛老师常用桂枝甘草龙骨牡蛎汤等鼓动心阳。

**2 攻补兼施 祛邪不伤正 扶正不留邪**

葛老师认为,本虚标实为慢阻肺的基本病性,虚实互为因果。慢阻肺患者多年逾古稀,脏腑已衰。“五脏六腑皆令人咳”、“邪气所凑,其气必虚”,此为因“虚”致“实”。慢阻肺患者长期咳嗽、咳痰,而痰为津液所化,长期痰液排出,耗伤津液,亦可加重脏腑虚衰,此为因“实”致“虚”。临床常见虚实交错,缠绵难愈。葛老师在临证时注重攻补兼施,祛邪不伤正,扶正不留邪。由于慢阻肺急性期以热证居多,常常需用清热、化痰之法,多为苦寒伤中之药,故应当尤其注意顾护脾胃,保卫正气,此时葛老师常佐以姜半夏、陈皮等温燥之品,以防诸药寒凉,又能燥湿健脾,理气化痰。同时,葛老师认为,慢阻肺患者常有内外之邪,合而为病,内邪为痰浊、水饮、内热、气滞、血瘀,外邪为六淫之邪,故慢阻肺者若要滋补,需审时度势,攻补兼施,切勿闭门留寇,应待病情控制时,逐渐加入清养之品,如生脉散,待余邪已清之时,再选用滋补之药,如四君子类、补中益气汤、二仙汤等。正如

清代名医程钟龄所说：“至于病邪未尽，元气虽虚，不任重补，则从容和缓以补之，相其机宜，循序渐进，脉证相安，渐为减药。”

### 3 善用清法 分步论治

“清”法为清代名医程钟龄所总结的中医八法之一，一般指清热之法，葛老师治疗慢阻肺善用清法，又不局限于清热的功用，更有清除内外合邪之意，具体治法有清宣、清降、清润、清养之分，并按疾病演变过程用“清”法分步论治。

**3.1 清宣或清降法** 慢阻肺急性加重者，多为热证，故常用清热之法，葛老师又将清热法分为清宣与清降。清宣法用于热邪遏肺，肺失宣发，而致发热、咽痛、鼻塞、咳嗽者，方用银翘散加减。清降法用于痰壅气滞，肺失肃降，而致咳逆上气者，方用麻杏石甘汤、定喘汤等。

**3.2 清润法** 慢阻肺急性期后期或至稳定期的过渡阶段，余邪未清，气阴不足时，用清润法，合用生脉饮加味百合、山海螺、人参叶等。葛老师应用生脉饮常用北沙参代替人参或太子参，取其补益之力较弱，而清润之效更佳。

**3.3 清养法** 慢阻肺缓解期邪气已平，本虚不固时，用清养法，补养肺脾肾，方用六君子汤、补中益气汤、六味地黄丸、二仙汤等。

### 4 痰瘀并重 化痰兼顾祛瘀

葛老师认为，痰与瘀是慢阻肺病程中最重要的两大病理因素，且在疾病过程中互为因果，相互影响。肺为储痰之器，痰为有形之邪，慢阻肺者肺虚有痰，阻于气道，气机不畅，气滞则血瘀；而肺主治节，助心行血，慢阻肺者肺虚则血行无力，长此以往，必生瘀滞，血瘀阻滞气机，气不布津，津凝成痰。二者互为成因，而为慢阻肺痰瘀互结之证。正如《丹溪心法·咳嗽》所言：“肺胀而嗽，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”所以临床中常可见慢阻肺患者有口唇紫绀，肌肤甲错，舌质紫暗甚则瘀斑瘀点的表现。葛老师重视痰瘀互结的病理因素，在治疗慢阻肺时不止重视化痰，同时兼顾化瘀，前方用药时常常加用丹参、莪术、当归、桃仁、红花或红景天等活血化瘀之药。而气血病机息息相关，活血与理气相辅相成，葛老师在辨证施治过程中常用理气药，如桔梗、前胡、柴胡、郁金、香附、枳壳等，既理气活血，又有助于化痰，正所谓“治痰先治气，气和则痰顺。”

### 5 顺应四时 清内外合邪

葛老师认为，慢阻肺患者发病与时令密不可分。

一者，慢阻肺发病与外感邪气有关。葛老师指出，由于四时主气不同，因而人体所感受的外邪亦有区别。《河间六书·咳嗽论》所言：“寒、暑、燥、湿、风、火六气，皆令人咳嗽。”二者，慢阻肺致病更与内邪有关。五脏六腑病于内，功能失调，则内生痰、湿、水、饮、气滞、血瘀、内热等内邪，轻则伏于体内，或遇外邪触发，重则直接阻碍肺气而发为咳、痰、喘、胀等症。葛老师强调，尤其是痰、热、瘀邪，与慢阻肺病机紧密相关。因此在治疗慢阻肺时，顺应四时，清内外合邪。春季万物皆发，慢阻肺者易合并过敏性哮喘、过敏性鼻炎等，此为异禀体质，葛老师在调治此类疾病时常用虫类药祛风通络，如蝉蜕、僵蚕等，以及徐长卿祛风化湿，乌梅收敛固涩等，祛风止咳，助脱敏。夏季患者易感受暑湿之邪，或脾虚湿困，更使痰湿内生，临床常见咳喘兼有脘腹胀闷、纳呆、便溏、舌苔厚腻等，葛老师常常告诫，湿邪得除咳嗽乃愈，常肺脾同调，痰湿并化，加用厚朴、紫苏梗、苍术、佩兰、藿香、草果等化湿之药。秋季多燥，慢阻肺阴虚者常内忧外患，此时葛老师常用清润、清养之法，攻补兼施，慎用温燥劫阴之药。冬季患者不耐天冷，常有急性发作，在常法不效时，加用桂枝、瓜蒌、薤白等通阳之药，或二仙汤温阳。

### 6 医养结合 善后调治

慢阻肺患者多有吸烟、慢性肺部感染病史，葛老师注重生活调护，常常劝导患者戒烟，并避风寒，谨防慢阻肺急性加重。建议患者应用黄芪生脉饮、玉屏风颗粒、铁皮石斛代茶饮等，补益肺气，增强免疫力，预防外感。冬令宜进补，秋冬季时可适当应用膏方，或食用生晒参等。但若慢阻肺患者在天冷时发生急性加重，此时则不宜进补以免闭门留寇。故葛老师提倡慢阻肺患者在较少出现急性发作的三伏天，进行冬病夏治，可用穴位贴敷、穴位注射、口服温补肺肾之方，以提升阳气，减少秋冬季急性发作。

### 7 典型医案

徐某某，男，68岁，2018年5月15日初诊。慢性阻塞性肺疾病史3年余，近1周外出旅游后出现发热，咳嗽，痰较多，白黏，活动后气急，汗多，鼻塞流清涕，纳便可。舌质暗红，苔黄腻，脉细。西医诊断：慢性阻塞性肺疾病急性加重；中医诊断：肺胀病，痰热壅肺证。治法：清肺化痰，降气平喘。拟方：银翘散合定喘汤加减：金银花、连翘各12g，炙麻黄9g，鱼腥草15g，黄芩9g，蒲公英、金荞麦、紫菀各15g，款冬花12g，桔梗、前胡、紫苏子各9g，葶苈子15g，薄荷9g，

当归、丹参各 15g,陈皮 9g,厚朴 15g,紫苏梗、佩兰各 12g。共 7 剂,1 天 1 剂,水煎 100mL,每天 2 次,餐后温服。二诊(2018 年 5 月 22 日):药后咳嗽咳痰均减少,鼻塞流涕减轻但未除。舌质暗红,苔薄黄腻,脉细。予上方减紫菀、款冬花、紫苏梗、佩兰、薄荷,加白芷 12g,辛夷 9g。7 剂。三诊(2018 年 6 月 5 日):药后咳嗽咳痰继续减少,鼻塞流涕好转。苔白腻,脉细。予上方减白芷、辛夷,加紫苏梗 15g,佩兰、藿香各 12g,助芳香化湿。14 剂。四诊(2018 年 6 月 19 日):一般情况可,睡眠欠佳,皮肤瘙痒。舌苔薄白,脉细。上方减金银花、连翘、厚朴、紫苏梗、佩兰、藿香,加酸枣仁、夜交藤各 15g,柏子仁 12g,珍珠母(先煎)、龙齿(先煎)各 30g,地肤子、白鲜皮各 15g,白花蛇舌草 12g。五诊(2018 年 7 月 24 日):活动后气急,无明显咳嗽咳痰,大便 2~3 日一行。上方减酸枣仁、夜交藤、柏子仁、珍珠母、龙齿、地肤子、白鲜皮、白花蛇舌草,加莪术 15g,红花、桃仁各 9g,北沙参 15g,麦冬、五味子、仙茅各 9g,仙灵脾、羊乳、人参叶、百合各 15g。再进 14 剂后停药,随访。

按:患者系老年男性,慢阻肺多年,此次因急性发作,为寻求中医治疗而来葛老师门诊。患者素有痰邪内伏,旅途劳累后外感风寒,触动内邪,合而犯肺,肺失宣降;又因患者发病为春夏交替之时,天气初热,又逾 7 日才就诊,郁久化热。总体为风寒外束,痰热壅肺,故为发热、咳、痰、喘、鼻塞、流清涕、舌苔黄腻。治疗以银翘散合定喘汤清肺化痰,降气平喘。银花、连翘共为君药,辛凉透表,疏风散热,臣以炙麻黄宣肺平喘、又散寒,黄芩、蒲公英、金荞麦、鱼腥草清肺化痰,桔梗、前胡、苏子、葶苈子宣降肺气,紫菀、款冬花化痰止咳,佐以当归、丹参活血化瘀,陈皮、厚

朴、紫苏梗、佩兰化湿。全方合力祛邪,清宣、清降并用。7 剂后咳嗽咳痰减少,故除去紫菀、款冬花,此时表邪已除,故减薄荷,舌苔稍化,故减紫苏梗、佩兰,但有鼻塞、流涕,故加白芷、辛夷宣通鼻窍。再进 7 剂后咳嗽、鼻塞流涕均减,故减白芷、辛夷,因时值夏季,舌苔白腻,故又加紫苏梗、佩兰、藿香助芳香化湿之力。四诊时患者咳嗽好转,舌苔已净,故减金银花、连翘、厚朴、紫苏梗、佩兰、藿香,用定喘汤加减再巩固清肺化痰之力。药进 14 剂后,诸症好转而停药。但 1 个月后仍有气急,为久病必瘀,加莪术、红花、桃仁活血化瘀,久病必虚,用清润、清养之法,加北沙参、麦冬、五味子、羊乳、人参叶、百合益气养阴,仙茅、仙灵脾温补肾阳。纵观治疗全程,葛老师先用清宣与清降之法,祛除内外合邪,待外邪皆清之时,纳入清润、清养之品,攻补兼施,同时化痰、祛瘀并用,注重祛除时令湿邪,进退得宜。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-265.
- [2] 王胜,叶海勇,陈悦,等.302 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医学证候分型[J].北京中医药大学学报,2015,38(1):57-62.
- [3] 王至婉,李建生,余学庆,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候及特征的临床调查研究[J].中华中医药杂志,2010,25(4):504-509.
- [4] 王至婉,李建生,王明航,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医学证候分布规律的文献研究[J].中医杂志,2008,49(8):727-730.

(收稿:2018-12-16 修回:2019-01-29)

读者·作者·编者

## 超声波有望治疗糖尿病

世界卫生组织将 2 型糖尿病列为全球最常见的死亡原因之一。目前的治疗方法可帮助人体在疾病的不同阶段利用胰岛素,但它们花费很高,并且患者要终身服药以及忍受副作用。一种颇有前景的替代方法——治疗性超声技术,有望重塑早期 2 型糖尿病的管理方式。美国乔治·华盛顿大学研究人员利用超声波疗法刺激小鼠按需释放胰岛素。研究人员将人体胰岛素生产中心——胰腺暴露在超声波脉冲下,发现小鼠血液中的胰岛素水平明显升高。虽然超声波传统上被用作诊断工具,但随着技术进步,其已被用于从肾结石到帕金森氏症的各种治疗。最新工作则是首次探索超声波作为治疗糖尿病的一种方法。随着血糖水平升高,胰腺中被称为  $\beta$  细胞的特殊细胞会增加胰岛素分泌,以抵消高于预期的血糖水平。在糖尿病早期, $\beta$  细胞会变得“不知所措”,而胰岛素会在细胞内积聚。为防止这种积聚杀死  $\beta$  细胞并使病情恶化,药物可帮助患病的  $\beta$  细胞释放胰岛素。上述团队希望利用超声波模拟这些药物,并且不产生副作用。在接受超声波治疗后,小鼠的血液样本显示胰岛素水平显著升高。进一步的检查尚未发现超声波对胰腺或周围器官造成任何损害。

(引自《医学论坛网》)