

洪广祥“治肺不远温”理论及临证验案

★ 张元兵 王丽华 (江西中医学院附属医院呼吸科 南昌 330006)

摘要:结合4则临证验案,探讨洪广祥“治肺不远温”理论的具体内容及其临床应用。

关键词:洪广祥;治肺不远温;临床经验

中图分类号:R 242 **文献标识码:**B

洪广祥教授是全国首批500名老中医药专家之一,又为第一、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,长期从事肺系疾病的诊治和科研工作,积累了丰富的临床经验。早在15年前曾提出“治肺不远温”理论^[1]。笔者有幸跟师学习,受益匪浅。本文就有关理论及临证医案总结如下:

1 “治肺不远温”理论

洪师根据长期的临床实践及经验认为:风寒外侵是肺系疾病最常见的病因或诱因,这与其致病特点和肺系疾病反复发生的内在因素所决定的。“风为百病之长”,因而风邪致病最为常见;冬季气温较低、气温骤降、夏天贪凉饮冷等均易感受寒邪,淋雨涉水、汗出当风也常为感受寒邪的重要原因,因此感受寒邪机会甚多。根据脏腑相关理论,肺系疾病反复发作,首先损伤肺脏,继则累及脾、肾;首先导致气虚,继则气阳不足,进而阴阳两虚,因而气阳虚弱是慢性肺系疾病最常见的内因。由于:(1)慢性咳嗽病多于冬、春寒冷季节发作或加重;(2)慢性咳嗽患者多对气温的突然变化非常敏感,平素极易伤风感冒;(3)患者多有背冷怯寒,鼻头清冷,四肢欠温,易自汗,晨起流清涕,耐热不耐寒等表现特征。上述3点进一步表明了肺系疾病患者确实普遍存在气阳不足。另一方面,肺脾肾脏的受损,必然导致机体气血津液的运行失常,致痰瘀内生,成为慢性咳嗽病最重要的病理因素。根据肺系疾病的上述特点及《内经》“寒者热之”,“客者除之”,“结者散之”,“劳者温之”,“损者温之”等治则,洪师提出“治肺不远

温”,即肺系疾病常常通过温宣、温散、温化、温通、温补等温法,可以达到散寒解表、化痰祛瘀、止咳平喘、扶正固本等目的,从而使肺病患者减轻症状、缓解病情、减少复发或疾病治愈。

2 临证验案

2.1 外感高热案 患者张某,女,57岁,于2008年6月24日首诊。自诉10天前感冒后出现发热,体温 $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$,稍咳,在省某三甲医院住院,查胸片、血常规、血培养、血肥达氏反应等检查均无异常,经抗生素治疗1周热不退而求助于中医。症见:高热无汗,先恶寒后发热,恶寒甚则热势高,午后热势明显,稍咳痰少,口干但不多饮,纳呆倦怠,恶心,呕吐痰涎,头昏寐差,舌质暗红、苔白厚腻微黄,脉浮弦细滑。诊断:中医:外感发热;西医:发热原因待查。辨证为:寒湿郁遏,卫表不和。治法:温散寒湿、顺气化痰、和解透表,方用五积散合小柴胡汤出入:生麻黄10g,桂枝10g,白芷10g,干姜10g,苍术10g,厚朴10g,陈皮10g,法半夏10g,生甘草6g,桔梗10g,枳壳10g,川芎10g,白芍10g,北柴胡15g,黄芩10g。7剂,水煎服,日1剂。7月1日复诊:患者热势已挫,近2天最高体温为 37.5°C ,夜晚明显,怯寒,厚腻苔明显减退,脉沉细。目前为余邪未清,而寒湿伤阳征象明显,拟继以温散寒湿,兼顾护阳气为法,守上方去黄芩,加生黄芪30g、熟附子10g、常山10g。7剂,水煎服,日1剂。三诊:患者诉服上药2天后发热完全消退,但畏寒怯冷、动则汗出等症状明显,虽夏日仍着衣3件,神疲乏力,舌质暗红、苔白腻

微黄,脉沉细。现以正虚为主,气阳不足,故治以温阳护卫汤,或合黄连温胆汤,或合芪附汤、甘麦大枣汤,或合理中汤调治 1 月而愈。

按:外感风寒发热证,只要及时温宣、温散,往往能很快汗出热退身凉。但若治疗不当,或调护失宜,如过用苦寒清热之品、大量静滴输液及使用抗生素、或贪凉饮冷等,则寒邪难除,且易生湿、生痰、成瘀、伤气、伤阳、化热等,产生各种变症。洪师反复告诫:凡遇发热类病证切忌按西医观念认为“炎症”所致而恣意使用苦寒清热解毒之品。本例高热并恶寒、脉浮属外感发热证无疑,治遵“治肺不远温”,通过“温宣、温散、温化”达到了祛邪退热的目的,通过“温补”达到了扶正固本的目的。五积散,具有较强的发表温里、理气化痰作用,用于治疗外感风寒、内伤生冷的发热疗效肯定。汪昂还谓本方具有去痰消痞调经之功用。温阳护卫汤为洪师针对气阳虚弱、易反复感冒病证而创制的经验方,由玉屏风散合桂枝汤加补骨脂、胡芦巴组成,具有温阳益气、调和营卫、振奋真元之效,从而达到增强机体御邪和抗敏能力的目的。正如《温病条辨·上焦篇》四九条所言:“寒湿伤阳,形寒脉缓,舌淡,或白滑不渴,经络拘束,桂枝姜附汤主之”。

2.2 哮喘病案 患者王某某,女,41 岁,2008 年 4 月 15 日首诊。幼时曾患哮喘,8 月前病情明显加重,时有喘息,稍动则喘,夜难安卧,咳嗽不止,两次因吸入平喘药无效而急诊入院抢救。现症见:喘息夜甚,咳嗽频作,痰白量中,大便偏干结,舌质红暗、苔白腻厚微黄,脉细弦滑、右寸脉浮。查体:双肺可闻及多量哮喘音。诊断:中医:哮喘(外寒里饮证);西医:支气管哮喘急性发作。治以散寒宣肺解表、利气涤痰平喘为法,方用小青龙汤加味:生麻黄 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,细辛 3 g,法半夏 10 g,五味子 10 g,干姜 10 g,小牙皂 6 g,葶苈子 15 g,卫茅 10 g,天浆壳 15 g,生大黄 6 g(后下)。水煎服,日 1 剂。连服 14 剂,患者喘息减半,夜能安卧,咳嗽减 2/3,痰滞咽中、色白质粘,痰出则咳嗽减,大便偏干结,1 次/日,舌质红暗、苔白厚腻,脉弦细滑。二诊外邪已除,痰瘀阻塞气道征象突出,治以涤痰行瘀、行气平喘为主,方用蠲哮汤合千缙汤出入:葶苈子 15 g,小青皮 15 g,陈皮 10 g,白芥子 10 g,卫茅 10 g,牡荆子 10 g,生大黄 10 g(后下),生姜 3,小牙皂 6 g,法半夏 10 g,青礞石 20 g,黄芩 15 g,鹅管石 20 g,水煎服,1 次/日。服用 2 周后咳嗽大减,稍有咳嗽,咽痒、遇风及闻到刺激性气味则咳易作,咳剧则喘,哮喘发作后可自行较快缓解,痰白量不多,黄厚腻苔减半,脉细弦

滑,治以“标本兼治”为则,法以扶正固本、抗敏御风为主,方用温阳护卫汤为主,或加蠲哮汤涤痰行瘀平喘,或加麻黄连翘赤小豆汤、丹赤紫草汤清热祛湿抗敏,或加温肺煎散寒解表止咳,配合服用咳喘固本冲剂调(院内制剂)治 6 个月。患者咳喘未发已 3 月余,平素怯寒易感冒、背心寒冷感等症状明显缓解,抗寒能力显著增强,素有血小板减少性紫癜病史,多次复查血常规均示血小板计数正常。现仍坚持门诊随诊,病情稳定。

按:洪师通过长期对哮喘的防治研究,较详细地提出了哮喘发病观:痰瘀伏肺是哮喘发作的宿根;气阳虚弱是哮喘发作的重要内因;外感六淫是哮喘发作的主要诱因。根据哮喘的发病观,早在 2003 年就提出“全程温法治疗哮喘”新观念^[2]。涤痰行瘀治宿根重在温化、温通;温(补)阳益气护卫能增强机体御邪和抗敏能力;疏散外邪临证多用温肺散寒法,处处体现“治肺不远温”观点。小青龙汤既能宣肺散寒解表,又能温肺化饮平喘,与哮喘急性发作期病机十分吻合,因此洪师认为本方可作为哮喘急性发作期的首选方;温阳护卫汤则作为哮喘缓解期的首选方。蠲哮汤为洪师自拟方,由葶苈子、小青皮、陈皮、槟榔、卫茅、牡荆子、生大黄、生姜等组成,具有泻肺除壅、涤痰行瘀、利气平喘之功,适用于哮喘急性发作期外邪已除、痰瘀壅塞气道征象突出者。

2.3 支气管扩张症案 患者张某某,女,53 岁,2008 年 10 月 27 日首诊。患有支气管扩张病史 6 年,以咳嗽、咯大量黄脓痰、间断咯血为主,近 2 年先后 4 次住院治疗。症见:咳嗽,咯黄脓痰,40 余口/日,上周痰中带血 3 次,胸闷气憋、动则加重,咽喉微痛、口干渴,纳食一般,易疲乏汗出,面色晄白,大便平,舌质淡暗而润、边有齿印积、苔白黄腻,脉弦细滑、右关脉滑象明显。平素易感冒、怯寒肢冷。查体:双肺可闻及较多湿罗音、哮鸣音。西医诊断:支气管扩张症并感染。中医辨证为:肺脾气阳虚弱,痰瘀阻肺,郁而化热。暂以清化痰热、宁络止血治其标,方用麻杏甘石汤合泻白散加减:生麻黄 10 g,苦杏仁 10 g,生石膏 30 g,生甘草 6 g,桑白皮 15 g,地骨皮 30 g,金荞麦根 30 g,败酱草 15 g,筋骨草 15 g,桔梗 30 g,冬瓜仁 30 g,花蕊石 20 g,炒蒲黄 15 g。7 剂,水煎服,日 1 剂。二诊:黄痰减半、白痰增多,但痰量不减,未见咯血,继用前方加小牙皂 6 g、法半夏 10 g、十大功劳叶 15 g。连服 14 剂,患者咳嗽、气憋显著减轻,咯白黄粘痰(白:黄=2:1),30 余口/日,口稍干,纳食不香,夜寐欠佳,舌质暗红、苔薄白腻微黄,脉细弦滑。痰热标象已顿挫,改以健脾益肺、涤

痰活痰为法标本兼治,以期从病理层面改善病情,方用参苓白术散合千缙汤加桔梗、金荞麦根、筋骨草、合欢皮等,调服近3个月,患者病情平稳:咯白粘痰为主,痰易咯出,稍咳,纳食增,肢冷汗出明显减轻,未见咯血。

按:支气管扩张症属中医学“肺癰”、“咯血”范畴,一般认为本病病机为:热毒血瘀,壅滞于肺。但洪师认为尽管火、热、燥的病理和证候是客观存在的临床事实,但决不是本病的主流和本质。肺阳虚弱,机体抗邪能力下降是疾病反复加重的内因;“脾为生痰之源”,脾阳虚弱,痰湿内生,是本病痰量多的根本原因,右关脉滑象突出便是明证。痰郁化热而成黄痰,并可伴见口干便结、舌红苔黄脉数等燥热标象,即为本病急性加重、合并感染。本病例应用清化痰热、宁络止血法治标实固然重要,但选用参苓白术散或补中益气汤甘温健脾,杜绝生痰之源更为重要。临证时洪师还告诫:痰为阴邪非温不化,可大胆使用苓桂术甘汤和芪附汤,以增强温阳化饮的力度。

2.4 感冒后咳嗽案 时某某,女,51岁,咳嗽6周于2008年12月22日首诊。6周前始见发热恶寒、体温高达38.5℃,伴鼻塞、头痛等,在当地医务所静滴抗生素等治疗3天,热退,但始见咳嗽不止,多处诊治无效。症见:咳嗽夜甚,咽痒则作,遇风寒则咳嗽加剧,闻及刺激性异味如油烟味、煤气等也易诱发,咯少许白粘痰,痰滞咽中,难以咯出,胸闷,晨起鼻塞,口稍干,纳食尚可,大便不干结,舌质略红、苔白腻稍黄厚,脉细弦滑,双寸脉浮。有高血压病史5年。外院胸片无明显异常。诊断:中医:咳嗽(寒邪滞肺证);西医:感冒后咳嗽。辨证:寒邪滞肺,肺失宣肃,郁而化热。治宜温散肺寒,宣肺止咳。方用温肺煎加减:生麻黄10g,干姜10g,细辛3g,紫苑10

g,款冬花10g,矮地茶15g,天浆壳15g,法半夏10g,陈皮10g,黄芩6g,云苓15g。7剂,每日1剂,水煎服。二诊:咳嗽明显改善,胸闷消除,现夜能安卧,咯痰通畅。原方再服7剂。三诊:咳嗽基本消除,浮脉已去,但自诉平素怯寒易感冒,喜汗出。拟改用益气温阳护卫汤调理:生黄芪30g,防风10g,炒白术10g,补骨脂10g,仙灵脾15g,桂枝10g,白芍10g,生姜10g,红枣6枚,炙甘草6g,凤凰衣10g,浮小麦30g,煅牡蛎30g。水煎服。

按:洪师认为不仅冬春季易致风寒外侵,夏秋炎热时由于空调、饮冷等而致寒邪犯肺的机会也不少。风寒犯肺致咳嗽,治宜温散、温宣,风去寒除,肺气上逆之症自可迎刃而解,不止咳而咳自止。但此时如用寒凉遏肺之品,如:抗生素、清热解毒中药、润喉片等药;或贪凉饮冷、反复受凉;或静滴输液,将会使肺气更加郁闭,非但不能止咳,反会使咳嗽迁延,客邪留恋,遂成“久咳”、“顽咳”。温肺煎为洪师专为寒邪滞肺型咳嗽而设,由生麻黄、法半夏、细辛、紫苑、款冬花、矮地茶、天浆壳、生姜组成,具有很强的温宣、温散作用,临床疗效确切。本病例稍夹湿浊,故加二陈汤燥湿化痰;兼见郁热,少加黄芩治标。临证时兼见鼻塞流涕明显者,可加辛夷花、苍耳子、白芷宣通鼻窍;兼见咽痒、鼻痒、对刺激性气味反应敏感者,加枳实、地肤子、白鲜皮、乌梅、苏叶等抗敏止痒。

参考文献

- [1] 赵风达,蔡灿林.洪广祥“治肺不远温”在慢性咳嗽病中的运用[J].江西中医药,1993;24(2):3-4.
- [2] 洪广祥.全程温法治咳病之我见[J].中国中医药学报,2003,18(5):306-308.

(收稿日期:2009-08-23 责任编辑:周茂福)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。