

● 百家精粹 ●

唐氏中医外治法治疗喘病临床经验整理研究*

谭君花, 余德海, 刘若阳, 林娟

(四川省第二中医医院, 四川 成都 610031)

摘要:“唐氏中医”一脉, 活跃于四川省遂宁、资阳及成都等地区, 中医特色鲜明, 疗效显著, 具有良好的群众基础与口碑。第四代代表性传承人唐廷汉, 将家学中医与学院派中医融会贯通, 形成了独特的川派中医特色, 提出了“胃病必和”“怪病必瘀夹痰”“扶正祛邪治疗恶性肿瘤”等学术观点, 具有重要的临床指导意义和推广价值。本文总结了唐廷汉老中医治疗喘病的学术观点, 介绍了在其指导下参考国家中医药管理局颁布的喘病中医护理方案研究制定的“唐氏中医外治法治疗喘病的中医护理方案”, 以及唐廷汉老中医采用内服中药结合外治适宜技术治疗喘病的典型病案, 以期对总结继承老一辈中医的临床经验和学术思想, 不断提升临床诊疗水平和中医药综合服务能力有所裨益。

关键词: 唐廷汉; 慢性阻塞性肺疾病; 喘病; 中医外治法

中图分类号: R 249, R 255. 12

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649 (2024) 06-0001-04

唐廷汉, 四川安岳人, 主任中医师, 四川省名中医, 唐氏中医第四代传人, “四川省卫生健康从业五十年荣誉奖章”获得者。从医 50 余年, 唐廷汉继承家学, 博采众家, 先后师从成都中医学院 (现成都中医药大学) 冉品珍教授和“国医大师”、首届“全国名中医”陈绍宏教授, 形成了“胃病必和”“怪病必瘀夹痰”“扶正祛邪治疗恶性肿瘤”等学术观点, 具有重要的临床指导意义和推广价值。治疗喘病方面, 唐廷汉在提出“润燥、燥湿化痰、理气”的三位一体治法, 针对慢性阻塞性肺疾病 (慢阻肺病, COPD) 急性期和缓解期不同证候分别立方外, 还倡导采用中医外治法辅助治疗, 有效改善患者临床症状, 提高患者生活质量。

1. 唐氏中医治疗喘病的学术观点

慢阻肺病是严重危害我国居民健康的重大慢病之一, 40 岁以上人群发病率高达 13.7%^[1], 病死率高, 且全球患病率整体呈现上升趋势^[2]。慢阻肺病伴粘痰是其主要临床症状, 也是限制慢阻肺病治疗效果的重要瓶颈。目前西医多以黏液溶解剂治疗, 中医医家多采用清热燥湿化痰治疗, 亦是疗效参半。中医学将 COPD 归属于“肺胀”“喘病”等范畴。近些年, 相关研究证实中医外治法对 COPD 的防治具有显著的优势^[3-4]。

唐廷汉认为“燥痰”是慢阻肺病伴粘痰的核心病机。“燥痰”包括了“燥邪”和“痰”二者的病理机制。燥则干涩, 故气道失润则挛急紧张, 探其理与《金匱要略》“痉病”类似, 书中指出无论外感内伤, 导致津液亏损就会出现颈项背部强直, 向后反仰, 时时牙关紧急, 口张不开这种筋脉挛急的表现, 故燥性干涩则伤津液, 气管舒张不利则喘咳连连。此与现代医学认识异曲同工, 慢性炎症刺激气

道上皮细胞释放生长因子, 促进气道周围平滑肌和成纤维细胞增生, 导致小气道重塑, 失去原本弹性。燥伤肺金, 而肺主皮毛, 故燥盛则伤毛, 中医学中的毛不仅指皮毛, 更是泛指机体一切具有导热、屏障、保护作用的结构, 同理气道黏膜纤毛也可归于其中, 现代医学认为干燥等理化因素以及感染能够使纤毛运动异常, 导致黏液清除速率显著下降, 出现气道黏液淤积。而痰则是肺系疾病的常见产物, 核心病机为燥邪侵袭肺金从而炼液成痰, 西医学也认为气道的慢性炎症会诱导上皮细胞杯状化生和气道黏液高分泌, 且其中黏蛋白以及酸度明显上升, 形成痰液淤积。黏液淤积是导致细菌定植的关键, 故又会使气道局部感染风险大大增加, 进而加重对黏液纤毛清除系统的破坏, 形成恶性循环, 也证明了“燥痰”理论中燥与痰是会相互转化, 彼此影响的病邪特性。

唐老基于“燥痰”乃慢阻肺病伴粘痰的中医病机认识, 提出其“润燥、燥湿化痰、理气”的三位一体治法, 将“润燥”与“燥湿化痰”有机融合, 并遵“治痰先治气”之理, 针对慢阻肺病急性期和缓解期不同证候, 分别立方。针对急性期创立萎贝化痰汤, 方中川贝母清热润肺, 化痰止咳, 开痰气之郁结, 瓜蒌子清热润燥, 理气涤痰, 天花粉清热化痰, 且可生津润燥, 三药共为君药。臣以半夏、胆南星、陈皮、茯苓化痰, 其中胆南星为苦性凉, 清热化痰; 半夏燥湿化痰, 陈皮理气宽中, 尤可燥湿化痰, 茯苓健脾渗湿, 四药合用, 即消已生之痰, 又杜绝生痰之源。佐桔梗宣利肺气, 令肺金宣降权; 前胡降气消痰, 与桔梗一宣一降, 令化痰之药以为用, 此乃“治痰先治气”之用。加岩白菜, 其味苦、涩, 性平, 祛痰镇咳, 使得全方共奏润燥化痰, 理

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专题项目 (编号: 2022CP1221)

气宣肺之效。针对缓解期设参精汤，方中人参大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津，为君药，臣以黄精益气养阴，健脾润肺，共奏益气养阴之效。

唐老内病外治、内外合治辨证思想：通过十四经络、奇经八脉，具体按经络循行部位及病程、生理来辨证，采用穴位贴敷、穴位按摩、穴位排痰、中药塌渍、中医熏药、灸法等，达到疏通经络、治疗疾病的目的，成为经络辨证。肺其华在毛，中药外敷、熏药可使药物之气透过肌表直入脏腑，体现中医学整体观念和内病外治、内外合治的辨证论治理念^[5]。同时唐老主张理、法、方、穴、术一线贯通，提倡由证选方取穴，从而施术并注重古今医家的经验传承。

2 唐氏中医外治法治疗喘病

四川省第二中医医院肺病科中医护理团队在唐廷汉老中医的指导下，深刻领悟唐氏中医治疗喘病的学术思想内涵，系统整理唐廷汉到四川省第二中医院工作以来应用中医外治法治疗喘病的病例，发掘唐氏中医外治法的独特优势，并参考国家中医药管理局颁布的喘病中医护理方案，研究制定了“唐氏中医外治法治疗喘病的中医护理方案”，即：外寒内饮证，宜采用穴位敷贴、穴位按摩、艾灸；风热犯肺证，宜采用穴位敷贴、穴位按摩、穴位排痰、中药熏药；痰浊雍肺证，宜采用穴位敷贴、穴位按摩、穴位排痰、中药熏药、灸法；肺气郁闭证，宜采用穴位敷贴、穴位按摩、中药熏药、灸法；痰热阻肺证，宜采用穴位敷贴、穴位按摩、穴位排痰、中药熏药、中药塌渍。

唐氏中医外治法治疗喘病主要技术包括：（1）灸法（艾条灸）：选穴为大椎、定喘、肺腧。手法为温和灸手法。（2）穴位按摩（唐氏按摩）：选穴为神阙、膻中、肺腧、脾腧、肾腧。手法为三揉一打圈，三揉可以刺激穴位、打圈可以调动穴位周围的气血，最终起到经络传导、通经活络、扶正祛邪的作用。（3）穴位贴敷：药方由党参、白术、茯苓、山药、延胡索、紫苏子、白芥子、法半夏、制南星、莱菔子、白术组成。选穴为常规穴加化痰穴，常规穴为定喘、风门、肺腧、脾腧、肾腧，化痰穴由膻中、丰隆组成。敷贴时配以姜汁调和以加强解表通络之效。（4）穴位排痰：通过叩击肺腧、膈腧，起到经络传导、促进排痰作用。患者也可自主完成：患者站立于距离墙面 20cm 左右处，两腿分开、背对墙面，身体缓慢撞击墙面，每天撞击 10 余次^[6]。（5）中药塌渍治疗：消水方由十枣汤、甘遂半夏汤合葶苈大枣泻肺汤加减而成，具有攻逐水饮、泻肺涤痰的功效，用于有胸水的患者。消水方塌渍于胸水对应的体表位置，通过皮肤将药物渗透到经络、胸腔，可直接作用于病变部位，消除胸水^[7]。（6）中药熏药：药方由酒黄连、黄柏（生）、酒黄芩、栀子（生）、板蓝根、金银花、连翘、薄荷、竹茹、百合、

玉竹组成，煎药机煎成水剂，用熏药机熏药，穴位选择：大椎、定喘、肺腧、膈腧。

3 治疗病案

自 2017 年到四川省第二中医院工作以来，唐廷汉老中医诊治喘病病例 1080 份。经统计，应用频次最多的是“穴位贴敷”“灸法”“中药熏药”“穴位排痰”“唐氏按摩”“中药塌渍”等中医外治法。喘病中医护理方案疗效评价反馈，88% 病例疗效好、10% 病例疗效较好、2% 病例疗效一般。

例 1. 慢阻肺病伴急性发作医案 李某，男，93 岁，退休，2018 年 10 月 18 日初诊。主因“咳嗽 20 余年，加重 1 月”入院，入院症见：咳嗽，咯吐黄痰，量少难咯出，口干，气紧喘累，纳差，双下肢轻度水肿，二便如常。舌紫暗苔厚腻，舌下紫暗瘀斑满布，脉弦。经治疗于 2018 年 10 月 25 日好转出院。诊断：肺胀。辨证：痰涎壅肺，肾阳不足。治法：降气平喘，祛痰止咳。外治技术：穴位敷贴、穴位按摩、穴位排痰、中药熏药、灸法。穴位贴敷药方：党参 15g，白术 15g，茯苓 15g，山药 15g，延胡索 15g，紫苏子 15g，白芥子 6g，法半夏 15g，制南星 15g，莱菔子 15g；穴位选择：定喘、风门、肺腧、脾腧、肾腧、膻中、丰隆。中药熏药药方：酒黄连 15g，黄柏（生）15g，酒黄芩 15g，栀子（生）15g，板蓝根 30g，金银花 15g，连翘 15g，薄荷 15g，竹茹 30g，百合 20g，玉竹 20g。日 1 剂，每日 1 次中药熏药；穴位选择：大椎、定喘、肺腧、膈腧。二诊：3 天后，咳嗽、气紧有减轻，咯白色粘痰，双下肢水肿消失，继续前方中药贴敷、中药熏药治疗 4 天后症状均好转，患者出院。

按：此患者咳嗽日久，近来气紧喘累，加之舌苔脉象，考虑因久病肺虚，痰瘀互相转化搏结，壅塞于肺，导致肺不敛降，同时年事已高，肾阳虚衰于下，肾不纳气、呼多吸少、喘逆短气，水不化气而致水泛为痰、外溢为肿，故见下肢水肿。辨证痰涎壅肺，肾阳不足证，本案本方证虽属上实下虚，但以上实为主。治以降气平喘，祛痰止咳为重，兼顾下元。患者口服中药困难，基于“内病外治”“肺主皮毛”理论选择了外治法。穴位贴敷方药紫苏子化痰降逆平喘，白术、茯苓、山药等药健脾除湿，法半夏、制南星燥湿化痰，党参补气，白芥子除痰。中药熏药方药以酒黄芩、酒黄连清热凉血散瘀，栀子清三焦之热，板蓝根清热解毒、利咽，金银花、连翘、薄荷疏风清热，竹茹清热化痰，百合、玉竹养阴润肺；肺胀病性多虚实夹杂，治疗当以急性偏于邪实、平时偏于正虚的不同，有侧重地选用治法与药物。

例 2. 慢阻肺病伴肺心病、呼吸衰竭 王某，男，82 岁，退休。2019 年 4 月 2 日初诊。因“咳嗽伴喘息 10 年，加重 1 周”就诊。患者于 2009 年初因受凉后出现咳嗽，咯少量白色粘稠痰，喘息、胸闷，

反复门诊及住院治疗，每因受凉感冒后加重，缠绵至今，近3年每年需要住院治疗1~2次，1周前因感冒后咳嗽加重，呼吸困难，不能平卧，轮椅推入病房，此次为今年第二次入院，查胸部CT平扫提示：慢性支气管炎、肺气肿征象，双肺间质纤维化改变伴感染灶；右肺上叶前段内结节，炎性结节？或其他，左肺中叶点状钙化灶；主动脉壁钙化，双侧胸膜增厚。血常规、肝肾功能正常，血气分析：pH：7.35，氧分压：80.00mmHg，二氧化碳分压：62.40mmHg，乳酸：2.0mmol/L，B型脑钠肽：3500pg/mL，吸氧量53.00%，入院后下病危、吸氧、心电监护、无创呼吸机辅助通气、平喘等治疗，仍病情危重，指标改善不理想。患者病情危重，家属焦急，遂请唐老会诊。症见：患者面色晦暗，神疲乏力，端坐呼吸，咳嗽频作，咽痒，咯少量白色泡沫痰，喘息胸闷，夜间明显，背心冷痛，时有冷汗出，怕风，双下肢肿胀，小便量少，食纳差，舌暗红，苔白腻，脉浮紧。诊断：肺胀。辨证：外寒内饮，心肾阳虚。治法：温阳化饮。外治技术：穴位敷贴、穴位按摩、穴位排痰、中药熏药、灸法。中药熏药方剂：小青龙汤合茯苓四逆汤加味，药物：麻黄绒10g，肉桂5g，茯苓40g，制附片15g（先煎），红参10g，五味子10g，白芍15g，干姜10g，细辛10g，法半夏10g，炙甘草10g，蛤蚧30g，厚朴15g，苦杏仁10g，丹参15g。日1剂，每日1次中药熏药。穴位选择：大椎、定喘、肺腧、膈腧。二诊：3天后，水肿渐渐消退，能平卧休息，咳嗽喘息仍有，咯白色粘痰，继续前方4剂，中药熏药治疗4天。三诊：4天后患者喘息明显减轻，少咳，食纳差，腹胀，舌暗红胖大边齿痕，苔白腻，脉弦。中药熏药改方香砂六君子汤加减：人参15g，茯苓30g，炙甘草10g，陈皮10g，青皮10g，法半夏15g，薏苡仁30g，川木香5g，砂仁5g，蛤蚧30g，葶苈子15g，大枣20g，炒紫苏子30g，补骨脂20g。上方熏药4剂后，诸症减轻，家属较满意，好转出院。

按：上述病案为满足非标患者，并发了呼吸衰竭、心力衰竭，患者辨证为本虚标实，治疗上采用“补虚泻实”的治则，温阳补气，化气利水为基本治法。小青龙汤出自《伤寒论·太阳病篇》原条文：伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴、或利、或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。该患者背心冷痛，脉象浮紧，为伤寒表证仍在，又因外感产生水气，引发咳嗽，咯白色泡沫痰，故以小青龙汤治疗。患者肺病久波及心脏，出现了肺心病、肿胀，再加茯苓四逆汤温补心肾，利水消肿，方中四逆汤回阳救逆，重用茯苓渗利水湿行气，人参化气行水，则气水互化，同时人参配四逆汤回阳益阴。后加厚朴、杏仁降气平喘，与蜜麻黄绒配合，一升一降，恢复肺气的宣发和肃降，平喘效佳。患者久病多瘀，结合舌暗红，加丹参活

血祛瘀。整个用药始终顾护“脾肾”，脾为后天之本，肾为先天之本，症状重时健脾温肾利水，症状缓解后用香砂六君子汤健脾防止病情反复，酌加补肾药起到先后天同补之功，则病情得以控制。

4 讨论

“唐氏中医”一脉，活跃于四川省遂宁、资阳及成都等地区，中医特色鲜明，疗效显著，具有良好的群众基础与口碑，代表性传承人唐廷汉，将家学中医与学院派中医融会贯通，形成了独特的川派中医特色。临床上，唐廷汉尤其擅长治疗呼吸系统疾病。武汉新冠肺炎暴发时，唐老开发了气息导引呼吸操远程指导患者锻炼，气息导引呼吸操以“培土生金、益气活血”为理论指导，遵循循序渐进的原则，可以起到改善呼吸、提升心肺耐力、增强肌肉力量、恢复体力的作用。由此可见，唐老主张内病外治、内外合治的辨证思想在临床中常有运用。

唐老跟随陈绍宏教授学习，继承其扶正祛邪的理念，创立“培土生金”法治疗肺癌的诊疗方案，提出脾胃亏虚为肺癌发病之本，正气亏虚之源，在治疗肺癌的过程中，辨证论治、处方用药处处体现其顾护脾胃之治疗理念。此观念后被广泛运用到肺系疾病的治疗中，尤其在COPD中的应用也取得较好的临床疗效。在整理的病案中，唐老应用的穴位贴敷的药方由党参、白术、茯苓、山药、延胡索、紫苏子、白芥子、法半夏、制南星、莱菔子组成，方取党参补气，白术燥湿，茯苓淡渗利湿，山药健脾，延胡索理气，共奏益气扶正、健脾除湿之功，白芥子除痰，紫苏子行气，法半夏、制南星燥湿化痰，莱菔子消食，白术健脾燥湿制成。选穴为常规穴加化痰穴。常规穴为定喘、风门、肺腧、脾腧、肾腧，意为清补肺气，健脾利湿并助肾纳气，达到上下相济，行气止咳之功。化痰穴为膻中、丰隆组成。其处方穴位配伍意义在于，膻中穴可调理胸中气机，如痰浊壅肺致使肺气不畅；丰隆穴可通调脾胃气机，使气行津布，中土得运，痰湿自化^[8]。敷贴时配以姜汁调和以加强解表通络之效。从方药和选穴来看，唐老均是基于“培土生金”从脾治肺的学术思想。

唐老热爱医疗卫生事业，专心本职工作，精于医理，勤于临床，实践经验丰富，在辨证论治、理法方药方面有独到之处，近年来研究提出其“润燥、燥湿化痰、理气”的三位一体理论思想，并将其思想用于外治法形成了唐氏外治法。在整理的病案中，唐老应用的中药熏药的药方由酒黄连、黄柏（生）、酒黄芩、栀子（生）、板蓝根、金银花、连翘、薄荷、竹茹、百合、玉竹组成，方中黄连、黄柏、黄芩清热燥湿，栀子清三焦之热，板蓝根清热解毒、利咽，金银花、连翘、薄荷疏风清热，竹茹清热化痰，百合、玉竹养阴润肺，此方基于唐老燥痰理论，起到疏风解毒、清热化痰、养阴润肺的作用。肺其

孟河京派颜系学术传承与创新*

郭萍¹, 林志健², 闫玉琴³, 张冰^{1,2,△}(1. 北京中医药大学中药学院, 北京 102488; 2. 北京中医药大学中药药物警戒与合理用药研究中心, 北京 102488;
3. 北京市隆福医院, 北京 100010)

摘要: 孟河京派颜系作为孟河医派在京的重要支流, 在京传承近 70 年, 已成为北方地区特色学术流派之一。本文聚焦于国医大师颜正华和首都名中医张冰这两位孟河京派颜系的核心人物, 以国医大师颜正华、首都名中医张冰为线索, 通过梳理其学术脉络、明晰其传承谱系、凝练其学术特色, 深入探讨他们的学术思想和实践经验, 展示其“医-药-研-教”全方位发展创新模式。希望能够通过展现学术传承特色, 为中医药的创新发展提供有益的参考和启示。

关键词: 孟河京派; 学术思想; 颜正华; 张冰; 医-药-研-教

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0004-04

孟河京派颜系是孟河医派的在京重要支流。国医大师颜正华教授是孟河医派在北京地区传承创始人, 从 20 世纪 50 年代至今的近 70 年来, 创建名医工作室。形成了以其学生、弟子、传人为主体的二代、三代、四代传承团队^[1-2]。特别是近 40 年来, 颜老的学术继承人、名医工作室负责人、首都名中医张冰教授, 传承孟河京派颜系的经验, 在学术发展、科研创新、临床诊疗等诸多方面取得了突出的成就, 为孟河医派的传承与发扬起到了积极的示范作用^[2-3]。

1 孟河京派颜系的渊源

孟河医派始于明末清初, 至清同治年间达到其鼎盛时期, 形成了以费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁为代表的孟河四家。孟河名医颜正华作为孟河京派的创始人, 早年间跟随杨博良先生出诊, 白天

勤习临床技艺, 晚间秉灯研读医书、病案, 是孟河医派第四代传人^[2]。自 1957 年奉调进京至今已近 70 载。颜正华教授带领众弟子, 在学术发展、科研创新、临床诊疗等多方面不断前行。至今已逐步形成拥有在教育、医疗、科研等不同岗位的学术传人近一百人的庞大分支。其中以张冰教授为其学术传承代表人物, 为孟河医家的传承与发扬起到了积极的推动作用。

随着 1957 年颜正华先生奉调进京组建了北京中医药大学的中药学部至今, 逐渐形成了以颜正华先生为核心的孟河医派在京学术支流。颜教授系统而全面地继承了孟河医派的用药精髓、诊疗特色, 在中医中药学术交融、在教学和研究中逐渐形成了特色鲜明的孟河京派传承体系^[3]。颜正华教授于 1994 年被国家中医药管理局、卫生部、国家人事部确定

* 基金项目: 国家中医药管理局高水平重点学科临床中医学 (编号: zyyzdxk-2023257); 北京中医药薪火传承“新 3+3”工程示范案例项目 (编号: 2023-ZYSF-13); 北京中医药薪火传承“新 3+3”工程首批代表性成果项目 (编号: 2023-DBXCG-03); 张冰全国名老中医药专家传承工作室建设项目。第一作者: 郭萍, 女, 主管药师, 研究方向: 临床中医学, E-mail: guoping790115@sohu.com。△通讯作者: 张冰, 女, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 临床中医学, 名老中医药经验传承研究, E-mail: zhangb@bucm.edu.cn。

华在毛, 中药熏药可使药物之气透过肌表直入脏腑, 体现中医学整体观念和内病外治、内外合治的辨证论治理念。下一步, 我们将继续深入、全面总结继承老一辈中医的临床经验和学术思想, 守正创新, 不断提升临床诊疗水平和中医药综合服务能力。

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组, 何权瀛, 冯淬灵. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识 (2023 版) [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (35): 4359-4371.
- [2] 王佳敏, 王超, 李刚. 慢性阻塞性肺疾病患病及相关危险因素研究进展 [J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43 (8): 1343-1348.
- [3] 王佳然. 基于文献研究的中医外治法治疗稳定期 COPD 的疗效

评价 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.

- [4] 罗胜, 刘建博, 张高, 等. 自血穴位注射疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (6): 988-991.
- [5] 于盼, 韩建宏, 田建辉. 中医药治疗肺癌恶性胸腔积液研究进展 [J]. 西部中医药, 2021, 34 (5): 152-155.
- [6] 谭君花, 王蕾, 余德海, 等. 新型冠状病毒肺炎气阴两虚出院患者的中医肺康复 [J]. 护理学杂志, 2021, 36 (09): 19-21.
- [7] 林娟, 刘若阳, 余德海, 等. 川派中医名家唐廷汉运用消水方治疗肺癌胸水临床经验 [J]. 四川中医, 2022, 40 (10): 5-6.
- [8] 刘若阳, 张璐, 林娟, 等. 穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病 (痰壅塞肺型) 的优化研究 [J]. 四川中医, 2020, 38 (10): 208-212.

(收稿日期 2023-11-06)