

吴门医派浦明之主任临证治疗呼吸系统疾病经验总结

田野¹ 浦明之^{2△}

摘要:中医药是中华民族的瑰宝,在几千年的历史长河中发展出了多个地域性学术流派。江苏省内的中医有着吴门、孟河、龙沙等中外闻名的地域性流派,江苏省的中医药历史文化底蕴深厚,源远流长。主要发源地位于江苏苏州的吴门医派作为其中一颗明珠,为中国的医学发展起到了重要作用。浦明之主任临证结合中医诊疗特色,擅长以“三伏贴”“膏方”等特色方药治疗呼吸系统疾病。

关键词:咳嗽;喘证;肺胀;吴门医派;浦明之

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.013

文章编号:1003-8914(2024)-02-0255-04

吴门医派的起源可追溯于元末明初,经过数百年不断发展完善,逐步鼎盛于清代,在中国医学史上占有十分重要的地位,影响深远。吴门医派是吴中医学精华所在,在国内久负盛名。“吴中多名医,吴医多著述,温病学说倡自吴医”等是吴门医派的主要特征^[1]。浦明之主任是江苏省中医重点专科学科带头人,善于传承和弘扬吴门医派特色,擅长成人慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、顽固性咳嗽、肺间质纤维化等疾病的中西医结合治疗,对慢性病冬病夏治及冬令膏方治疗有丰富的经验。

1 吴门医派概述

“吴门”是江苏省苏州市的一个古老地名,也被称为“吴中”“吴郡”“吴下”“吴会”“吴城”“东吴”等等。目前认为,“吴医”的区域范围和当今的苏州地区基本一致。苏州地区的医学可溯源至约两千年前的春秋战国时期,东晋时期的医药学家葛洪在《神仙传》中写道:“沈羲者,吴郡人也。学道于蜀中,但能消灾治病,救济百姓,而不知服食药物。功德感于天,天神识之”。这是目前可考的关于吴中医家的最早记载^[2]。吴中医学在南北朝至唐朝逐渐发展,已经出现了可以运用中医理论进行疾病治疗的医家,除此之外,吴中医学在这一阶段也开始了对外的学术交流。《中国医学百科全书·医学史》中记载:公元 562 年,吴人知聪携《明堂图》等 164 卷医书到日本,对日本古代医学产生了极大的影响,后知聪定居日本,其子继承父业于日本行医,被日本天皇赐予“和药使主”称号,成为日本最有影响的世医^[3]。南宋时,吴中地区先后出现了药局和医院,也逐渐出现了内、外、针灸、儿科等专科医家。宋元时期,此时的吴中医学以“儒医”“世医”为特征,出现了不少世医之家,清朝,吴地涌现了诸如叶天士、薛生白、张璐玉、徐灵胎、尤在泾等一大批医学大家,吴

中医学迎来了极盛期。至此,吴门医派很快就发展成了一个声名显赫的区域性中医流派,吴门医派著名的温病学说也在此阶段逐步形成、完善^[4]。

2 浦明之主任临证经验总结

2.1 穴位敷贴配合扶正胶囊治疗肺肾两虚型 COPD

稳定期 慢性阻塞性肺疾病(COPD),是一种异质性肺部状况,以慢性呼吸道症状(咳嗽、咳痰、呼吸困难)为特点,由气道异常(支气管炎,细支气管炎)或肺泡异常(肺气肿)引起的持续(常为进展性)气流阻塞^[5]。临床上可根据患者的症状表现将此病分为急性加重期和稳定期 2 种,稳定期 COPD 是指患者的咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状稳定或轻微。稳定期 COPD 的治疗目标是缓解症状,防止病情进一步恶化,减轻或阻止肺功能下降,改善活动能力,提高生活质量,降低病死率。在进行肺功能测试时,出现持续气流受限的情况且吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$,这是对 COPD 进行诊断的一个必要的条件^[6]。

中医学将 COPD 归于“肺胀”范畴。该病名首见于《黄帝内经》。COPD 的中医辨证标准主要《中医内科学》^[7]中的相关证型标准进行辨证。肺肾两虚型肺胀主要可表现为喘促气短,动则尤甚,气怯声低,肢冷,自汗,舌淡苔薄白,脉细或沉弱。

穴位贴敷是一种用来治疗疾病的无创穴位疗法。浦主任常用的贴敷方主要以芥子、细辛、甘遂、延胡索等药物研末组成,以姜汁或水调和药物,根据不同疾病选取不同穴位,将药粉制成大小约 1 cm 的圆饼状,使用医用脱敏胶带固定在所选腧穴上。

肺胀好发于冬春两季,痰饮伏肺为其夙根。此病病位在肺,病性本虚而标实,久病可累及脾肾。浦明之主任认为,肺肾两虚型 COPD 患者往往存在气虚、气滞,中医学认为肾为气之根,主于肺,年老体虚者,下元虚惫,加之喘咳日久,肺气必伤,以致反复发作,由肺及肾。早期患者以气虚或气阴两虚为主,后期气虚及阳,常有寒证表现,故此类型的患者适用于冬病夏治穴位贴敷疗法。按照中医“冬病夏治”特点,在三伏天里,用中草药粉末,选择适当的穴位进行敷贴,并配合苏州

作者单位:1. 苏州高新区通安镇社区卫生服务中心内科(江苏 苏州 215153);2. 南京中医药大学附属苏州市中医医院呼吸与危重症医学科(江苏 苏州 215007)

△通信作者:E-mail:2509049360@qq.com

市中医医院自制药扶正胶囊,治疗肺肾两虚型 COPD 稳定期患者,其中治疗组有效率 86.67%,对照组有效率 70.00%,证明穴位敷贴配合扶正胶囊治疗肺肾两虚型 COPD 稳定期疗效较好^[8]。

2.2 膏方配合西医常规疗法治疗肺肾两虚型 COPD 稳定期

膏方又叫膏剂,以其剂型为名,是中药常见剂型之一,膏方在中国拥有悠久的历史,外用膏方最早记载于《灵枢·经筋》一书中。内服膏剂的记载首见于东汉时期张仲景的《金匮要略》。唐代孙思邈的《千金方》中个别“煎”方已与现代膏方大体一致。宋朝时,“煎”虽逐渐被“膏”代替,但基本沿袭唐代的风格,用途也日渐广泛。“膏方”在宋代的官修方书《太平惠民和剂局方》中已屡见不鲜,方中含有动物类药的习惯也流传下来,“杏仁煎”“地黄煎”“枸杞煎”即为当时用于补虚康复、延年益寿的膏方。明清时期的膏方命名更为正规,制作更为规范,膏方更趋完善和成熟,此时的膏专指滋补类方剂,煎指普通的水煎剂;膏方的临床运用更加广泛,膏方数量也大为增加。到了清末,膏方的成分变得越来越复杂,经常会有二三十味甚至更多的药物出现一剂膏方中,在收膏的时候,还会选择加入阿胶、鹿角胶、鳖甲胶等。并强调根据患者舌苔脉象四诊合参辨证施治,对后世医家影响较大^[9]。

“实则泻之、虚则补之”为中医的治疗原则之一,膏方中的用药大多属于补虚药,适用于各类虚证。凡是先天或后天失调,久病之身,劳累过度,劳心劳力,手术或妇产科手术,妇女怀孕或产后,或年老体衰,或患有易复发、不易治愈的慢性病者,不论男女,不论老幼,皆可服用补品。膏药多为冬天所用,其原因在于冬天“封藏”的天然特征。中医讲究“天人合一”,冬天较冷,滋补药品中的有效成分在尿、汗中的流失速度较慢;再加上冬天通常是一个休养生息的时候,身体的消耗会比较小,因此,中医提倡在冬天进补,这样可以让滋补药物的药力更容易积累,从而发挥更大效果^[10]。

苏州是吴门医派的起源地,其疗法的一大特点就是运用膏方,COPD 患者因气道阻力的增加,长期缺氧、CO₂潴留,表现为呼吸困难及运动耐力下降^[11]。防治 COPD 尤以“防”为主,此病稳定期的治疗目的在于减轻患者的症状,提高患者的运动耐力,改善患者的生活质量,尽量降低患者在稳定期急性发作,降低以后的发病风险。COPD 稳定期以肺肾亏虚为主,治疗以补肺益肾为主。

浦主任临床上常用的膏方有皱肺定喘膏及何氏益肺膏。研究表明,除单纯的西医治疗外,观察组增加皱肺定喘膏,治疗后,观察组的 6 min 步行试验(6MWD),第 1 秒用力呼气量(FEV₁%),用力肺活量(FVC%),FEV₁/FVC 与 FEV₁/FVC 相比对照组有较大提高,且 CAT 得分较小,且相比于治疗前,观察组的 6MWD,FEV₁%,FVC%,FEV₁/FVC 均有明显提高,

CAT 评分明显低。结果表明:皱肺定喘膏与西医结合对 COPD 稳定期肺肾两虚型患者的肺功能与生存质量有明显的改善作用^[12]。另有研究结果显示,在对照组基础上,观察组立冬后给予何氏益肺膏方治疗,结果治疗前后的 mMRC、CAT 分数均显著下降,而 FEV₁、FEV₁/FVC 均显著上升。表明吴门何氏益肺膏方在 COPD 稳定期有更好的疗效,并能提高患者肺功能^[11]。

皱肺定喘膏是由玉屏风散、四君子汤、六味地黄丸、二陈汤、桑白皮汤等组成。该方具有“扶正固本,益肺纳肾,调气血,调寒热,多法并用,药证合一”的特点,与稳定期 COPD 的病因病机相吻合。何氏益肺膏方由十全大补汤、射干麻黄汤、三子养亲汤为基础加减而成,全方切中病机,既可补肺、健脾、益肾,固本扶正,又可化痰祛瘀,标本兼顾。

2.3 穴位敷贴配合玉屏风散加六君子汤治疗肺脾气虚型慢性支气管炎

慢性支气管炎是一种引起气管、支气管黏膜及周边组织的慢性、非特异性炎症^[13]。缓慢起病,病程长(每年发病持续 3 个月,连续 2 年或 2 年以上可诊断),部分患者发病前有急性支气管炎、肺炎或流行性感等急性呼吸道感染病史,急性咳嗽、咳痰等症状反复发作不愈而发展为此病。

此病在中医学中可属咳嗽、喘证范畴。此病冬春季好发,且肺脾气虚证病性属虚,多因久病咳喘,耗伤肺气,子病及母,影响脾气;或饮食不节,脾胃受损,上不生金,累及于肺所致,宜在常规治疗方法中加入“三伏贴”治疗,有研究选择 42 例符合条件的作为患者治疗组,治疗后总有效率 92.85%(临床控制 25 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 3 例);另选择 40 例患者作为对照组,治疗后总有效率 77.5%(临床控制 14 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 9 例)。证明穴位敷贴配合玉屏风散加六君子汤治疗肺脾气虚型慢性支气管炎可获得不错疗效^[14]。

依据中医基础理论中的五行学说,土可生金,脾属土,肺属金,脾为肺之母。脾又为后天之本,脾主运化。浦主任认为,水谷精微否能上行到肺脏,和肺吸入的清气混合在一起,形成了后天之气,取决于脾气是否充足。另外,肺主气,脾益气,二者关系紧密,相互影响、相互作用。如果是脾虚的人,会出现脾气不能正常运转,脾运化失职的情况,机体就不能凭借着脾的运化作用,将胃中的水谷精微气化到肺上,导致肺气不足、气机不畅,时间一长,就会导致呼吸功能失常。脾虚不能运化,会引起水液滞留,水液滞留在肺中,就会形成痰,从而影响到肺气的宣发和肃降,形成慢性支气管炎。在进行治疗的时候,需要考虑到在补充肺气的同时,还要加强后天之本脾的培养,这样才能让脾气充足,才能保证肺得到滋养,让气机顺畅,升降正常,咳嗽之症便会消失。

2.4 参蛤散联合吸入性药物治疗 COPD 稳定期 大量临床研究显示,中西医结合,采用“急治其标,缓治其本”的方法,能改善患者的症状,增强疗效,缩短疗程,提高救治成功率。浦主任通过研究证明参蛤胶囊联合舒利迭,能改善患者临床症状综合评分,提高 FEV1% 和 FEV1/FVC%,而单用舒利迭组改善率不如联合治疗组^[15]。参蛤散方中西洋参、紫河车补肺益肾,蛤蚧纳气平喘,川贝母清肺化痰,三七活血祛瘀,配合西洋参具有益气活血作用,化橘红散寒燥湿止咳,沉香纳气平喘,诸药共用,可对患者的咳嗽、咳痰、气促等症状有一定改善作用,并可适当改善患者的肺功能^[16]。参蛤散中亦可另加入冬虫夏草菌丝研末同服,以增加补肺纳气平喘之效。药物研成粉末装入胶囊,入口方便,减少了患者服用传统汤药时因药物口感、气味等产生的抗拒心理,提高了患者的服药依从性。

2.5 加味定喘汤治疗风邪伏肺型感染后咳嗽 感染后咳嗽(PIC)是亚急性咳嗽最常见的病因,多数患者曾有急性上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、流行性感冒等病史,当患者急性期症状消失后,咳嗽持续 3~8 周仍迁延不愈,影像学检查无明显异常者称之为 PIC,在各种原因导致的咳嗽中又以病毒性感冒引起的咳嗽最常见,故可被称为“感冒后咳嗽”^[17]。

中医学方面,咳嗽的病名最早可见于《黄帝内经》,咳嗽的辨证类型繁多,明代张景岳的《景岳全书》中将咳嗽分外感、内伤两类,一直沿用至今。总之,此病病机不外乎肺失宣降、肺气上逆,治疗宜疏风宣肺、止咳利咽。多项研究表明,中医药在 PIC 的治疗上有良好疗效^[18]。

应用加味定喘汤治疗风邪伏肺型 PIC,可明显缓解患者咳嗽、咳痰等呼吸道症状,疗效确切^[19]。加味定喘汤方中麻黄疏风宣肺,为君药,佐以桔梗开宣肺气、利咽止咳。紫苏子、杏仁、白前为臣药,降气消痰、下气止咳,与麻黄、桔梗一宣一降,开通肺气。紫菀止咳化痰;百部润肺化痰,乃久咳之良药。桑白皮、黄芩、象贝性寒,清肺止咳化痰;姜半夏、化橘红燥湿化痰;炙地龙清热祛风、降气止咳。全方有寒有温,清肃并用,共奏止咳化痰、解表宣肺等功效。

2.6 宣清降逆法治疗感冒后咳嗽 针对难治性咳嗽,中医以“肺气上逆致咳”为理论依据,注重宣泄、降逆法,可获得良好的治疗效果。根据感冒后咳嗽的临床特征来分析,此类咳嗽既可有恶风寒、苔薄白或咽痒呛咳等外感表证特征。通常情况下,由于正虚风寒或风热之邪长时间停留在体内,导致疾病的发展,郁而成热,或者是以风寒束表,或者是肺热内蕴,失去了清肃,导致了肺气的逆行,仍然是以邪实为主要的矛盾。因此,其治疗的总原则是宣清降逆。对于风寒证的治疗,应从解表散寒、宣肺止咳等方面入手,选用三拗汤合止

咳散组方;针对肺热证,以清肺化痰,降逆止咳为主,治疗选用桑白皮汤加减。根据风寒和肺热两种证候来对感冒后咳嗽进行辨治,在临床上的应用既方便又有效^[20]。

浦主任认为,尽管使用宣清降逆法来治疗感冒后咳嗽可以获得令人满意的效果,但是正确辨证是确保疗效的首要条件,在四诊中,尤以舌诊最为重要。虽然在感冒后,经常会出现迁延难愈的咳嗽症状,但是患者的舌象一般都会呈现出舌淡苔薄白,或舌红苔薄黄或黄腻,这与风寒袭肺证和痰热郁肺的证型是一致的,所以很容易区分,在临床上可以根据这些症状来遣方用药,往往能取得良好的效果。

3 总结

吴门医派自创建以来,历经 400 余年而长盛不衰,这与吴门医家对医术的重视和对传承的重视有密切关系。徐灵胎认为医学教育的目的在于传承“生人之术”,他在《医学源流论》中提出:“非聪明敏哲之人不可学也……非渊博通达之人不可学也……非虚怀灵变之人不可学也……非勤读善记之人不可学也”^[21],在医学传承中应重视德、学、识兼备,重视经典,溯本求源。笔者翻看近 3 年的跟师记录及抄方笔记,浦明之主任除在治疗上述文中所述疾病有遣方用药经验外,另外在鼻炎、肺炎、哮喘、肺纤维化、肺小结节、肺恶性肿瘤等疾病上也有独特的治疗经验。

参考文献

- [1] 卞雅莉,范崇峰. 历史地理学视域下的吴门医派学术探究[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1089-1091,1159.
- [2] 清·陈梦雷. 古今图书集成医部全录·儿科(下)[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:80.
- [3] 吴佐忻,全瑾. 智能的国籍与赴日日期[J]. 中医文献杂志,2011,29(6):39-42.
- [4] 葛惠男,欧阳八四. 吴门医派概要[J]. 江苏中医药,2016,48(10):63-67.
- [5] 梁振宇,王凤燕,陈子正,等. 2023 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学,2023,26(11):1287-1298.
- [6] 廖宇倜. 桑白皮汤合小承气汤治疗 AECOPD 痰热壅肺兼腑气不通证患者的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2017.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:121.
- [8] 浦明之. 穴位敷贴配合扶正胶囊治疗肺肾两虚型 COPD 稳定期疗效观察[J]. 山西中医,2010,26(4):40-41.
- [9] 黄亚博,霍介格,罗兴洪. 江苏中医膏方临床应用专家共识(2021)[J]. 江苏中医药,2022,54(1):1-13.
- [10] 欧阳军. 冬令进补有门道 别让疑问困惑你[J]. 家庭医学,2022(1):58-59.
- [11] 吴娟娟,何焕荣,孙钢,等. 何氏益肺膏方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效评价及作用机制.[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(2):312-315.
- [12] 余松,浦明之,徐俊华,等. 皱肺定喘膏联合西医常规治疗对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚证患者肺功能及运动耐力的影响[J]. 中医杂志,2021,62(22):1979-1983.

- [13] 李翔鹏,杨惠琴. 肺栓塞合并慢性阻塞性肺病或慢性支气管炎中医证型临床特点的研究[J]. 新疆中医药,2021,39(2):4-8.
- [14] 浦明之. 穴位敷贴配合玉屏风散加六君子汤治疗肺脾气虚型慢性支气管炎疗效观察[J]. 吉林中医药,2010,30(7):589-590.
- [15] 浦明之. 参蛤胶囊联合舒利迭治疗慢性阻塞性肺病稳定期 30 例[J]. 江西中医药,2010,41(4):29-30.
- [16] 夏伟. 活血利气方合功能锻炼对慢阻肺患者呼吸功能的改善作用[J]. 中国中医药科技,2021,28(4):619-621.
- [17] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [18] 左露,况佳丽. 感染后咳嗽中医临床进展研究[J]. 中国民间疗法,2022,30(18):123-125.
- [19] 彭贵清,浦明之. 加味定喘汤治疗风邪伏肺型感染后咳嗽疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2022,41(11):1-2.
- [20] 孙钢,浦明之,陈宇,等. 宣清降逆法辨治感冒后咳嗽 55 例[J]. 上海中医药杂志,2007,41(12):27-28.
- [21] 清·徐灵胎. 医学源流论[M]. 刘洋,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:94.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-04-23)

牛晓霞主任医师治疗心咳经验撷菁

杨永辉 王 婷

摘要:牛晓霞主任医师认为心咳既是一种独立的疾病,又是心脏病的症状之一。临床表现以咳嗽为主,多伴有心律失常的表现,如房性早搏、心房颤动、频发室性早搏等。病机特点:包括外感侵袭心包,心包代心受邪,肺宣发失常;或肝郁脾虚,肺气上逆导致气机不畅,肃降失常。治疗心咳主要原则以疏肝健脾为基础,养心降肺止咳为核心,培土生金贯穿始终。用桂枝汤加厚朴杏子汤和苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤加减治疗心咳。

关键词:心咳;代心受邪;肝郁脾虚证;牛晓霞

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.014

文章编号:1003-8914(2024)-02-0258-03

牛晓霞老师是山西省运城市中医医院主任医师,山西省第二批名中医,从事临床工作 40 余年,承先泽、启后贤,善于在经方基础上随证加减,从四气升降浮沉、五行生克变化及五味体、用、合化角度分析,认为药物四气五味的作用始于中焦、达于病膜、终于中焦。以中焦运化为抓手,治疗咳嗽中的心咳疗效显著。

中医学认为,咳嗽既是肺系疾病的一个症状,又是独立的一种疾病。慢性咳嗽属于中医学“久咳、顽咳”的范畴^[1],对咳嗽久治不愈者,除从肝、脾、肺、肾治疗外,还可以从心论治^[2]。咳嗽病名始见于《黄帝内经》,并在咳嗽的病因认识上,提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的观点^[3],同时首次提出了“心咳”的病名。牛晓霞老师认为:“心咳即是一种独立的疾病,又是心脏病的主症之一”。

1 心咳特点

《素问·咳论》云:“心咳之状,则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。心咳不已,则小肠受之”。这种咳嗽就是心咳在古代医家临证描述。《诸病源侯论·咳嗽诸侯》言:“五曰心咳。咳而唾血,引手少阴是也”。心咳多因外邪侵犯心脏经络或者心脏本身器质性病变引起心包代心受邪,进而导致肝脾肺等脏器生克变化引起的咳嗽,在临床中主要表现为咳嗽或刺激

性干咳,在检查中多伴有房性早搏、室性早搏等心律失常表现,烦躁、焦虑等情志改变以及咽部不适。《中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺证脉证之法》所云:“心病则先心痛,而咳不止”。心咳不仅包括心源性咳嗽,亦有心之脉络病变所致的咳嗽。心咳是从手少阴心经的循行部位而言,不完全等同于西医所说的器质性心脏病如肺心病、心力衰竭等^[4]。心之包络覆盖在心之表面,当外感邪气侵袭心脏或内伤导致心脏气机逆乱,首先表现在心包络及其经脉的病症。如胸胁支满、心中澹澹然大动等,这些症状都是心包络经脉的“是动则病”病证^[5]。故牛老师认为心咳特点是外邪直中心脏及心包络的病变。

2 心咳病机

2.1 代心受邪为核心病机 《灵枢·邪客》云:“少阴,心脉也……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。首次提出了心包代心受邪的思想,认为心为君主之官,外邪侵犯心脏,首由心包代心受过^[6]。牛老师认为:“心咳的病因病机多为心脏本身及其他脏器病变导致心和心包之经络病变,首先表现在心包络的病变,亦是心包代心受邪的原因”。在《辨证录》中,心包常常代心受邪,或其他脏腑受邪,通过五行生克的关系演变都会影响到心与心包^[7]。《辅行诀五脏用药法要·临证心得录》中辨心包络病证文并方(第二方)中:“心胞气实者,受外邪之动也。则胸胁支满,心中澹澹然大动,面赤目黄,喜笑不休,或吐衄血”。这些都是心包病变

作者单位:运城市中医医院内科(山西 运城 044000)

通信方式:E-mail:yangyonghui12@126.com