金妙文治療老年性咳喘經驗淺析

楊繼兵

（南京中醫藥大學第一臨床醫學院210029）

【摘要】金妙文老師學驗俱豐，中西醫結合治療研究五十多載，對待中醫學術每以「繼承中求創新，創新中求發展」為旨。本文通過對老師在老年咳喘治療時在藥物選擇、藥物配伍、食療食補等方面的特色及對待現代中藥藥理研究的態度等方面的介紹以窺老師用藥思想之一斑。

【關鍵詞】老年咳喘　分期治療　扶正祛邪　藥物配伍

吾師金妙文老師是南京中醫藥大學中西醫結合專業研究員（主任醫師）、博士生導師，江蘇省著名中西醫結合專家，深諳岐黃之道，行醫五十載，對多種內科疾病的治療獨具灼見，在肺系疾病治療方面，尤其老年人咳喘方面經驗頗豐。其根據老年患者肺系疾病病機變化複雜，病因多端的特點總結出簡單易行之選藥配伍方法，理論淺顯易懂。療效顯著，茲將老師治療慢性咳喘經驗淺述如下。

1　老年咳喘宜分期治療，用藥思路上應注意祛邪不忘扶正

肺主氣，司呼吸，主宣發之肅降，風邪侵襲肺失宣降，久病傷肺，肺氣不足，宣發與肅降功能失職。肺失宣降、肺氣上逆，則咳嗽；肺氣不足，呼吸功能衰減，少氣不足以息，故氣短；肺主呼吸，腎主納氣，腎失攝納之權，腎不納氣，以致呼吸短淺，故見氣喘；肺氣宣肅失職，水津不佈聚而生痰，或脾失健運或肺病及脾，不能輸佈水穀精微，釀濕成痰，痰濁上漬於肺，故見咯痰。

金老師重視急性發作期的治療，主張急性加重其病機為風邪外襲，肺失宣發肅降，痰濁阻肺，金老師指出「病痰飲者，當以溫藥和之」，「治痰必先治氣。」即使在急性發作期，由於老年慢性咳喘患者，往往周身陽氣不足，氣血循行滯緩，肺脾腎功能失調，所以虛寒痰濁証相對較多；雖以咳、痰、喘標實為主要的臨床表現，但常表現為咳甚則小便遺出、氣喘不能平臥，喘甚則汗出淋漓，喉間痰鳴如鋸，夜間為甚，怯寒畏風，肢末不溫，下肢尤甚，舌暗紅，苔薄白，脈沉等，皆與腎陽衰有關。究其緣由仍為本虛標實之証，所以治療上應扶正兼以祛邪，否則，單方面祛邪易致正更虛，而只扶正易致邪寇內留，這些均可使症狀纏綿難愈而加劇。根據朱丹溪「善治痰者，不治痰而治氣」的古訓，可知治痰必以治氣為先，實踐證明，治氣可使痰消濕化，達到事半功倍的效果。因此對於老年慢性咳喘病除少數陰虛痰熱証者，只要辨証為虛寒痰濁証者均可用溫陽行氣，化瘀滌痰的思路。小青龍湯是張仲景《傷寒雜病論》中治療內有水飲、外有風寒之名方，多運用於臨床治療咳喘之症，屢獲佳效。臨床上多選小青龍湯加葶藶子、青皮、陳皮以宣肺利氣、止咳平喘，必要時合用仙靈脾，仙茅、熟地等。對於發作之初，以陽虛為主者，可以小青龍湯加仙靈脾、仙茅；病久以陰陽兩虛為主者，選小青龍湯加仙靈脾、仙茅、熟地黃、南沙參、玄參等；痰熱者加黃芩、全瓜蔞、黃柏、知母、冬瓜仁等。對於喘促諸症，根據「肺苦氣上逆，急食苦以瀉之」，選擇「苦降」利氣藥，可在小青龍湯基礎上加葶藶子，其苦辛寒，瀉肺氣以除窒塞；加青皮苦辛溫調肝氣，達肺氣，使氣機升降正常；加陳皮苦辛溫調脾氣，以杜絕生痰之源。全方配合達到虛實兼治、標本兼施的目的。金老師認為，本病在緩解期屬虛喘，「虛喘治腎亦兼治肺」，應以調補肺腎為主治，制定調補肺腎方。在慢性遷延期，本虛與標實並重，故治療時調補肺腎與祛邪宣肺、化痰止咳平喘並用。

2　治本虛重視肺經藥　善於陰陽雙補　陰中求陽

老師治病選藥之，從不拘泥於古人說教，而是結合臨床實際，注重辨析藥物古今之差異。老師依據肺臟的生理病理特點，並結合自己多年臨床經驗，對肺部疾病的治療形成了一套獨到的用藥體系。例如對老年人氣虛

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

久咳久喘，謂氣短乏力，宜補肺氣，首選為黃芪，老師謂其升提之氣較人參強，且能固表止汗，托瘡生肌，尤宜於慢性肺膿腫、肺部腫瘤術後刀口未愈合的患者；再次為党參，党參其藥性平和，不燥不膩，補脾益肺，還能益血生津；西洋參，張錫純謂其益氣養血，但今之西洋參多有助火之效。對於老年人陰虛者，補肺陰，老師首選沙參，北沙參苦寒清肺熱而益氣作用差，南沙參甘寒偏重潤燥；對咽喉不利而疼痛者宜選麥冬；百合甘微寒，潤肺止咳，可常用。老年人陽虛者，其重視陰陽雙補，以陰中求陽，生生不息。首推冬蟲夏草，甘溫，歸肺腎二經，平補陰陽，提高機體免疫機能，《本草綱目拾遺》謂其：「治虛勞敗損」；其次為山藥，陰陽雙補，張錫純用大量山藥治療大氣下陷的患者。

3　治咳喘標實深暗四氣五味，味味俱精，講求一藥多效

金老師對肺經藥物功效瞭如指掌，隨証配伍，得心應手，結合臨床經驗與學習心得，她認為：杏仁：為降氣宣肺定喘藥，其治肺氣不利的咳逆喘急，肺受風寒的咳嗽有風肺氣郁閉的大腸燥結，都是氣滯於肺之証，用之不僅有理氣潤肺之功，而且有潤腸治燥之效，因肺與大腸相為表裏，臟通則腑通，臟順則腑順也；桔梗：為升提肺氣要藥，凡上焦邪熱郁滯於氣分，不得宣洩，而見胸痛、痰濁黏滯等症，用之最宜，瀉腸小膿濁亦有效，肺氣肅而腸道清也，非熱郁之証用之，頗有使津液上行的作用；前胡：善於除痰滿，降逆氣，為清肺瀉肝之品。肺熱郁而痰濁盛，肝火熾而逆氣橫，借此苦洩之力，能獲顯效。與柴胡相較，柴胡外散，前胡下降，是其大不同處；白前：善於降氣，為保肺清肅的要藥。凡因水氣上行，痰壅熱滯而見咳喘諸症，用之皆效。款冬花：辛溫，既散且降，對於肺的宣肅作用，大有補益，既順肺中之氣，又理肺中之血，凡肺虛久嗽，用以潤肺消痰，止咳定喘，功效頗著。

另外，金老師在選用藥物時，講究一藥多效。如肺系病常影響腸胃功能，肺氣不降易致胃氣不降，而有脹滿、大便不暢等表現，常選具有肺胃同治藥物，如杏仁、枇杷葉、紫菀、厚朴等藥，即使以上表現不明顯，降胃氣亦有助於降肺氣。對於肝氣上逆，肺氣郁而不肅降者，使用蘇子、杏仁，同時配合平地木、鈎藤、廣郁金、綠梅花等。

4　辨病選藥結合現代藥理知識

老師在多年的臨床實踐中發現，隨着中藥藥理作用研究的深入發展，許多中藥有非常確切的藥理作用，配伍到處方中，能明顯提高療效，改善實驗室檢查指標，但又無法用傳統的中藥理論來解釋，於是提出了「靈活應用現代藥理知識指導辨証選方用藥」的思想，老師認為，這一類中藥為經現代藥理研究證實，可直接作用於靶器官，對主病、主因、主症有明確治療作用的藥物，其於君、臣、佐、使共同成為方劑的重要組成部分。老師在臨床實踐當中，恰當辨病選藥，可直達病所，收事半功倍之效。如平喘常選用蟲類藥，如地龍、僵蠶、全蝎等，都有擴張支氣管平滑肌作用；補腎藥常選用的仙靈脾、巴戟天，有抗過敏作用，均可用於支氣管哮喘治療，山茱萸强心、平喘，常用於肺心病喘促症。老師針對不同原因引起的咳喘，其它常選用的辨病用藥有：白花蛇舌草，因其有抗癌、降纖維化的作用，老師常用於治療肺癌，間質性纖維化呼吸困難的患者；露蜂房、淫羊藿、合歡皮、五味子、烏梅、老鸛草、穿山甲等，因具有對抗呼吸系統變態反應的作用，老師常用於治療支氣管哮喘；魚腥草、虎杖、貫衆、金銀花、連翹、黃芩、大青葉、板藍根、蒲公英、穿心蓮、苦參、秦皮、紫草等，因具有抗病毒殺菌的作用，老師常用於治療肺炎、肺膿腫的患者。

5　注重食療食補，活用藥食同源

肺部疾病多為慢性疾患，反復發作，累年不愈。老師注重緩解期的養生調攝，善於食療食補，謂其不但營養價值高而且療效佳，還可避免藥物的毒副作用，減少醫源性疾病。如對於剛手術完不久，肺陰虧虛的患者，玄參、百合、冰糖、燕窩熬湯服用，益氣養陰，連服半月，效果顯著；對於肺氣下陷，呼吸微弱的患者，黃芪、百合、山藥、粳米熬粥服用，陰陽雙補，大補肺氣；對於風燥咳嗽，用梨煮水服，潤肺止咳；長期吸烟的患者，

香港註冊中醫學會 版權所有 COPYRIGHT ALL Rights Reserved

每天用半枝蓮、菊花泡茶飲用，或服用胡蘿蔔汁，可降低肺癌的發病率。

6 驗案舉例

患者：男 76歲 初診日期：09年4月8日

患者咳嗽氣喘20餘年，每於入冬天氣寒冷加劇。年輕時吸烟，長期在蘇北某煤礦工作，曾被診為矽肺3期。近日因咳喘加劇，當地醫院給予吸氧、消炎，利尿，强心等治療咳嗽咯痰氣喘減輕不顯，慕名來診。

刻下：患者面浮腫色黎黑，氣喘痰鳴不止，張口抬肩，動則喘甚，畏寒喜暖，時發低熱，體溫一天中一般不超過38度，口不渴，渴時則少飲熱水，小便量少，小腹微有脹滿，大便正常。痰多色白質稀，家屬述每晨發現痰盂內均為大量泡沫狀稀痰及水樣痰涎。舌質淡潤有紫氣苔白，脉沉弦。

辨証分析：此為外有風寒內有水飲之証，飲停於內故口不渴，小便量少，微有浮腫，每於入冬天冷後外寒激動內飲，則使寒飲上射於肺，故入冬則喘甚，表証不解則惡寒，時發低熱，內有寒飲則痰白質稀，落盂成水。面色黎黑為內有水飲之象，舌淡潤脉沉弦均提示寒飲內盛。舌質有紫氣為水飲與血瘀有互結之憂。

治宜疏風散寒溫陽化飲，降氣消瘀平喘。方用小青龍湯加減。

麻黃8g，桂枝15g，白芍15g，乾薑15g，細辛10g，五味子10g，半夏15g，紫蘇子12g，款冬花15g，白前12g，廣地龍15g，射幹12g，紫丹參15g，仙靈脾12g，仙茅12g，炙甘草15g。

3付 每日服1付，早中晚3次服完。

3天后患者復診，咳喘明顯減輕，小便量增多，浮腫消失，小腹不脹，體溫正常，畏寒減輕。舌淡仍有紫色苔白，脉沉弦。外寒已解，內飲痰瘀仍需慢慢溫化。原方去麻黃等，仿苓甘五味薑辛湯意，加茯苓繼治。

茯苓30g，炙甘草15g，五味子10g，乾薑15g，細辛10g，半夏15g，款冬花15g，白前12g，廣地龍15g，紫蘇子12g，射幹12g，紫丹參15g，仙靈脾12g，仙茅12g。

14付 每日1付，早中晚3次服完。

患者繼服上方14付，諸症消失，回訪述可輕度活動。

按：慢性支氣管炎，肺氣腫，肺心病心衰等症為老年人常見病，因秋冬季天氣轉冷而病勢加劇者，多為外寒內飲之証。《景岳全書·喘促》說：「喘有夙根，遇寒即發，或遇勞即作者，亦名哮喘。」金師認為此「夙根」者，當為內有寒飲之謂。此等患者當先以小青龍湯外散表寒，內化水飲。待表症解除，再以苓甘五味薑辛夏湯專事溫化痰飲，均可以二仙助溫陽化飲之力。雖不能除去「夙根」，却可大大改善患者生活質量。

7 小結

金老師臨証注重抓主症，抓主要病機，注重疾病演變規律。老年肺系疾病或咳、或痰、或喘，為其主症；外邪犯肺為其主要病因或加重因素；肺失宣降為其共有病機；病位不離於肺，老年患者久病及腎。故治療時抓住了祛邪宣肺與調補肺腎就抓住了肺系病的主要病機。緩解期本虛為主，調補肺腎為要，發作時本虛標實並現，祛邪宣肺、調補肺腎並重，根據情況調整比重。其他用藥治法，隨証加減。臨証之時，用藥精當，嚴謹周密，方中藥物既各司其職，又相互配合，故常能起沉疴，獲良效。

（編委：黃約愛審校 2010.12.30）

香港註冊中醫學會 版權所有 HKRCM ALL Rights Reserved Copyright