

引用:郑温馨,罗苑苑,赵元媛,温敏勇.温敏勇运用温阳法治疗岭南地区感染后咳嗽经验[J].中医导报,2023,29(4):209-212.

温敏勇运用温阳法治疗岭南地区感染后咳嗽经验

郑温馨¹,罗苑苑²,赵元媛¹,温敏勇²

(1.广州中医药大学,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

[摘要] 总结温敏勇运用温阳法论治感染后咳嗽的经验。温敏勇认为现代人因生活习惯的改变,虚寒成为感染后咳嗽发病的主要因素,且错用寒凉之品易伤脾胃阳气致疾病迁延。温敏勇提出在感染后咳嗽的急性期应急则治标、不忘助阳解表;中后期则治病求本、不忘引火归原;平素未病时勿忘法于阴阳、和于术数以防罹病。临证时针对感染后咳嗽的不同时期常施以温阳法,可显著提高疗效。附医案2则以佐证。

[关键词] 感染后咳嗽;温阳法;岭南地区;温敏勇;名医经验

[中图分类号] R246.856.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)04-0209-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.04.043

感染后咳嗽(post-infectious cough, PIC),又称为“感冒后咳嗽”,是指当呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,可持续3~8周,甚至更长时间。PIC是亚急性咳嗽最常见的原因^[1]。感染后咳嗽以干咳无痰或咳少量白黏痰为主要临床表现,属于中医学“咳嗽病”的范畴。从古至今,咳嗽因其病因难辨、病机多变不仅为众多医家的治疗造成困境,还严重影响患者的生活质量。岭南地区地处我国南端,属亚热带海洋性气候,气候炎热多雨,空气湿度大,世人常以“湿热咳嗽”先入为主来定义就诊患者的咳嗽。然而近年来,随着生活习惯的改变,虚寒致感染后咳嗽迁延不愈越来越多见。西医常规治疗中第一代抗组胺H₁受体拮抗剂和中枢性镇咳药物可缓解症状;咳嗽剧烈者还可使用溴化异丙托品吸入治疗;对少数顽固性重症感染后咳嗽者,在一般治疗无效的情况下,可短期试用吸入或口服糖皮质激素,以降低咳嗽敏感性,改善气道高反应性。最常见的不良反应中嗜睡比较突出,其他的还有亢奋、眩晕、耳鸣,运动失调,视物模糊等,且长期服用糖皮质激素还会削弱机体的抗感染能力,引起代谢紊乱。中医药在治疗呼吸系统疾病方面具有疗效确切、不易产生耐药性、安全性高等优势,更易被患者接受和采用。

温敏勇教授,师从著名岭南伤寒医家张横柳教授,从事呼吸与危重症中西医结合临床工作二十余载,临证擅用经方辨治危重疑难疾病,在治疗感染后咳嗽方面积累了丰富的经验。温敏勇教授认为,生活习惯等因素导致岭南地区患者感染后“虚寒咳嗽”屡见不鲜,故在“天人合一”思想的指导下,根据患者个人体质和致病因素来遣方用药显得尤为关键^[2]。其提

倡急性期应急则治标、不忘助阳解表;中后期宜治病求本、不忘引火归原;平素未病时勿忘法于阴阳、和于术数以防罹病。临证时不可多投寒凉之品而误伤脾胃之阳,于病情无益且会损伤人体正气。温敏勇教授主张多以温阳法治之,疗效满意。笔者有幸随诊多年,多有心得,现将温敏勇教授基于温阳法治疗岭南地区感染后咳嗽的经验梳理和总结如下,以飨同道。

1 岭南地区湿热证候理论源流

“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳燠之气常泄,濒海地卑,故阴湿之气常盛”。这是南游岭南的元代僧人释继洪于岭南地区现存最完整的古代方书《岭南卫生方》中对岭南地区湿热证候病因的描述。清代医家叶天士亦指出湿热产生的病因——“久寓南土,粤地潮湿,江南湿热之乡”,“粤地潮湿,长夏涉水,外受之湿下起”。清朝广东南海名医何梦瑶仔细观察研究岭南地理气候条件下人体病变的规律之后,提出“凡病多火”“多湿”的观点^[3]。诸如此类论述基于“天人合一”思想,为后世岭南地区医家辨证提供了思路,为治疗病证打下了坚实的基础,然随着社会的变迁、时代的进步,虚寒病证的出现亦不容忽视。

2 岭南地区虚寒咳嗽产生的病因病机

2.1 生活方式 熬夜为现代人生活的常态。《灵枢·邪客》云:“卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。……故目不瞑。”^[4]《素问·生气通天论篇》言:“阳气者,烦劳则张。”^[5]故熬夜可致阳不入阴,长期熬夜则阳气大量消耗,虚寒由生。春夏气候温暖,岭南地区地处我国南端,更为春夏之季增添炎热潮湿之感。掀衣曝冷凉身成为人类生活常态,露背、露脐者数见不

鲜。背者，督脉所行之处也；督脉者，为阳脉之海，统摄一身阳气；脐者，脾阙穴也，亦为任脉气血汇合之处、五脏六腑之根。露背、露脐不但可使阴阳失调、脏腑功能失司，同时也为虚寒咳嗽的产生埋下隐患。同时，夏季气候温热，人们肌腠开泄，流连于空调房内，过度乘凉、冲冒阴寒，伤及阳气致其过度发散。《素问·阴阳应象大论篇》言：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”^[9]阳气过度发散，则使真阳飘无所依、虚火上炎，更有甚者阴阳离决。《素问·四气调神大论篇》云：“圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物浮沉于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。”^[9]

2.2 饮食习惯 对于现代人而言，夏日恣餐冰鲜腥脍、乘饥饮水食寒已不足为奇。加之岭南地区人们喜饮凉茶，更易引发脾脏虚寒，寒凝阻运，枢机不利，气机失调，脾失健运。长此以往，阳不得充而损不止，虚寒则甚。饮冷食，寒入胃，从肺脉上气，外感后外邪引动内邪，内外合邪导致肺失宣降，发为咳嗽。较多中医家认为感染后咳嗽是由于外感引动内邪，经治疗后外感急性期症状消失，但余邪未尽，与脏腑功能失调共同影响肺的宣发肃降，从而出现咳嗽迁延难愈^[6]。

2.3 抗生素的滥用 一直以来，过度使用抗生素的状况非常严重^[7]。数次应用抗生素治疗感染后咳嗽，使耐药性问题日益严峻^[8]，同时抗生素的滥用还产生了许多不良反应、二重感染等^[9]。运用抗生素在抑制炎症反应的同时也消耗了人体的阳气，使真阳暗耗、阴盛阳衰，为虚寒咳嗽的萌发埋下了种子。

3 岭南地区感染后咳嗽的辨证

陈雪梅等^[10]在追踪分析1 049例岭南地区感染后咳嗽的患者后发现，风证占比最高达80.4%，位居第二者为寒证（40.5%），结论得出其中医证候特点以风邪犯肺为主，多兼夹寒邪、湿邪为患，符合岭南地区感染后咳嗽患者的现状，故辨证论治当多以祛风散邪为主，兼以温阳治法，而非多兼清热祛湿之用。温敏勇教授主张重视温阳法在咳嗽治疗中的应用，同时在原有辨证基础上多加投温药，多获良效。

3.1 急则治标，不忘助阳解表 感染后咳嗽常因外感风寒实邪后肺卫失于温养，脾阳无助于肺，使得邪气屡犯，咳嗽缠绵难瘥。喻强强等^[11]研究表明，风寒袭肺致咳嗽当重视宣散风邪，同时不忘温散寒邪。《灵枢·病本》载：“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。”^[12]咳嗽初起“急则解表祛邪”，久咳则损伤人体正气，阳虚无以鼓邪外出，故急之同时无忘配以温阳法温经散寒。温敏勇教授常于解表祛风止咳剂中加干姜、附子、桂枝、细辛等药以助阳解表，效如桴鼓。

3.2 治病求本，不忘引火归原 《素问·生气通天论篇》云：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”^[13]感染后咳嗽日久，阳气内耗，阳虚阴盛，真阳失其位，则卫外功能失司。《素问·咳论篇》载：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”^[14]阳虚可导致虚火即上炎之火，其病机是阳虚导致下真寒，下真寒逼迫肾阳（元阳）上浮，出现虚火上炎致咳。这类咳嗽切不可滋阴，更不可清热泻火，唯有温阳法可止咳，否则误伤人之正气，病将坏矣。故温敏勇教授数次应用潜阳封髓丹治疗感染后咳嗽外邪已去大半、余邪未尽，因肾阳虚致虚火上灼咽喉致咽痛咳嗽者。

3.3 法于阴阳，和于术数 治疗虚寒咳嗽，勿忘与自然和谐共处。《素问·上古天真论篇》言：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数……故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”^[15]人们应顺应自然的变化规律而起居生活，如“日出而作，日落而息”，适当地感受自然界赋予我们的四时之气，同时精神情志也要顺应四时等。黄智斌等^[12]在对岭南湿病核心病机进行探讨后，得出“阳气不能生长”是岭南湿病核心病机的结论。因此，岭南地区人们尤应注重夏日阳气的保持，既有助于虚寒咳嗽的痊愈，又可促进湿气的祛除。脾胃为后天之本、气血生化之源，脾胃之阳在“治未病”中发挥了重要作用^[13]。一方面，世人应控制自己的口腹之欲，夏日更应注重节饮食、适寒温，如此则脾阳得护、未病得防；另一方面，饮食习惯上应多进食顺应当季阴阳气候生长的应季果蔬，这也有利于身体阴阳平衡^[14]。同时，也应注意“脏气法时”，即春夏季节顾护六腑，秋冬季节保养调补五脏来达到阴阳调和的目的^[15]。医者用药也宜春夏用凉、秋冬用温来顺应“春夏养阳、秋冬养阴”的指导思想^[16]。

3.4 岭南地区虚寒咳嗽的治疗方药 为进一步介绍岭南地区使用温阳法治疗虚寒咳嗽的独特性，本文将通过两个常用方药具体解析。两者共同之处在于抓住疾病的阳虚本质，以温阳法来治疗虚寒咳嗽，主要区别为潜阳封髓丹偏温补肾阳、益火之源以消阴翳，通过潜降纳气来止咳；麻黄附子细辛汤偏表里兼顾，通过散外寒、温里寒来止咳。

3.4.1 潜阳封髓丹 潜阳封髓丹由潜阳丹和封髓丹组成，其主治因肾阳虚而出现虚火上浮的上热下寒、真寒假热证，故可用于治疗感染后虚寒咳嗽。《医理真传》云：“潜阳丹一方，乃纳气归肾之法也。”^[17]方中砂仁辛温，能宣中焦阴邪，又能纳气归肾；附子辛热，能补真火壮君火；龟甲咸寒坚硬，可通阳助阴；甘草补中，可伏火互根，增强潜阳之效。封髓丹中黄柏味苦入心、肾、脾，一味三才之义；砂仁辛温，能纳五脏之气而归肾；甘草调和上下，常与附子配伍即“补土伏火法”；此外甘草合黄柏，苦甘化阴，合砂仁辛甘化阳，阴阳合化，调和水火。故两方相合而成潜阳封髓丹可温肾助阳，纳气归肾，交通阴阳。郑钦安常用此方治疗一些虚火上冲之牙痛、咳嗽、咳喘、面肿等疾病，潜阳封髓丹也成为后世火神派的代表方。潜阳封髓丹现代应用也十分广泛，如王梅^[18]研究发现对虚火上冲证的慢性咳嗽，潜阳封髓丹加减治疗效果明显优于常规西药治疗。

3.4.2 麻黄附子细辛汤 《伤寒论》曰：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”^[19]此方仅由三味药组成，用于治疗太阳少阴两感之正虚邪实证，主要功效为助阳解表、扶正祛邪，故可用此方治疗阳虚外感之咳嗽。方中麻黄发汗散寒，宣肺平喘，散太阳之实邪；附子补火助阳，散少阴之虚寒；细辛祛风散寒，通窍止痛，入少阴经，既能附子温里虚寒又助麻黄解表实寒。此方表里虚实兼顾，临床多结合患者情况加减运用。张蕙瑛^[20]在研究扶阳派医案中发现四逆汤常与麻黄附子细辛汤或小青龙汤合方治疗咳嗽，说明麻黄附子细辛汤在治疗虚寒咳嗽中疗效显著。

4 验案举隅

4.1 病案1 患者，女，40岁，2022年2月8日初诊。主诉：咳嗽咽痛1个月余。患者1个月余前因外感后出现咳嗽咽痛，曾服

多种西药及中药疗效欠佳(具体不详),后症状反复。刻下症见:咳嗽无痰,咽痛咽痒,鼻塞,流清涕,头痛头晕,全身酸痛,腹泻,未见明显汗出,纳眠可,二便调。舌质红,苔薄白,脉浮。专科检查:双肺听诊(-),扁桃体Ⅱ度肿大。西医诊断:感染后咳嗽。中医诊断:咳嗽;辨证:阳虚外感。治法:助阳解表。方选麻黄附子细辛汤合封髓丹加减,处方:麻黄6g,淡附片(先煎)15g,细辛5g,炙甘草10g,桔梗10g,白前10g,紫菀15g,麸炒白术10g,白芷10g,砂仁(后下)6g,关黄柏10g,紫苏叶10g。4剂,1剂/d,水煎服,早晚饭后温服。嘱患者注意保暖,清淡饮食,忌进冷食。

2诊:2022年2月15日,诉咳嗽咽痛明显好转,但仍咳嗽咽痒,头晕,畏寒怕冷。舌淡红,苔薄白,脉细。予上方去麻黄、白芷、紫苏叶、白前、紫菀,加龟甲10g,龙骨20g,牡蛎20g,骨碎补15g,杜仲10g,党参20g。7剂,煎服法同前。

3诊:2022年3月1日,诉咳嗽症状消失,仍畏寒乏力,但较前稍有减轻,无头痛头晕,无汗,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细滑。予2诊方去细辛,继服7剂,巩固疗效,煎服法同前。

2个月电话随访,患者诉诸症已愈,未再复发。

按语:本案患者平素畏寒、喜热饮,为偏阳虚体质,加之之外感寒邪侵袭,出现咳嗽咽痛、鼻塞流涕,舌质红,苔薄白,脉浮,辨证为阳虚外感证。考虑病机为素体阳虚加之感风寒,致外邪引动内虚,肺气上逆,咳嗽由生。故予麻黄附子细辛汤合封髓丹加减以温阳散寒解表,降心火滋肾水。麻黄为君药,散寒解表;附子、细辛通彻表里,助阳散寒;黄柏固肾滋阴,则寒能清肃,龙火不致奋扬;同时合宣肺之桔梗、紫苏叶,降气之白前、紫菀宣肃肺气,升降配伍,恢复肺的生理功能以止咳;配以辛温之白芷宣通鼻窍,苦甘温之炒白术健脾益气、燥湿止泻。2诊时患者诉咳嗽咽痛症状已去大半,但畏寒怕冷症状仍显,结合舌脉分析得出患者外寒已去,然阳虚症状仍在,故需加强温阳,方选潜阳封髓丹加减,合龟甲通阳助阴,调阴阳平衡;龙骨、牡蛎重镇潜阳安神;骨碎补、盐杜仲温补肾阳,党参补气健脾以助鼓邪外出。3诊时患者已无咳嗽、头痛头晕,稍咽痛,畏寒乏力较前减轻,阳虚体质也逐渐改善。故守方不变,继续巩固治疗。本案患者体质为阳虚体质加之感风寒,即内外合邪而发病,故治疗时要兼顾内外,更不可“见咳止咳”、一味驱邪,需把握疾病的本质,擅于运用温阳法来治疗咳嗽,这也体现了温敏勇教授的辨治思路。

4.2 医案2 患者,女,45岁,2022年2月8日初诊。主诉:反复咳嗽咳痰6年,加重1个月。患者于6年前无明显诱因出现咳嗽、咳白痰等症状,每因受凉后加重,曾于外院多次就诊,服用中西药后症状仍反复,未予重视。因1个月前再次受凉后觉咳嗽明显加重,前来就诊。专科查体:双肺听诊:(-)。刻下症见:阵发性咳嗽,咳较多白痰,口干口苦,素畏寒,进食稍凉或较热食物后便溏。舌质淡红,苔白夹黄腻,脉细滑。西医诊断:感染后咳嗽。中医诊断:咳嗽;辨证:脾虚痰湿。治法:和解少阳,温化水饮。方选柴胡桂枝干姜汤加味,处方:北柴胡10g,黄芩15g,干姜10g,桂枝10g,牡蛎(先煎)30g,天花粉15g,白术10g,薏苡仁20g,茯苓15g,法半夏10g,姜厚朴10g,陈皮6g,炙甘草6g。6剂,1剂/d,水煎服,早晚饭后温服。

2诊:2022年2月15日,患者诉咳嗽频次较前减少,少阳枢

机已解,表现为言语及夜间眠时咽痒欲咳,痰少色白易咳,仍口干,进一步询问病史得知患者平素肢凉、易上火及腰酸腰痛。舌质淡暗,苔白夹黄腻,脉细滑。辨证:虚火上炎。治以潜阳之法。拟方潜阳封髓丹加减,处方:淡附片(先煎)15g,醋龟甲(先煎)10g,关黄柏10g,砂仁(后下)10g,盐杜仲10g,党参20g,麸炒白术10g,干姜5g,龙骨(先煎)20g,牡蛎(先煎)20g,骨碎补15g,细辛5g,蜜麻黄5g,炙甘草10g。7剂,煎服法同前。

3诊:2022年2月24日,患者诉咳嗽明显减轻,无咳嗽痰,仍口干、畏寒肢凉、易上火、腰酸腰痛。舌质淡,苔白微黄,脉细滑。予2诊方去蜜麻黄、干姜,加当归10g。7剂,煎服法同前。

4诊:2022年3月3日,患者诉已无咳嗽咳痰,舌淡红,苔薄白,脉细。继服3诊方7剂,巩固疗效,煎服法同前。

3个月电话随访,咳嗽未再复发。

按语:本案患者长期咳嗽,属中医“久咳”范畴,经反复治疗症状时重时轻,迁延不愈。近1个月再次出现阵发性咳嗽、咳较多白痰,伴口干口苦、饮食不耐寒热,结合考虑为“胆热脾寒”证,故予柴胡桂枝干姜汤和解少阳,温化水饮。一则口干口苦、苔黄提示少阳枢机不利,胆热郁结于上所致;二则脾阳不足,津液转输不及,致痰饮上泛于舌表现为苔腻,症状外显则为咳白痰、便溏。初诊中柴胡、黄芩清利肝胆,以干姜、炙甘草温补脾阳,桂枝以交通寒热阴阳。脾胃功能失调也是导致咳嗽的关键^[2],故配以茯苓、陈皮、法半夏,取“二陈汤”之意以化痰健脾益气,薏苡仁利水渗湿健脾,白术、厚朴燥湿化痰,牡蛎化痰开结,天花粉清热生津以解热邪。上下同治、寒热并举、阴阳协调体现了本方的精髓,以及对病机的精确把握。2诊时患者湿浊已去大半,本虚症状显露于外。畏寒易腰酸腰痛、易上火均提示为阴寒格真阳于上致虚火上炎,治当潜阳,故处方潜阳封髓丹以温肾助阳,引相火归位,并加杜仲、骨碎补补益肝肾,细辛、麻黄宣肺散寒存表邪,温肺化饮。3诊时患者咳嗽症状已基本消失,增当归以补血滋阴,取阴中求阳之意。4诊时患者已几近痊愈。纵观本案治疗全程,内外、表里合邪病机之复杂,对医者辨证要求极高。前期祛邪为主兼以扶正,不忘上下调节,后期专以补虚兼以祛邪,不忘平衡阴阳,全程重视温阳法的应用是本次医案的精髓,也是临床疗效保证的关键,也以此提示临床病机善变,唯有通晓八纲,方得其道。

5 结 语

温敏勇教授认为感染后咳嗽作为临床常见病之一,若对疾病病机把握不当致失治误治,则成为所谓的“疑难杂症”。人们常觉南方地区地势低下,居处卑湿,多雨、露、雾,病邪以风、热、暑、湿之邪居多,而岭南地区更是暑、热、湿之盛者,故处方用药多投苦寒败胃之类。然生活习惯、甚至是社会-心理因素仍有可能影响病机的转化。温敏勇教授主张运用温阳法论治岭南地区感染后咳嗽,效果显著。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,赖克方.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.

- [2] 安亚娟,周贤梅.从五运六气角度治疗感染后咳嗽[J].中医药导报,2019,25(15):118-119,129.
- [3] 唐芸,王洪琦.岭南湿热证候理论源流探究[J].广西中医药,2009,32(2):54-55.
- [4] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:61-119.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:2-146.
- [6] 郑洋.岭南地区感染后咳嗽中医证候规律研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [7] 杨宝峰,衣晓峰.新冠疫情再为抗生素滥用敲警钟[N].健康报,2020-05-06(4).
- [8] 夏如玉.中药影响急性下呼吸道感染非必要抗生素使用的调查及循证评价研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [9] 彭远雷.抗生素滥用的调查及研究[J].贵阳中医学院学报,2018,40(5):81-85.
- [10] 陈雪梅,王儒平.基于文献与病例追踪及专家共识构建并实施岭南感染后咳嗽中医药诊疗方案[J].中医学报,2019,34(10):2217-2221.
- [11] 喻强强,鲍梦婕,洪鹏,等.温宣理肺颗粒治疗风寒袭肺型急性咳嗽的临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(7):1662-1664.
- [12] 黄智斌,老膺荣,刘奇,等.“阳气不能生长”是岭南湿病核心病机探讨[J].环球中医药,2021,14(8):1476-1479.
- [13] 姚渊,马晓北.调节脾胃阳气在“治未病”中的核心作用及其具体应用探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(3):343-346.
- [14] 邓娜,蔺晓源,刘富林,等.基于“养”字探析“春夏养阳,秋冬养阴”的理论内涵[J].中医药导报,2020,26(4):83-85.
- [15] 呼兴华.近30年《黄帝内经》“春夏养阳,秋冬养阴”理论研究进展[J].浙江中医杂志,2020,55(2):154-155.
- [16] 呼兴华,高原,卢芬萍,等.孙思邈《千金方》“春夏养阳,秋冬养阴”思想探析[J].现代中医药,2021,41(5):63-66.
- [17] 郑钦安.郑钦安中医火神三书[M].刘从明,王明惠,点校.郑州:河南科学技术出版社,2021:22.
- [18] 王梅.潜阳封髓丹加减治疗慢性咳嗽虚火上冲证58例[J].中国中医药科技,2015,22(5):595-596.
- [19] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].王庆国,李宇航,陈萌,整理.北京:人民卫生出版社,2008:323.
- [20] 张蕙纓.基于属性偏序结构理论的扶阳派医案知识发现[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [21] 李传芬,刘建材,郑涵尹.论治“三焦咳”[J].中医药导报,2019,25(12):62-65.

(收稿日期:2022-06-09 编辑:时格格)

(上接第208页)

5 结 语

慢性肾衰竭患者均存在不同程度的水液代谢障碍^[19]。《景岳全书·肿胀》曰:“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。”从脾肾论治慢性肾衰竭的医家数见不鲜,而常常未能兼顾补益肺阴、宣降肺气。何泽云教授临证时主张“提壶揭盖”、从肺治肾,多法合用,自拟二冬汤屡获良效,在补益脾肾的基础之上通过天冬、麦冬、熟地黄等滋养肺肾之阴,两脏同补。另外,杏仁、蜜枇杷叶、桑叶可调节肺的宣发肃降功能从而推动水液的输布和排泄,统筹兼顾,故临床效果显著。

参考文献

- [1] ANDRASSY K M. Comments on 'KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease' [J]. Kidney Int, 2013, 84(3): 622-3.
- [2] ZHANG L X, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: A cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] 武晏屹,田硕,雷会霞,等.基于数据挖掘的中药增强机体免疫功能用药规律分析[J].中药药理与临床,2020,36(1):41-45.
- [4] 王世荣,平高华,牛春兰.以中医整体观念论治慢性肾脏病[J].山西中医,2009,25(8):56-57.
- [5] 程国彭.医学心悟[M].闫志安,徐文兵,校注.北京:中国中医药出版社,1996:157.
- [6] 巩振东.从肺论治慢性肾小球肾炎[J].中国中医药信息杂志,2017,24(11):115-117.
- [7] 李乃谦.熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J].中国处方药,2017,15(1):14-15.
- [8] 肖娟,何泽云.二冬汤治疗气阴两虚型慢性肾小球肾炎30例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(2):55-57.
- [9] 杨迎,侯婷婷,王威,等.黄精多糖的药理作用研究进展[J].现代药物与临床,2022,37(3):659-665.
- [10] 高龙龙,尹丽君,孟祎凡,等.麦冬及其有效成分抗心脑血管疾病的药理研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(13):182-185.
- [11] 鄢贵,张复中,施后奎,等.天冬化学成分及药理作用研究进展[J].广东化工,2021,48(21):116-118,130.
- [12] 范晓阳,侯彦婕,贾世艳,等.山药化学成分及皂苷类成分药理作用的研究进展[J].中医药信息,2021,38(9):79-84.
- [13] 刘荣华,付丽娜,陈兰英,等.白茅根化学成分与药理研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(4):80-83.
- [14] 邢晨晨,张效威,徐江雁.基于网络药理学与分子对接法分析熟地黄-山茱萸治疗糖尿病肾脏疾病的作用机制[J].中医学报,2022,37(7):1510-1517.
- [15] 李旭华,何泽云,曾海飞,等.怡肾丸对单侧输尿管结扎模型大鼠肾脏TGF- β 1及P38MAPK表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(5):398-401,474.
- [16] 吴琪,张新雪,焦婷婷,等.慢性肾脏病肾阳虚证候特征与临床生物学指标相关性危险因素[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(19):204-213.

(收稿日期:2022-08-10 编辑:时格格)