

2.4 三焦生理 《素问·灵兰秘典论》：“三焦者，决读之官，水道出焉”，《难经·三十八难》：“主持诸气”认识到三焦是气、血、津、液的通道和全身气化的场所。五脏六腑均有由筋膜构成的各种管道系统，组成这些管道的筋膜为肝所主，它是气、血、精、津、液五种基本物质出入运行的通道。所以，膜腠是诸气升降出入的场所，也是水液运行出入的道路。正是由于这一特殊的网状系统，把五脏六腑与表里上下沟通成一有机的整体，并成为气化的场所从而使表里津气得以出入、升降。从而阐述并明确了气血津液何以能通过三焦到达五脏六腑、四肢百骸的道理^[8]。

2.5 三焦病理

2.5.1 脏腑三焦之病理 三焦通调水道，主火通原气，为肾之火腑，是气、血、津、液的通道，故其病理变化，多为水饮泛滥、形成肿胀，少数为气郁、血瘀。然气郁则水滞，血瘀则为水，仍与“水分”密切相关^[4]。三焦病理与肝联系最为密切，这由肝主疏泄、主筋、藏血、调畅气机等功能所决定。

2.5.2 部位三焦之病理 上中下三焦所对应的部位及所属的脏腑发生功能改变而导致的气、血、精、津、液的病理变化。其中有的以部位三焦所属的脏腑病变为基础，有的以三部所属的部位症候表现为依据。如《伤寒论》所述：热在下焦，少腹当硬满；理中者，理中焦，此利在下焦；小便白者，以下焦有寒不能利水，故令色白也。又如，《千金要方》：上焦主心肺之病，中焦主脾胃之痛，下焦主肝肾之病。另《外台秘要》：见胸满、口苦、舌酸、口吐白沫，即为上焦病证，而见二便不通、便血等，即归于下焦病证。

2.6 三焦论治 施治纲领：“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”；

施治原则：“上焦治心肺，中焦治脾胃，下焦治肝肾”。三焦病主穴：上焦膻中、中焦天枢、下焦阴交、相应原穴^[2]，三焦俞、水分、委中等。凡表邪犯及三焦者，多因正气不足，当扶正祛邪；寒热往来、口苦心烦者，须表里同治；阳郁化热，有湿浊壅遏之象者，当寒温同用；清阳不升，浊阴不降者，又宜升降并调。最能体现这一治法的方剂，莫过于小柴胡汤。乃因小柴胡汤，为和解少阳之第一主方。湿热之邪当清上渗下，上下分消，蒿芩清胆汤是体现这一治法的名方。凡疫毒之邪客于膜原者，宜芳化湿浊，宣透膜原，体现这一治法的名方为达原饮。其他如内伤所致三焦病变者虽症状复杂但其本在于脏腑，当以杂病论治^[6]。

参考文献

[1]陈启兰,龚一萍,祝光礼,等.“三焦”实质探幽[J].北京中医药大学学报,2013,36(5):311-313
[2]彭荣琛,万文蓉.论中医三焦之我见[J].中医药通报,2014,13(2):37-39
[3]徐勇刚,魏晖.论《黄帝内经》中三焦的实体解剖结构[J].中华中医药学刊,2009,27(2):423-425
[4]姚荷生,姚梅龄,姚芷龄.三焦焦膜病辨治[J].江西中医学院学报,2007,19(4):1-5
[5]王志红.“三焦”概念的再认识——与新世纪规划教材《中医基础理论》商榷[J].云南中医学院学报,2004,27(4):20-22
[6]宋兴,陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J].成都中医学院学报,1994,17(2):6-9
[7]李悦,王斗南,刘力军.关于三焦列属淋巴组织之考证[J].牡丹江医学院报,1989,10(2):81-83
[8]吴逸民.试论三焦与内分泌系统的相似性[J].辽宁中医杂志,1990,35(10):1-4
[9]封银曼,尚炽昌.试论三焦的微循环实质[J].河南中医,1993,13(3):102-103
[10]张晓文,宋清,徐志伟.从离子通道理论认识三焦的实质[J].陕西中医,2006,27(2):197-200
[11]刘英锋,姚荷生三焦腑病证治分类理论提要[C].哈尔滨:中医学术流派菁华—中华中医药学会第四次中医学术流派交流会,2012.3

(收稿日期: 2016-05-14)

温胆汤加味治疗痰热夹风型咳嗽的经验

王建¹ 钟志强¹ 孙攀博¹ 毛武建¹ 杨玉萍^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 风咳; 痰热体质; 温胆汤; 经验; 验案

中图分类号: R256.11

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.032

杨玉萍教授为江西省著名的呼吸内科学专家，曾跟师于国医大师晁恩祥，对咳嗽病的诊疗具有独特的见解。其认为咳嗽病的发生可由外风牵动内风，肝风内生，气机上逆太过，肺气下降不及引起，从而

提出了咳嗽病从肝风论治的理论，并提出当下我省大众痰热体质者为多，故咳嗽痰热夹风者多见，创立了清热健脾化痰、祛风止咳的治法，方用黄芩温胆汤加味，化古方之新用。

通讯作者: 杨玉萍, E-mail: yangyuping757@sohu.com

1 对风咳的认识

风咳之说最早见于《礼记·月令》“季夏行春令，则谷实鲜落，国多风咳，民乃迁徙”。巢元方的《诸病源候论·咳嗽病诸候》“又有十种咳：一曰风咳，欲语因咳言不得竟是也”提出了十咳，并将风咳列于首位，孙思邈的《备急千金要方》中也有相似的论述“问曰：咳病有十，何谓也？师曰：有风咳，有寒咳，有支咳……问曰：十咳之证以何为异？师曰：欲语因咳言不得竟，谓之风咳……”并提出了风咳的特征。我国名老中医晁恩祥教授在《风咳·证治探要》^[1]中详细论述了风咳的临床表现及病因病机，他认为风咳异于风寒、风热或风燥，乃风邪伏肺所致的风证独特表现，具体为咳嗽少痰，阵咳、顿咳甚则呛咳，咽痒即咳，常伴有鼻塞、流涕、鼻痒，遇冷空气、异味油烟等刺激性气味可诱发。宋康老师认为此类咳嗽病位虽在肺，治疗时主张宣肃共用，以恢复肺脏之宣降功能，但与肝脾二脏关系密切，调畅肝、脾胃、肠腑气机是治疗的关键所在^[2]。

2 痰热体质的研究

痰热体质是指由于脾胃虚弱，运化失常，水液停聚为痰湿，痰湿久蕴化热，具体可表现为形体肥胖，腹部肥满，胸闷，痰多，乏力易困，易饥多食或食少，舌体胖大，舌苔黄腻。具体产生的原因可分为自然环境因素和自身生活因素。我省地处我国南方，气候潮湿、炎热偏多^[3]，天人相应，人与自然环境具有统一性，故受自然环境影响，湿热内蕴，停聚脏腑，影响脾胃运化，化生痰热，这是自然环境因素。伴随社会的发展，人们的生活水平也大大提高，人们每日喜食肥甘厚腻，饮酒如浆，伤脾碍胃，缺少运动，气机壅滞则蕴湿生热，此为自身生活因素。

3 杨玉萍教授治疗咳嗽经验

《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》：“稠痰壅滞喘满，皆由胃火上炎，冲逼肺气，久而不愈也。”杨玉萍教授认为外有湿热环境，久居于此，湿热可内侵，内有饮食不节，耗伤脾胃，酿生痰热，内外相合，产生湿热体质，湿居中焦，中焦脾胃为气机升降调节之枢纽，脾胃功能失常，升降失司，肺不能同胃降，脾不能同肝升，肝肺之龙虎回环亦不能正常运转。风为六淫之首，起居不慎，感受风邪，牵引内风，肝气上逆，肺气不降，与之上逆，发为咳嗽，风性主动，故咳嗽表现为顿咳、呛咳、咽痒或问及刺激性气味即咳等特点，痰热属湿邪范畴，湿邪致病有缠绵难愈的特点，故痰热夹风咳嗽可见反复发作。

痰热夹风咳嗽的产生与肺肝脾胃相关，因此治

疗应健运脾胃，清化痰热，调理气机。痰热体质患者，脾胃本虚，故不应过用寒凉药物，恐则更伤脾胃，治疗重健运脾胃，调理气机，气机畅，津液布散正常，一则可消已成之痰湿，痰湿得消，蕴热自解，二则可杜绝痰湿化生之源，改善患者体质。痰湿得化，脾胃复健，升降自调，中焦气机运行正常，肺气肃降有道。肝肺气机逆乱，肝为刚脏，喜条达恶抑郁，治疗应疏理肝气，并轻用降肺气之药，以防阻碍肝之舒畅。风邪为本病之外因兼诱因，采用虫类药物以熄内风，祛风之品以祛风宣肺，缓急解痉，使内郁之风邪外达，气道通利而缓解支气管痉挛^[4]。

杨玉萍教授平素热爱学习，研习古方，但不拘泥于古方，并创造性化古方之新用，在温胆汤基础上加味用于治疗本病证，方药具体组成：黄芩 10 g、陈皮 12 g、半夏 9 g、茯苓 15 g、生甘草 6 g、枳实 12 g、竹茹 10 g、柴胡 9 g、桔梗 10 g、杏仁 10 g、徐长卿 20 g、地龙 10 g、蝉蜕 6 g、荆芥 10 g、防风 10 g。方中黄芩、竹茹清热化痰，半夏、茯苓健脾燥湿化痰，陈皮、枳实调理气机，使气顺痰消，柴胡疏理肝气，桔梗、杏仁一升一降恢复肺气之宣降，徐长卿、地龙、蝉蜕熄内风，荆芥、防风疏散外风以宣肺气，甘草益气健脾，调和诸药。

4 验案举隅

吴某，男，42 岁，大学管理干部，2015 年 4 月 17 日就诊。患者诉咳嗽 1 月余。患者 1 个月前饮酒进食大量海鲜后出现咽痛，声嘶，咳嗽少痰，自服阿莫西林、新癍片 1 周，咽痛声嘶缓解，但咽痒咳嗽持续不解。现症见：咽痒即咳，咳嗽阵作，大声言语或闻及刺激性气味咳嗽，口黏，大便黏不成形，小便可，舌体胖大，舌质红，苔黄腻，边有齿痕，脉弦滑。检查见患者形体肥胖，腹部膨隆，咽部轻微充血红肿，咽后壁滤泡增生。患者平素常饮酒，喜油腻食物，少运动。诊断为风咳，证属痰热夹风，治以清热健脾化痰，祛风止咳，予以上方 7 剂（颗粒剂）。患者 1 周后复诊，咽痒咳嗽基本消失，病情明显改善，考虑患者体质因素，原方减后五味祛风药，继服 14 剂，患者再次就诊时喜诉精神较前改善，随访 3 个月未再复发。

5 讨论

“风咳”之说历来有之，《素问·风论》曰“风者，百病之长也”，盖因风邪终年常在，易乘虚而入，致病害人最多，加之我省大众体质痰热居多，故咳嗽痰热夹风易见，治疗时根据患者体质，并察致病邪气，一者清热健脾化痰，清除体内痰热，二者疏利气机，祛风止咳，以散外风熄内风，用此法治疗（下转第 83 页）

解、解毒^[10]等作用。乌蕨生叶捣烂或加冷水湿透或晒干研成粉,用米泔水混成糊状,涂敷火伤患处,立即止痛。对于跌打损伤的炎肿效果也很好。以乌蕨汤灌肠,治疗慢性肾衰疗效肯定^[11]。乌蕨治疗下肢顽固性溃疡 50 余例,均获得良好疗效^[12]。乌蕨加白糖、清油捣糊外敷,结合清洗创口治疗耙刺伤及尖锐物刺伤牛脚及体表,屡用屡验,效果甚佳^[13]。以乌蕨合剂为主治疗急慢性肾孟肾炎也取得了较好的疗效^[14]。

骨碎补是一味常用中药,为水龙骨科多年生附生蕨类植物槲蕨 *Drynariafortunei* (Kunze) J.Sm 的根茎^[1]。传统中医认为骨碎补性味苦温归肾肝经,具有补肾强骨、续伤镇痛功效,用于肾虚腰痛、耳鸣耳聋、牙齿松动、跌打闪挫、筋骨折伤;外治斑秃、白癜风等症。现代药理研究表明,骨碎补有抗炎的作用^[2],可以促进骨伤愈合和骨生长的作用^[15-16],抑制骨质疏松^[17],抗炎^[18],促进牙齿生长^[19],降血脂^[21-22]等作用。骨碎补具有良好的接骨续伤的功效。目前临床用来治疗跌打损伤的中成药中,大多含有骨碎补。在促进骨折愈合的研究中,现大力开发从复方或单味中药中提取有效成分以促进骨折愈合。

金粉蕨, 中国蕨科金粉蕨属植物金粉蕨 *Onychium japonicum* (Thunb.) Kunze, 以全草入药^[1]。系中国蕨科的小属,约 10 种,主要分布于东亚,民间用于治疗肠炎、黄疸、流感、发烧并做解毒药,近年来研究显示,金粉蕨素具有广泛的生物活性,包括抗肿瘤、抗氧化、保护内皮细胞等作用^[23]。

在我院承担的第四次全国中药资源普查和中药传统知识调查工作的走访中,我们发现在民间人们经常采用这三种中草药对咽喉炎进行治疗,我们的普查队员也亲身尝试,发现确有治疗急性咽喉炎和祛痰的效果,所以我们采集了三种蕨类植物干燥后,进行初步的抗炎筛选,以期开发一种新的治疗咽喉炎的药物制剂,在本研究中发现,与空白组相比较,骨碎补组和乌蕨组有明显的抗毛细管通透性增高的作用,骨碎补组的效果最好,而金粉蕨组的效果不佳。这说明骨碎补和乌蕨水煎液都有一定的抗炎效果,骨碎补水煎液的抗炎效果最佳,而金粉蕨水煎液的抗炎效果不佳,这为今后进一步的药理试验奠定

了基础。

参考文献

[1]秦仁昌.中国植物志(第 2 卷)[M].北京:科学出版社,1959:275-279
[2]国家中医药管理局.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999: 110-112
[3]蔡建秀,黄艳艳,许婉珍.乌蕨黄酮类化合物薄层层析及紫外光谱研究[J].泉州师范学院学报,2005,06:82-86
[4]岳银,杨加竹,陈业高.乌蕨的化学成分及活性研究进展[J].广州化工,2013,17:41-43
[5]吴晓宁,张春椿.乌蕨不同提取物体外抑菌作用比较研究[J].中华中医药学刊,2008,06:1267-1268
[6]吴晓宁,余陈欢,徐静红.乌蕨总黄酮体外抗氧化活性的研究[J].医药导报,2010,03:292-294
[7]罗娅君,赵正娟,刘思曼,王照丽.乌蕨不同提取液对氧自由基的清除作用[J].四川师范大学学报(自然科学版),2010,01:93-96
[8]蔡建秀,黄晓冬.乌蕨总黄酮及水提液的药理试验[J].福建中医学院学报,2004,01:13-14
[9]赵海燕,王玲,熊小琴.乌蕨对小鼠四氯化碳肝损伤保护作用机制的研究[J].赣南医学院学报,2007,03:325-326
[10]卢海啸,李家洲,郑玉华,倪林.乌蕨对乐果急性中毒的解毒活性研究[J].中成药,2014,02:390-392
[11]刘德章.乌蕨汤治疗慢性肾衰的临床观察[J].江西中医药,1999,30(3):21-22
[12]林向东.乌蕨治疗下肢顽固性溃疡[J].海峡药理学杂志,1999,11(2 增刊):87
[13]盛标.大叶金花草治牛耙刺伤[J].中兽医学杂志,1993(4):24
[14]钟新渊.乌蕨合剂为主治疗急性慢性肾孟肾炎 73 例观察报告[J].江西中医药,1986(1):29-30
[15]王华松,黄琼霞,许申明.骨碎补对骨折愈合中血生化指标及 TGF-β1 表达的影响[J].中医正骨,2001,13(5):6-8
[16]王志儒.用放射性同位素 45Ca 对中草药骨碎补治疗骨伤作用原理的探讨[J].北京中医学院学报,1980,3(3):13
[17]刘宏泽,王文瑞.丹参与骨碎补注射液防治激素诱发股骨头坏死的实验研究[J].中国骨伤, 2003,16(12):726- 728
[18]刘剑刚,谢雁鸣,邓文龙,等.骨碎补总黄酮抗炎作用的实验研究[J].中国天然药物,2004,2(4):232- 234.
[19]刘斌,司徒镇强,吴军正,等.枸杞和骨碎补对 HGF 体外附着与生长的影响[J].中华口腔医学杂志,1992,27(3):159- 161
[21]王维新,王敖格.骨碎补降血脂及防止主动脉粥样硬化斑块形成的实验观察[J].中医杂志,1980,21(2):56
[22]王维新,王敖格.骨碎补对家兔组织内脂质含量的影响[J].中医杂志,1981,22(7):67-78
[23]吴广,郑兴,刘运美,等.金粉蕨素的研究进展[J].中外医学研究, 2012,10(10):150-151

(收稿日期: 2016-06-25)

(上接第 61 页)痰热夹风型咳嗽,多可取得良好疗效。

参考文献

[1]晁恩祥.“风咳”证治探要[J].江苏中医药,2008,40(7):8-9
[2]夏永良.宋康治疗咳嗽变异性哮喘用药规律[J].山东中医杂志,2005,24(5):307-308

[3]王琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查 - 基于全国 9 省市 21 948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1): 7-11
[4]杨玉萍.国医大师晁恩祥教授从风论治呼吸疾病理论[J].中华中医药杂志,2014,29(12):3702-3704

(收稿日期: 2016-05-23)