

## 路志正教授从脾胃论治反复感冒经验

边永君<sup>1</sup>, 王秋风<sup>1</sup>, 路洁<sup>2</sup>, 张华东<sup>1</sup>, 指导: 路志正<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院呼吸科, 北京 100053 2北京三芝堂诊所, 北京 100035)

**摘要:** 笔者检索近年文献发现, 当前临床治疗反复感冒多从虚立论, 责之肺脾肾三脏不足使卫气不和、无以卫外引发。路志正教授注重从脾胃论治本证, 认为土不生金非皆因虚, 亦可由中焦虚实夹杂, 寒热错杂, 枢机不利所致。对青壮年之本证患者, 更应注意有否脾胃不和的情况。饮食不节, 上中焦郁热, 灵则腠理开; 脾胃寒湿, 与外界风寒同气相求, 以内外相引; 情志不畅, 木郁克土, 脾运失健, 不能散精于肺。此三种情况皆可导致反复感冒。最后附验案 2 则以资说明。

**关键词:** 路志正; 脾胃论治; 反复感冒

**中图分类号:** R254.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)02-0253-02

## Professor LU Zhi-Zheng' S Experience to Treat Recur Common Cold Through Splen - Stomach

BIAN Yong-jun<sup>1</sup>, WANG Qiu-feng<sup>1</sup>, LU Jie<sup>2</sup>, ZHANG Hua-dong<sup>1</sup>, Advisor LU Zhi-zheng<sup>1</sup>

(1. Guang'anmen Hospital The China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100053, China

2. Sanzhitang Clinic Beijing 100035, China)

**Abstract** Though referring to literature recent years, it is shown that physicians are accustomed to treat recur cold through deficiency of lung, stomach and kidney, which result in disorder of defensive Qi. Professor LU Zhi-zheng emphasize spleen and stomach in treating this symptom-complex. Beside deficiency, inability of earth to generate metal result from mixed excess and deficiency in middle warmer in terface of cold and heat, dysfunction of acting as a pivot, especially to the young and prime of life. Eating and drinking without temperance, heat retention in upper and middle warmer usually reduce "heat make striae of the skin open"; cold wetness in spleen and stomach result in invasion of outside wind cold. Discordance emotion reduce hepatic qi stagnation then offend earth, spleen dysfunction cause disability of transporting essence of water and grain to lung. All of above could induce recur common cold. Two effective cases act as certification in the end.

**Keywords** LU Zhi-zheng, recur common cold, treat from splen - stomach



路志正 教授

感冒乃内科常见病患, 系轻浅之疾, 但因其易变生他病, 故应积极防治。对反复易患感冒的病家而言, 预防其复发尤为重要。对其病机则有“邪之所凑, 其气必虚”之谓, 《杂病源流犀烛·感冒》进一步阐述曰: “感冒, 肺病也, 元气虚而腠理疏也。……肺主气, 脾生气, 故伤风虽肺病, 而亦有关于脾, 以脾虚则肌肉不充, 肺虚则玄府不闭, 皆风邪之所由以入也”, 后世医家对反复感冒大都遵上旨而从虚论治。

笔者采用如下检索策略以了解本病的治疗现况: 选择中国生物医学文献数据库 (CBMDISC) 和中国学术期刊网 (CNKI) 作为检索数据库, 检索式为: (感冒 OR 上呼吸道感染 OR 上感 OR 外感) AND 反复 AND (中医 OR 中药), 查阅了近 10 年的文献总计 80 余篇。发现多数作者从表虚不固论治, 用益气固表之法, 常用方剂有玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散以及单味药黄芪等, 亦有用柴胡桂枝汤、桂枝汤等方调和营卫治疗者, 个别用珠珀猴枣散等扶正祛邪之方。足见补肺、健脾、益肾, 或调和营卫已成为常法。

笔者是全国第三批名老中医学术经验继承人, 师从路志正教授, 路老长期从事临床工作, 遇有反复感冒者, 经路老从脾胃调治后每获良效, 现总结其经验之一斑, 俟与同道以窥其貌。

路老认为, 人体之所以御外者, 卫气也。卫气根于肾中元气, 由脾胃运化之水谷精微所不断滋养和补充, 并藉肺之宣发, 行于脉外, 输布于肌肤和周身, 故云: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤充身泽毛, 若雾露之溉, 是谓气 (灵枢·决

收稿日期: 2006-09-06

基金项目: 国家十五科技攻关课题 (2004BA721A01Z12); 北京市科技计划重大项目 (H02090010590)

作者简介: 边永君 (1970-), 男, 内蒙古赤峰人, 副主任医师, 博士, 主要从事中医内科临床及研究工作。

气》”。而卫气乃“水谷之悍气也”(《素问·痹论》),其性剽疾滑利,流动迅速,其功可以“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”(《灵枢·本脏》),卫气可温煦心阳,防御外邪入侵而为机体之藩篱,如《医旨绪余》称其“护卫周身……不使外邪侵犯也”。肺脾肾三脏不足之所以易发外感,皆因其最终使卫气不和所致。

卫表亏虚固然是本病常见病机,然因于实证或虚实夹杂者亦会导致卫气不利而御外失职。如胡旭总结了 231 例本证患者的症候学特点,发现虽以肺、脾、肾三脏气虚证最多,但中上焦湿热证亦常见,占 32.5%<sup>[1]</sup>。Merier 等调查 141293 例流感样疾病患者发现 14~64 岁年龄段发病率最高<sup>[2]</sup>,而老幼体弱等正气不足者反而偏低。笔者在临床上亦见到年轻体壮之人,亦有反复感冒者,对其论治不宜只重于表,而应求之于里,而里多责之于脾胃,以土居中央而灌溉四旁,为后天之本,气机之枢也。通过临证观察,中土病而不生肺金亦并非皆因虚,而是虚实兼夹,寒热错杂,枢机不利所致。较古人而言,今人少有劳役艰辛、饥饿之苦,而多安逸之躯、肥美之食、七情之变,故虚证有减而实证增多,常见者有以下诸证:上中焦郁热:若平素饮食不节,过进肥甘辛辣、酒食醴酪,致饮食积滞、宿热内生,出现或素有阳明腑热,或脾胃湿热等证,致纳化失健,气血生化乏源,营卫亏虚而不能卫外。《素问·举痛论》曰“炅则腠理开”,邪热内蒸,腠理开泄,则虚邪贼风易至而反复感冒也;因脾经经脉“上膈,挟咽”,胃经“上循咽出于口”,故本病证患者感受外邪后与内热交织,易出现咽痛发热。法当清热利湿和中,予越鞠保和丸合藿香正气散化裁。脾胃寒湿:西风东渐,今人追时尚而饮冷啜冰、求美感而天冷薄衣,“排毒”风盛而用过寒凉,致使脾阳受损,寒湿中生,胃不腐熟水谷,脾难输布精微,纳化失常,肺失所养,皮毛失濡,邪风遂犯,此乃因实致虚之证。本病证患者多易感受风寒,以内外相引,同气相求故也。治宜温中散寒,佐以益气除湿,予再造散合实脾散加减。木郁克土:倘工作紧张,生活忙碌,致七情不畅,肝气郁结,横犯脾土,则出现肝胃失调,胃纳失和,不能游溢精气而上输于脾;或肝脾不和,脾运失健,不能散精上归于肺,出现升降悖逆,最终都会影响肺输精于皮毛,不能宣散卫气于肌表,腠理失于濡养,卫外不利而伤风乃作。治予崇土抑木,逍遥散化裁,兼腹泻者可予痛泻要方。

临床上由肝脾不和,中焦湿热导致本病者并非少见,但近年中医期刊中相关报导寥寥。下面举路老验案二则以兹佐证。

案 1 樊某,男,31 岁,2004 年 11 月 24 日初诊。患者 1 年多来觉体质下降,易疲劳,反复感冒,每见咽痛、发热 38~39℃。近半年来晨起常脐下疼痛,继而腹泻,泻后痛减,遇冷尤甚。食纳、小便调。面部及口唇周围起有红疹多年,时觉刺痒。平素嗜食辛辣及饮冷。舌体稍瘦,舌质红,苔薄白,脉沉细滑小数。

辨证属肝旺脾虚,夹有郁热,法当崇土抑木,佐以清热,痛泻要方化裁,药用:防风 10g 蝉衣 12g 生白芍 12g 陈皮 12g 生白术 12g 生薏苡仁 20g 川椒 3g 蒲公英 12g 藿香梗(后下)10g 绿萼梅 12g 牡丹皮 10g 黄连 6g 乌梅 9g 甘草

6g 药进 14 剂,嘱忌生冷、油腻、炙烤,慎起居,畅情志。12 月 17 日二诊,诉心情较前舒畅,腹泻得止,后食辛辣复发。见效守方,前方去藿苏梗、蒲公英,加枳椇子 10g 仙鹤草 15g。2005 年 3 月随访,患者间断服用二诊方 2 月余,往年冬季平均感冒 2~3 次,今冬已安度。

患者生冷辛辣过度,致湿热中生,邪热循经上犯唇面发为红疹,脾喜燥而恶湿,湿热中阻致脾土受伤,肝木横犯,木旺于晨而见五更痛泻。方中白芍、陈皮、白术泻肝实脾,防风、蝉衣宣散浮火又具风能胜湿之意,薏苡仁除湿,黄连、蒲公英、牡丹皮清热,绿萼梅疏肝理气,藿苏梗醒脾和中,乌梅柔肝缓急,川椒温运脾土,甘草调和诸药。二诊时因前法已获效,去藿苏梗以防燥烈伤阴、湿热见退而去蒲公英,加枳椇子解酒毒,仙鹤草敛肠止泻治脱力。

案 2 杨某,女,19 岁,因反复感冒 10 余年于 2004 年 8 月 18 日慕名前来诊治。患者自幼体弱,进食稍不慎则腹泻,常有阵发性胃脘痛,大便黏滞不爽,手足汗出多。近日觉皮肤瘙痒。有肠痈史 5 年,反复发作。4 年前患反复瘾疹,服补肾益寿胶囊而愈。月经正常。舌红,苔白微干,脉细滑左小弦。

辨证属脾虚湿热中阻,以祛湿清热理脾为治:藿香(后下)10g 佩兰 10g 厚朴 10g 苏叶(后下)10g 生薏苡仁 18g 大腹皮 10g 茵陈 12g 炒三仙 12g 桔梗 10g 陈皮 10g 茯苓 20g 炒苍术 12g 炒枳壳 12g 六一散(包)20g 大黄炭(后下)2g 药进 7 剂后复诊,诉大便仍发黏,但较前通畅,胃痛未作,仍皮肤瘙痒。舌尖红,苔薄黄,脉细滑尺稍沉。患者将赴外地上学要带成药,因前进芳香化浊、清热祛湿之剂,诸症得缓,唯舌质红而尖稍绛有化热之势,故予藿香正气胶囊加越鞠保和丸缓缓调理,二药交叉服用。2005 年 1 月 28 日三诊,诉半年来未患感冒,胃痛偶作,时嗝气、大便黏滞,手足多汗。肠痈发作数次,疼痛可忍而未用药。舌尖红,苔薄白,脉右细滑左小弦。拟和胃降浊,清肠导滞:藿香梗 10g 荷叶梗 10g 厚朴花 12g 陈皮 10g 炒苍术 12g 当归 10g 白芍 12g 牡丹皮 10g 大腹皮子各 9g 大黄炭(后下)2g 生薏苡仁 20g 桃仁 10g 甘草 6g 间断服药以善后,后随访感冒大减,已如常人。

患者自幼体弱,易患感冒,手足汗多,易发腹泻,似为脾弱表虚之证,然其有肠痈、胃脘痛、荨麻疹等宿疾,伴大便黏滞不爽,舌红,苔白微干,脉细滑左小弦,皆饮食不慎、素嗜辛辣厚味所致。本患与案 1 乍看相似,但其湿浊略胜,且有脾运不健,宿有积滞化热之不同,故其治亦异耳,采用藿香正气散加消积导滞之品化裁而获效。

从上述验案可见:祛邪可具扶正之功,调内亦有御外之效,此即邪去则正安之谓也。对反复感冒之证,当详加辨证,不可只从虚证论治,以免犯虚虚实实之弊。

#### 参考文献

- [1] 胡旭,姜良铎.成人反复上呼吸道感染缓解期的症候学研究[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(11):676-677
- [2] Merier CR, Napakov PN, Wegmuller Y, et al. Population-Based study on incidence, risk factors, clinical complication and drug utilization associated with influenza in the United Kingdom [J]. Eur J Microbiol Infect Dis 2000, 19(11): 834-842