

何世东运用扶正化痰法结合子午流注脏腑服药法治疗重症肺炎经验介绍

赖丽钧¹, 何知霖², 黄之韬² 指导: 何世东¹

1. 东莞市中医院, 广东 东莞 523000; 2. 广州中医药大学针灸推拿学院, 广东 广州 510006

[摘要] 介绍何世东教授运用扶正化痰法结合子午流注脏腑服药法治疗重症肺炎的临床经验。何世东教授认为重症肺炎形在于肺, 病本在脾, 其核心病机为气虚、血瘀、痰阻。合并肺性脑病时乃痰浊上扰, 蒙蔽心窍, 阳气受郁。临证主张运用扶正化痰法, 重在健脾益气化痰, 降气止咳平喘, 作为重症肺炎全过程的主要治则治法。合并肺性脑病宜以化痰祛邪为主, 醒脑开窍。同时, 在继承杨志仁教授学术思想的基础上, 总结出子午流注脏腑服药法, 选用最佳服药时间段以提高临床疗效。运用扶正化痰法结合子午流注脏腑服药法治疗重症肺炎, 可收获良效。

[关键词] 重症肺炎; 扶正化痰法; 子午流注脏腑服药法; 何世东

[中图分类号] R249; R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0181-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.043

Experience of HE Shidong Treating Severe Pneumonia with Method of Reinforcing Healthy Qi and Resolving Phlegm Combined with Medication Method Based on Theory of Midnight-Midday Ebb Flow and Zang-Fu Organs

LAI Lijun, HE Zhilin, HUANG Zhitao Instructor: HE Shidong

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor HE Shidong in treating severe pneumonia with the method of reinforcing healthy qi and resolving phlegm combined with medication method based on the theory of midnight-midday ebb flow and the zang-fu organs. Prof. HE believes that severe pneumonia is manifested in the lung, the root of the disease lies in the spleen, and its core mechanisms are qi deficiency, blood stasis, and phlegm obstruction. When it is complicated with pulmonary encephalopathy, the upper body is harassed by phlegm turbidity, the heart and mind are clouded, and yang qi is depressed. In clinical practice, he holds an opinion that the method of reinforcing healthy qi and resolving phlegm should be adopted with the focus of invigorating the spleen to tonify qi and resolve phlegm and directing qi downward to relieve cough and asthma, which should be regarded as the main treating principle and method during the treatment of severe pneumonia. When it is complicated with pulmonary encephalopathy, the treatment should be mainly focus on resolving phlegm and eliminating the pathogenic factors, so as to awaken the brain and open the orifices. Meanwhile, with the basis of inheriting the academic thought of Prof. YANG, the medication method based on the theory of midnight-midday ebb flow and the zang-fu organs is summarized, and the best medication time can be selected to improve the clinical effect. In conclusion, good results can be achieved when the method of reinforcing healthy qi and resolving phlegm combined with medication method based on the theory of midnight-midday ebb flow and the zang-fu organs is applied in treating severe pneumonia.

[收稿日期] 2022-05-06

[修回日期] 2022-11-28

[基金项目] 东莞市名中医承项目 (东卫函〔2019〕209号)

[作者简介] 赖丽钧 (1984-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, E-mail: 165418518@qq.com。

[通信作者] 何世东 (1947-), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: dgzyykjkgp@126.com。

Keywords: Severe pneumonia; Method of reinforcing healthy qi and resolving phlegm; Medication method based on the theory of midnight-midday ebb flow and the zang-fu organs; HE Shidong

何世东教授为全国第三批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家,享受国务院特殊津贴专家,广东省名中医,东莞市名中医,广州中医药大学教授,硕士研究生导师。从医五十载,专长于老年病、疑难杂病等的中医药治疗,擅长运用扶正化痰法结合子午流注脏腑服药法治疗重症肺炎。现将何世东教授治疗重症肺炎的经验及临床辨证思路总结介绍如下。

1 病因病机

重症肺炎是一种严重的呼吸系统感染性疾病,由多种病原菌直接损伤或机体免疫防御机制异常启动引起的肺实质炎症反应,发病急骤且病情进展迅速,易出现各种并发症,病死率高,尤以老年人多见。现代医学研究认为,重症肺炎与炎性介质过度释放有关,而过度的炎性反应与免疫功能失衡有关^[1]。重症肺炎属中医喘证、肺胀范畴,其核心病机为气虚、血瘀、痰阻。

何世东教授认为,重症肺炎形在于肺,病本在脾,基本病机为本虚标实,其发展经由肺气虚、脾气虚、肾气虚、阴阳两虚而逐渐加重。根据中医五行相生关系,土(脾)生金(肺)及《难经》“虚则补其母”,一脏之虚,不仅需要补其本脏,同时需要根补其母脏,通过相生关系而促其恢复。肺脾两脏在生理上相互联系,在病理上相互影响。脾为生气之源,肺为主气之枢;脾为生痰之源,肺为贮痰之器;脾为肺之母,子病及母,或母病及子,均可致脾不健运,脾虚湿困,痰源不竭,清者难升,浊者不降,留中滞膈,新老胶结,不易化除。病虽在肺,单纯化痰祛痰,往往效微。《景岳全书·论治篇》载有“见痰休治痰”之说。《明医杂著》曰:“因痰而致嗽者,痰为重,主治在脾。”强调了脾虚痰生,乘肺而咳,土衰则金衰的发病机理。何世东教授的经验总结与此如出一辙。

重症肺炎失治、误治或病情突发加重,常见合并肺性脑病,主要表现出意识状态改变、认知和性格等改变,发病急骤且病情进展迅速,致残率及病死率高。何世东教授认为此急危重症期乃痰浊上扰,蒙蔽心窍,阳气受郁,预后不良。正如《素问·灵兰秘典论》所载“心者,君主之官也,神明出焉。……主不明则十二官危”。人体的脏腑、经络、形体、官窍,各有不同的生理功能,但都必须在心神的主宰和调节下分工合作,共同完成整体生命活动。心神正常,各脏腑功能协同有序,则身心康泰。神驭精气,并调节血液和津液的运行输布,精藏于脏腑之中而为脏腑之精,脏腑之精所化生之气为脏腑之气,脏腑之气则推动和调控着脏腑的功能,故心神通过协调各脏腑之精气以达到调控各脏腑功能之目的。《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主。”心窍受痰浊蒙蔽,气血津液输布失常,加重湿停成痰阻滞气机,阴精不乘,阳气受郁,甚至阴竭阳亡,阴阳离决,预后不良。

2 治则治法

善治痰者,必从生痰之源治之。《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,明确指出了水液的运行与肺、脾、肾三脏有关,然而三脏之中,脾失健运,首当其冲。三脏功能失调,导致水液失运,停积为饮为痰。脾失健运,脾阳亏虚,一方面不能输精养肺,水谷运化失利,反成痰饮干肺;另一方面是不能助肾以制水,水寒之气伤肾阳。治疗当用培土生金,土旺则金旺,意在治本以绝生痰之源,因此,何世东教授总结多年临证经验,归纳得出“扶正化痰法”,重在健脾益气化痰,降气止咳平喘,作为重症肺炎全过程的主导治则治法。

在药物选择上,何世东教授喜用白术、苍术、厚朴等化湿运脾药,选方善用补中益气汤、陈夏六

君子汤加减。临床上常常大量使用黄芪，考虑营卫之气源于中焦，出于下焦，走表，里气实则表气固。黄芪味甘微温，入脾肺经，补中益气，助卫气出于表，固护肺胃之气，且大量使用黄芪升中有降，符合肺宣发肃降之性。人参、炙甘草、白术，补气健脾，调补中气，以培土生金，再佐以补肾纳气的中药，以固本培元，常用五味子、山萸肉、枸杞子等。遵循此“扶正化痰法”，屡屡显效。

病发至重症肺炎合并肺性脑病时，何世东教授认为此类病证经抗生素、激素等治疗，损伤患者脾阳胃阴，痰浊内结或化热，或蒙蔽心窍。此急危重症期应遵循“急则治其标、治病求本、标本同治”原则，以化痰祛邪为主，需加用安宫牛黄丸、紫雪丹或至宝丹凉开三宝以清热豁痰、开窍安神。临床上，但凡患者出现神志异常，辨证为痰蒙心窍的，常用北京同仁堂的安宫牛黄丸分2次服用，以豁痰开窍醒神。同时，仔细辨别湿热、痰浊、血瘀的主次兼夹，酌情选用化湿运脾、活血祛瘀通络药物等组方，以加强扶正祛邪之功效。

3 子午流注脏腑服药法

择时服药，早在《黄帝内经》中就已认识到人体的多种生理功能和疾病的变化具有时间节律性，确立了“因时制宜”的治疗原则。如《灵枢·卫气行》云：“岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。”“谨候其时，病可与期，失时反候者，百病不治。”又《素问遗篇·刺法论》中的小金丹方，在其服法中也明显提到“每日望东（清晨日初出）吸日华气一口，冰水下一丸，和气咽之”的记载。《伤寒杂病论》对用药早晚时机亦明确指出，如“太阳病，欲解时，从巳至未上”；又如十枣汤“温服之，平旦服”，可知为早上服药；大陷胸丸服法下有“一宿乃下，如不下更服，取下为效”，可知为傍晚服药。金元四家对服药时间也都有一定的研究。如刘河间以独圣散涌吐风痰，强调“吐时，辰巳午前，宜早不宜夜”；易水学派张元素在继承《黄帝内经》理论的基础上，创立了“脏腑标本寒热虚实用药式”，重视脏腑辨证。其弟子李杲则倡导益气升阳药、发汗解表药宜于午前服用。明代徐凤《针灸大全》推而广之著“子午流注逐日按时定穴诀”，清代

医家在宋金元明的基础上，又有了更深入的发展，集大成之叶桂在《临证指南医案》中就有具体注明的各种方药服用时间近百处，如早用温肾阳之药，晚服补脾气之品；晨滋肾阴，午健脾阳；早服摄纳下焦，暮进纯甘清燥等等。

何世东教授秉承了杨志仁教授的学术思想，总结出子午流注脏腑服药法的精髓，即在子午流注学说和脏腑阴阳辨证学说指导下，根据人体脏腑气血运行节律，根据辨证所得的核心病机，选择相应的脏腑经络时辰，作为最佳服药时间段以提高临床疗效。

子午流注以时间的条件为主，把人体十二经气血的周流当作是潮水定期涨退一样，有着特定的规律，用刚柔相配、阴阳相合的原则，指出了每一天气血盛衰的时间，针灸古法应用六十六穴按时流注开阖，配合阴阳五行相生相克，实则泻其子，虚则补其母。如《针灸聚英·十二经脉昼夜流注歌》“肺寅大卯胃辰经，脾巳心午小未中，申膀胱肾心包戌，亥三子胆丑肝通”所载，依据这种流注时间，何世东教授认为寅时是肺经的流注时间，也是肺经的脉气当盛之时，患有严重慢性肺脏疾病的患者，咳喘症状往往会在寅时，即凌晨3—5时间加重，当其时，治其病，速见效。也就是遇有肺经的实证，迎而夺之，适宜在前半个时辰，即3—4时予以实则泻其子；到了卯时，肺经的脉气已过，遇有肺经的虚证，随而济之，适宜在后半个时辰，即4—5时予以虚则补其母；而半虚半实、有补有泻的病证，应在适中的时间，即4时攻补兼施；从虚则补其母、培土生金方面考虑时，更可在脾经当旺之巳时，即9—11时用药以促健脾补肺之功。

一天十二个时辰的时间是固定的，各地区虽有迟早不同，但以太阳作为时辰的标准，每天的午时必是中午，由此可确定准时干预。

何世东教授在治疗疑难杂重症时，善用子午流注脏腑服药法，常获得意想不到的效果^[2-3]。

4 病案举例

袁某，男，75岁，2021年9月1日初诊。患者因骨折于2021年7月26日入院，因重症肺炎、呼吸衰竭、心力衰竭，2次进入重症监护室抢救，其中

1次室颤抢救成功,1次呼吸停止抢救成功,入住重症监护室近1个月,8月10日生命体征稍稳定,改为无创辅助通气,于2021年8月20日转入呼吸内科普通病房。西医诊断:重症肺炎、呼吸衰竭、肺性脑病、胸腔积液、心包积液、心力衰竭、心律失常、电解质紊乱、低钾血症、低蛋白性营养不良、中度贫血、多发胸腰椎压缩性骨折、肋骨骨折、肾结石、泌尿系感染。在治疗上,予补充白蛋白,止痛,退热,去甲肾上腺素维持血压,补钙抗骨质疏松,护肝,护胃,促进胃肠动力,调节肠道菌群,调脂稳斑,控制心率,补充甲状腺素,止咳化痰,利尿,营养支持等对症治疗。但患者神志不清,日夜颠倒,痰多咳嗽改善不显,遂于2021年9月1日邀请何世东教授会诊。症见:面色萎黄,神志模糊,难以对答,形体消瘦,骨瘦如柴,卧床吸氧,留置鼻饲管、尿管,咳嗽气喘,痰多难出,四肢稍冷,夜间烦躁乱动,故两手被束缚带约束,大便稀烂,每天1~2次,舌淡暗、苔白黄厚腻,脉大滑,重按乏力。处方:黄芪、北沙参各20g,白术、紫菀各15g,茯苓、五指毛桃、薏苡仁各30g,炒紫苏子、款冬花、桃仁、法半夏、天竺黄各10g,陈皮、甘草各5g。5剂,每天1剂,水煎,分2次温服。特嘱咐其每天在脾经所在时辰巳时的后半半个时辰中,即上午11时左右餐前服药,以及在心包经所在时辰戌时的前半半个时辰,即傍晚19时左右餐前服药。另予安宫牛黄丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,每丸重3g)1丸,分2次鼻饲,鼻饲时间同上。

9月6日二诊:管床医生电话联系何世东教授,进行电话复诊,患者服药后白天神志转清,可简单对答,夜间烦躁减轻,但依然咳嗽气喘,痰多难出,大便稀烂,每天2~3次,舌淡暗、苔白黄薄腻,脉滑大,重按乏力。守上方,5剂,每天1剂,煎服法同前。

9月11日三诊:精神好转,神清,咳嗽气喘,痰多黏稠难出,大便烂,日解多次,舌淡红、苔黄腻,脉滑大,重按乏力。处方:黄芪20g,白术、紫菀各15g,茯苓、薏苡仁、五指毛桃各30g,炒紫苏子、款冬花、法半夏、诃子、天竺黄各10g,甘草、

五味子、陈皮各5g。10剂,每天1剂,煎服法同前。

患者重症肺炎合并肺性脑病,乃正气甚虚,痰热壅肺,蒙闭心窍,经过四诊合参,辨证运用扶正化痰降气、豁痰开窍之法,配合安宫牛黄丸,清热利痰开窍、宁心安神,结合子午流注脏腑服药法,在适当的时间攻补兼施,共用中药汤剂30剂,安宫牛黄丸13丸,症状全部缓解,遵医嘱办理出院。随后坚持“扶正化痰法”中药汤剂调理,出院后2周,患者胃纳大增;1个月后可自行走动;12月1日随访,患者状态良好。

按:本案患者乃古稀之年,受重症肺炎、呼吸衰竭、心力衰竭等多脏腑损伤,出现肺性脑病表现,病情复杂,病势尤急。接诊时患者出现“咳嗽气喘,痰多难出,入夜胡言乱语、烦躁不宁”等痰热壅闭心窍之症,何世东教授考虑其在重症监护室经长时间多重抗感染治疗、反复气管插管,甚至心肺复苏抢救,乃正虚邪实,本虚标实,脾虚痰浊化热,痰热壅肺,蒙蔽心窍,“心主不明”,心神失养,心神失常,波及他脏产生变动,临床表现出呼吸衰竭、心力衰竭、骨瘦如柴、四肢厥冷、大便稀烂等“十二官危”之象,临证思辨,遵循“急则治其标、治病求本、标本同治”原则,予凉开三宝之首安宫牛黄丸以清热豁痰、开窍安神,同时中药汤剂治以健脾益气、化痰降气、利痰开窍;结合子午流注脏腑服药法,即在上午11时左右餐前服药以顺应经络加强健脾益气、培土生金之功;在傍晚19时左右餐前服药以促进降泻心包之痰浊,意取在脾经补益时辰可促进汤剂药物顺应人体气血脾经健运而更有效吸收,在心包经降泻时辰可提高药物清热泄浊的疗效,使所服用“扶正化痰法”的中药汤剂及安宫牛黄丸,合力共奏清热豁痰、止咳平喘、开窍安神之功,患者才可病愈神清。

本病例年龄之大,身体之残弱,病之严重,可谓甚矣,治疗效果之佳,恢复之快,此中药之效,可谓奇效。

5 体会

安宫牛黄丸出自清代吴鞠通《温病条辨》,载有“此芳香化秽浊而利诸窍,咸寒保肾水而安心体,苦

寒通火腑而泻心用之方也。牛黄得日月之精，通心主之神。犀角主治百毒、邪鬼瘴气。珍珠得太阴之精，而通神明，合犀角补水救火。郁金，草之香；梅片，木之香；雄黄，石之香；麝香，乃精血之香。合四香以为用，使闭锢之邪热、温毒深在厥阴之分者，一齐从内透出，而邪秽自消，神明可复也。黄连泻心火，栀子泻心与三焦之火，黄芩泻胆、肺之火，使邪火随诸香一齐俱散也。朱砂补心体、泻心用，合金箔坠痰而镇固，再合珍珠、犀角为督战之主帅也”，主要以清热泻火、凉血解毒与芳香开窍并用，但以清热解毒为主，意“使邪火随诸香一齐俱散也”。临床研究表明^[4-6]，安宫牛黄丸具有降温、促醒、减轻炎症反应等作用，广泛用于治疗高热、惊厥、神昏等，疗效显著。

扶正化痰法重在健脾益气化痰，降气止咳平喘，方用陈夏六君子汤加减，常用中药有黄芪、北沙参、五指毛桃、白术、茯苓、薏苡仁、甘草等健脾益气扶正，阻断生痰之源，具有培土生金之效；法半夏、陈皮燥湿化痰，降气止咳；款冬花、紫菀、炒紫苏子、天竺黄化痰止咳、降气平喘，桃仁活血化瘀通络，共奏扶正化痰、降气平喘之功。现代药理研究发现，黄芪通过多成分、多靶点、多通路、多途径发挥益气健脾作用^[7]，能有效提高机体免疫功能。也有研究表明，以法半夏、陈皮为君臣组方的二陈汤通过多样调节方式改善疾病状态，延缓由“痰湿内生”发展为“痰瘀互结”的疾病进程，起到“未病先防，既病防变”的治未病功效^[8]。

子午流注脏腑服药法乃“天人合一”的实践应用。人体气血循环着十二经周流，自寅时(3—5时)流注(盛)于手太阴肺经开始，卯时(5—7时)接着输流贯注于手阳明大肠经、辰时(7—9时)足阳明胃经、巳时(9—11时)足太阴脾经、午时(11—13时)手少阴心经、未时(13—15时)手太阳小肠经、申时(15—17时)足太阳膀胱经、酉时(17—19时)足少阴肾经、戌时(19—21时)手厥阴心包经、亥时(21—23时)手少阳三焦经、子时(23—1时)足少阳胆经、丑时(1—3时)手厥阴肝经，此后仍是继续从肝经转入肺经，顺序按照十二地支对应十二脏腑经络，如环无端，周而复始。

以脏腑辨证选择对应的时辰，辨证分析病症在哪个时间出现、加重或消失，其病位即在此时间对应的经脉或其所属的脏腑，再据脉证，制方选药，于此时间段服用，增强临床疗效，实证宜选前半个时辰，虚证选后半个时辰，虚实夹杂可选中间；但单纯以经络脏腑时辰选择时间，存在半夜凌晨等时辰的操作不便，如非重症或疑难杂症，可以脏腑五行相生相克规律补充。

人秉大气五行而生脏腑，肝胆属木，心与小肠属火，脾胃为土，肺与大肠属金，肾与膀胱属水，脏腑阴阳寒热虚实的转化，顺应五行相生相克规律，选择服药时间，可结合起来考虑，以相生相克规律进一步补充经络脏腑时辰的半夜时段。

现代研究发现，昼夜节律可能是调节细胞周期的重要参与者，分子时钟的破坏与癌症息息相关^[9-11]。现在已知的与癌症有关的信号通路都与生物钟有关联，昼夜节律基因表达异常与癌症相关，这些发现可能对癌症的治疗产生积极作用，目前已有许多将时间疗法应用于癌症治疗的成功案例^[12-14]。而涉及中医时间医学的研究越来越注重临床应用^[15]，在择时用药、中医辅助特色治疗、时辰养生、预防保健及择时护理等方面均有明确的作用，何世东教授的子午流注脏腑服药法正是中医时间医学的临床应用，疗效可观。

总而言之，何世东教授在治疗重症肺炎过程中，着重治病求本，抓住主要病机，辨病辨证合参，针对正虚邪实，本虚标实，脾虚成痰，痰热闭窍，以全程标本兼治，顺应人体气血经络时辰循行规律，结合子午流注脏腑服药法指导按时服药，提高药物吸收及效用，为中医药治疗疑难重症提供新思路，值得深入研究及临床推广。

[参考文献]

- [1] 卢幼然，丁军颖，刘清泉. 重症肺炎免疫失衡机制及中医药治疗研究进展[J]. 解放军医药杂志，2017，29(4): 45-49.
- [2] 刘晓羽. 何世东子午流注法指导中药治疗咳嗽的启示[J]. 江西中医药，2019，50(10): 32-34.
- [3] 赖丽钧. 何世东运用子午流注择时用药医案2则[J]. 新中医，2021，53(18): 215-217.
- [4] 石玉娜，李阳，张冰怡. 安宫牛黄丸治疗热射病的疗效观察[J].

- 现代中西医结合杂志, 2021, 30(1): 30-33, 43.
- [5] 梁群, 吴丽丽, 薛鸿征, 等. 安宫牛黄丸联合治疗脓毒症相关性脑病的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2021, 40(1): 1-11.
- [6] 史雪敬, 金强, 赵誉, 等. 安宫牛黄丸抗心力衰竭作用的跨尺度多向药理学研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 22(7): 1-12.
- [7] 施敏, 刘富林, 夏旭婷, 等. 基于网络药理学探讨黄芪治疗慢传输型便秘的作用机制[J/OL]. 世界中医药, 2021-12-03[2022-04-29]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20211201.1734.004.html>.
- [8] 赵田, 战丽彬. 二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4): 998-1005.
- [9] ORTIZ-TUDELA E, IURISCI I, BEAU J, et al. The circadian rest-activity rhythm, a potential safety pharmacology endpoint of cancer chemotherapy[J]. Int J Cancer, 2014, 134(11): 2717-2725.
- [10] INNOMINATO P F, ROCHE V P, PALESH O G, et al. The circadian timing system in clinical oncology[J]. Ann Med, 2014, 46(4): 191-207.
- [11] DALLMANN R, OKYAR A, LÉVI F. Dosing-time makes the poison: circadian regulation and pharmacotherapy[J]. Trends Mol Med, 2016, 22(5): 430-445.
- [12] MASRI S, KINOCHI K, SASSONE-CORSI P. Circadian clocks, epigenetics, and cancer[J]. Current Opinion in Oncology, 2015, 27(1): 50-56.
- [13] MAZZOCCOLI G, CATA D A, PIEPOLI A, et al. The circadian clock and the hypoxic response pathway in kidney cancer[J]. Tumour Biol, 2014, 35(1): 1-7.
- [14] MAZZOCCOLI G, PIEPOLI A, CARELLA M, et al. Altered expression of the clock gene machinery in kidney cancer patients[J]. Biomedicine Pharmacother, 2012, 66(3): 175-179.
- [15] 周婉珠, 晏峻峰. 中医时间医学现代发展综述[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 541-545.

(责任编辑: 刘淑婷)