

风水合并咳喘验案一则

苏州市平江区人民医院 汪良如

一、病例介绍

宣××,男,52岁,干部,住院号3035。

患者素有慢性支气管炎肺气肿病史20余年。1980年2月15日因感冒,发热,咽痛引发咳喘宿疾,1周后出现全身浮肿,于2月26日来我院急诊转入病房。患者面浮睑肿明显,全身亦肿,小便不利,咳嗽气短痰鸣,咽部充血,两肺呼吸音低,背部可闻干罗音及哮鸣音,心率80次/分,律齐,腹部叩诊呈鼓音,肝脾未触及。血压160/100毫米汞柱,尿常规:蛋白(++),颗粒管型(+),红细胞极少,白细胞(+),尿比重1.010。肌酐2.5毫克%。入院诊断:急性肾小球肾炎,慢性支气管炎、肺气肿合并感染。患者要求中医诊治。

中医科初诊:患者症如上述,并伴头晕咽痛,口渴纳呆,尿少便闭,舌绛苔黄根腻,脉来弦滑。感冒发热起病,今已12天,此外感风温,肺气不宣,热移膀胱,气化失司,水溢肌肤,肺肾同病,拟先宣肺滋肾,清利水道。处方:

桑叶、桑皮各10克,白术12克,茯苓皮12克,丹皮、陈皮各5克,杏仁、苡仁各10克,紫菀10克,前胡10克,桔梗5克,生地30克,竹叶5克,忍冬藤15克,泽泻10克,车前子15克,玉米须10克。3剂。

复诊:小便畅通,浮肿较退,咳减,痰鸣、气短稍平,口干纳少,舌苔黄腻较薄,脉仍弦滑。前方已合病机,原方去丹皮、前胡、竹叶、忍冬藤,加冬瓜皮10克,焦查曲各12克,清气化痰丸30克(包煎)。3剂。

三诊:肿退七八,咳稀,痰鸣、气短大减,胃纳转香,小便颇畅,大便已行,但近日午后有低热,寐后盗汗甚多,舌苔黄腻化薄,脉象软滑。尿常规:红细胞少数,白细胞少数。血压156/82毫米汞柱。肌肤水湿已去,肺金痰热未尽,邪恋正虚,营卫失调,拟再清热化痰,兼以扶正固卫。

处方:

桑白皮、地骨皮、青蒿、淡黄芩、赤芍、白芍、紫菀各10克,杏仁、苡仁各12克,浮小麦、白术各10克,防风5克,炙黄芪、茯苓皮各12克,车前子15克,保和丸30克(包煎),红枣5枚。3剂。

四诊:浮肿全消,低热已退,盗汗大减,气短、痰鸣已平,舌上腻苔已化,脉象缓,尿常规:正常。血压136/80毫米汞柱。正气已复,腠理得固,余邪未清,再予兼顾。前方去地骨皮、紫菀,加陈皮5克,五味子6克,仍服3剂。至同年3月10日诸症消失,食欲、二便均正常而痊愈出院。以后在门诊调理月余,随访2年未见复发。

二、讨论

本例以浮肿为其主要症状,应属于中医水肿病的“风水”范畴。论其病因,中医认为多由外感风邪,肺失肃降,不能通调水道,下输膀胱,以致小便不利而引起的。至于形成水肿的病机,则不独与肺和膀胱有关,《素问·水热穴论》曰:“逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为腑肿,本之于肾,名曰风水。”说明肾脏有调节水道的重要功能,肾功能失常往往是造成水肿的主要根源。中医对水肿病的治疗,《内经》首创“开鬼门,洁净府”的法则。本例患者先因外感引发咳喘,一周后出现浮肿,按中医辨证属病邪由表入里,由肺及肾的肺肾同病,症见咽痛,口干,尿少,便闭及舌绛苔黄,脉弦滑,是风温化热伤阴之象。治从宣肺滋肾清利水道入手,肺气宣则肃降有权,肾水滋而气化自复,清利水道引溢归流因势而利导之。方用五皮饮化裁,以淡渗利水为主,仿泻白散、导赤散意,清肺、肾、膀胱热邪为辅,药似乎淡而疗效显著。后期出现低热盗汗是邪祛正虚之兆,加玉屏风散以扶正固卫而获全功。