

重用熟地治疗虚喘一得

张 鹏¹ 张 程² 张泰康²

主题词 虚证/中医药疗法 喘证/中医药疗法 熟地黄/投药和剂量

咳嗽一证,有因治之失当,多年不愈,反复发作,逐渐加重,一般疗法无效,而长期依赖于激素。症见:行动即喘息不止,气息难以接续,呼吸困难持续存在,虽不似急证气闭之喘甚,但胸闷憋气难以平卧,哮喘音长期存在;痰嗽频频,尤以清晨为重,痰涎量多,咯出稍快;畏寒怕冷,遇清凉则喘咳加剧,极易感冒;神疲乏力,头晕耳鸣,心悸,自汗;面虚胫肿,腰膝酸软;舌胖红嫩、舌苔或厚腻,脉沉细弱。一般施以理肺化痰、健脾燥湿、止咳平喘之剂,初服尚有小效,久服则痰浊不减,咳喘不止。究其因,属久病下元虚惫,肺肾两亏,阴邪弥漫,难以制约,上阻气道而致咳喘加剧。《辨证录》说:“治痰而痰愈多,嗽愈急,咳愈重,何也?盖治痰之际,而不治痰之本耳。痰之标在肺,痰之本在肾,不治肾而治肺,此痰之所以不能去,而咳嗽不能愈也。”此明言久病咳喘之痰浊,其根在肾而不在肺。《景岳全书·杂证谟·痰饮》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。故痰之化,无不在脾,而痰之本,无不在肾。”久病咳喘虽为肺肾两虚,但肾虚尤为重要。肺主气,肾为气之根,主藏阴精。张景岳阐发《灵枢·本神篇》云:“五脏之藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”认为“阴为阳之根,阳以阴为基。人生于阳而根于阴,根本衰则人必病,根本败则人必危。此所谓根本即真阴,真阴实为精血。肾主精髓而在下焦,下元虚衰,阴不维阳,虚阳浮越,精

不化气,痰浊上泛,壅滞于肺,下虚上实而为咳喘。故治当补肾,补肾又当首先培补精血,充实肾气,振奋气化,以使湿化水消,无痰浊上凌于肺,气道通利,咳喘必息。

虚喘辨证张景岳已有详述:“虚喘证,其人别无风寒咳嗽等疾,而忽见气短似喘,或但经微劳,或饥时即见喘促;或于泄精之后,或于大汗之后,或于大小便之后,或大病之后,或妇人月经之后,而喘促愈甚,或气道噎塞上下若不相续,势剧垂危者,但察其表里无邪,脉息微弱无力,而诸病若此,悉宜以贞元饮主之,其效如神。”笔者师古,自拟补肾定喘汤(熟地、当归、淫羊藿、补骨脂、五味子、白术、芡实、杏仁、紫菀、桑白皮、葶苈子、丹参、桃仁)。方中重用熟地为君(量用30~60g),少则无效。因熟地功能滋肾水,益真阴,专补肾中之元真,故为肾虚久喘者首选重用之品。当归补血行血,并有止咳降逆之功。二者动静相伍,精血同补,共培真阴之基。辅以淫羊藿、补骨脂补肾助阳,扶阳益阴;五味子酸敛补肾纳气,五药相助,培下元,纳气归根,振奋气化,消散痰浊。咳喘病久,多损脾土,土虚则水湿失调,方用白术、芡实健脾培土,益肾纳摄,化痰宁嗽。久咳肺虚,水津失布,肺为贮痰之器,痰壅气道,宣肃失司,方取紫菀、杏仁润肺化痰止嗽;桑白皮、葶苈子泻肺涤饮定喘。四药合之,以清涤肺中痰浊,通利气道,复其宣肃,以治其标。

调治虚喘,活血化瘀之法,亦不可忽略。咳喘日久,肺气壅滞,血必随之而瘀,两者互为因果,瘀阻于内,邪为之闭,痰为之阻,缠绵难愈,反复发作,虽用宣散祛痰等法,而终不能开其郁滞,则邪不易去,痰不易出,气不易宣通,当是之时,非活血化瘀不能解其症结。在补肾健脾化痰方剂中,适当配伍活血化瘀之品如当归、丹参、桃仁、赤芍等药物,常获良效。

1 青岛大学医学院第二附属医院,青岛市四流南路127号(266042)

2 青岛市商业职工医院

收稿日期:1997-10-20

综合诸药具有滋补肾之阴精,温壮肾之元阳,培下元,振气化,消痰浊,纳气归根,肃肺涤痰,利通气道,止咳平喘。故用于慢性哮喘属肺肾两虚,尤以肾虚为主者尤佳。

例 1: 吴某,男,72 岁,1995 年 12 月 6 日初诊。患哮喘反复发作 10 年之久,近因感冒发热引发咳嗽加剧,经某医院诊为喘息性支气管炎合并感染、肺气肿。既往有冠心病心肌梗塞病史。经抗菌、消炎治疗 1 周,发热已退,咳嗽不减,又服清肺化痰中药 6 剂,仍喘促憋气,胸中如窒,夜不得平卧,咳嗽痰多,咯之不爽,每日晨时咳剧,咯出大量粘痰后,胸中闷憋暂缓。少劳则喘憋甚,神疲乏力,气短懒言。舌质胖嫩、边见齿痕、色淡红、苔白腻,脉弦细无力。此属肺肾两虚,阴虚阳弱,气化不行,水泛为痰,上凌于肺,收摄无力,气不归根。治宜补肾气,固下元,纳气归根,肃肺涤痰,止咳平喘。方用补肾定喘汤加减。处方:熟地 30g,当归 15g,淫羊藿 15g,肉苁蓉 15g,苏子 12g,葶苈子 12g,白术 10g,芡实 10g,五味子 10g,沉香 6g,沙参 15g,麦冬 12g,丹参 12g,浙贝母 10g,水煎服。服药 12 剂咳嗽缓解,守方调治 1 月,咳嗽已基本已止,更以金匱肾气丸善后。2 年后走访,咳嗽未再复发。

按:本例症见喘憋气闭,痰多壅盛,苔白腻,状似痰浊壅盛之实证,实为肾虚不能主水,气化无权,水饮上泛所致。施以理肺燥湿化痰之剂无效,必以补肾助气化、消痰、纳气为治。临证时,肾虚咳嗽,咯痰量多,舌苔白腻,或厚如积粉之假象并不鲜见,尤以腻苔多是因痰饮浊气,随喘息之气上逆于舌而成,然医者极易为其假苔所

惑,而不能专于培补肾气,更惧熟地之滋腻。虚喘辨治切记去伪存真,勿伤真元。

例 2: 薛某,女,70 岁,1996 年 11 月 4 日初诊。自 1983 年因误闻农药敌敌畏后引发哮喘,反复发作,多方医治无效,最近 3 年每于冬季发作严重,气急喘促,胸闷憋气,干咳无痰,咽干口燥,舌尖生溃疡,头晕而沉,腹部胀满,少有劳作则喘促哮喘,引发剧咳,随即昏不识,欲死之状,必紧急吸氧,使用气雾剂,渐即缓解,一天中常有 2~3 次发作。舌质红赤、苔薄,舌尖处有二处绿豆大小溃疡,脉沉细无力。此属下元虚惫,阴不维阳,虚气浮越,下不归根。治宜滋肾培元,敛气归根,涤痰肃肺。方用补肾定喘汤加减。处方:熟地 30g,当归 15g,淫羊藿 15g,补骨脂 15g,射干 10g,乌梅 10g,罂粟壳 10g,地龙 10g,白术 10g,芡实 12g,葶苈子 12g,沙参 15g,五味子 10g,诃子 12g,龙骨 15g,牡蛎 15g,地骨皮 12g,桑白皮 12g,甘草 10g,水煎服。服药 6 剂喘促胸闷憋气渐得缓解,咳轻,昏厥未作。守方重用熟地 40g,去罂粟壳、白术、地骨皮,加赤芍 12g,桃仁 10g,服药 60 剂,咳嗽止。

按:哮喘辨证常以动静论病,可知病源。外感之喘在肺,则动亦喘,静亦喘,因邪壅于肺,宣降失司,喘憋不因动静而增减;虚喘之源在肾,静则阴凝,气尚可纳,动则阳气阴弱,不能收纳,乃遂吸遂喘,故见动辄喘促加剧,是下元虚亏,肾气不纳之据。本例见少有劳作则喘剧憋甚,咳嗽频作,清气下陷,脑窍失养,以致昏厥,欲死之状,可见下元亏虚之甚,真气浮散之重,治以补阴扶阳,培补下元,收敛纳气,而愈顽痰。

中国中医研究院基础理论研究所众益科技开发公司邮购部邮购下列图书

《中医脑病现代研究进展》29.80 元。本书全面收集,精选建国以来中医脑病的理论和临床研究进展,结合作者临床经验,对脑病的论治进行了深入细致的探讨,具有较高的学术价值及临床实用性。《伤寒心悟》12.50 元。本书分上下两篇,上篇总论对仲景生平、《伤寒论》的历史沿革、流派、哲学思想、传变理论等作详尽阐述。下篇各论对《伤寒论》各篇条文逐一进行阐述,力求阐明原文的精髓和脉络,对每一具体条文均按提要、词解、心悟等栏目编写,尤重心悟的论述。力求博采众长,发挥己见,解释准确,说理透彻,通俗易懂,注重实用,使读者既明章法,又能沿用。《中国历代名医学术经验荟萃丛书》23.80 元。本丛书汇集了孙思邈、许叔微、钱仲阳、刘完素、朱丹溪、李东垣、杨继洲、李时珍、虞抟、赵献可、薛己、孙一奎、高秉均、尤怡、黄庭镜、徐灵胎、喻嘉言、陈修园、王清任、王士雄、张锡纯等 21 位历代中医名家的学术经验。既介绍了其生平业绩,又重点阐述其独创的理论见解和临床经验。书中将各位名家原著的主要内容重新归类整理,删繁就简,释古为今,使读者易学易懂,其篇章中的主要制方举隅,医案选评,临床应用等,对当前中医临床更具有指导意义。

《基层中医临证必读大系》(18 分册)。本书采用了综合式叙述和以问题为中心相结合的写法,把辨证重点和论治要则分开,重点突出,点明临床常见易犯的误区,介绍了临床研究中的新技术、新成果、新方法、新见解,使读者在临证之际可以启迪思维、拓宽视野。有利于提高临床疗效,实用性极强,各分册主编均系著名专家学者。各分册如下。

内科 33.00,眼科 25.00,妇产科 21.00,按摩 16.90,儿科 23.00,针灸 27.00,骨伤科 31.00,中药 23.40,耳鼻咽喉科 10.30,方剂 19.00,外科 21.50,伤寒 15.40,肛肠 6.90,金匱 16.00,皮肤科 17.00,温病 10.60,口腔 8.00,外治 20.00。

邮购办法:书价均含邮挂费,一次购书 20 元以下者另收 1 元手续费。请在汇款单留言处写清所购书名、册数、邮编。汇款地址:北京市东直门内北新仓 18 号中医研究院基础所众益科技开发公司,邮编:100700,联系人:吴保良,王勤明,电话:(010)64013811。

(广告编号:9807-11)