

辨治肺原性心脏病的体会

杨 崇 华*

主题词 肺心病/中医药疗法 辨证论治

慢性肺原性心脏病是一种常见而难治的疾病。在古代文献对“肺胀”、“痰饮”、“咳喘”、“水肿”等描述的症状中,似乎都涉及到了肺心病的某一阶段或某一侧面的内容,却又不能完全包括其发展变化的全过程。现就笔者对此分型辨治的认识和方法,概述如次,尚祈指正。

1 肺胀不皱

《金匱》中“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如突状”的描述颇似于本病的早期。《丹溪心法》谓“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”由于痰浊瘀血长期郁滞肺气,使肺中气道慢性阻塞、肺中残气增多,肺泡张力减退,造成肺气肿胀,不能皱缩。常见咳嗽气短,痰多苔腻,心下烦闷,面唇微暗,当其时也,总以脾肺虚损为主,兼有肾气不足,心阳初亏。其治非汤药所能速效。笔者摸索前人经验,创皱肺固本丸。其组成:党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、桂枝、甘草、防风、黄芪、补骨脂、菟丝子、附子、紫菀、款冬花、蛤蚧、沙参、麦冬、五味子、厚朴、麻黄、苏子,炼蜜为丸。于每年夏天服用,连服2~3年。经观察数十例,对增强体质、改善肺功能、减轻症状、控制病情发展,均有明显作用。

2 体虚邪乘

几乎可以说在肺心病的全过程中,随时都存在不同程度的外邪感染。痰是炎症的产物,进而又使通气障碍加重,静脉瘀血。因此,外有非时之感,肺有胶固之痰,脉有壅滞之瘀,是本病邪实的主要部分。邪、痰、瘀三者之间,外邪尤为重要,既可因之而急性发作,又可促进痰瘀形成,损心伤肾,加剧病情发展。正如《巢氏病源》

所说:“肺本虚,气为之不足,复为外邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆短气也”。就临床观察而言,阳虚者易感寒邪,阴虚者感邪之后易呈热象。笔者对伤于寒邪者,常以苏陈九宝汤或小青龙汤解表散寒、温肺化饮;化热喘甚者,加葶苈子、黄芩。伤于热邪者,自拟三拗芩射蛤桑方(麻黄、杏仁、黄芩、射干、黛蛤散、桑皮、甘草)酌情加减,多能取效。门诊所见,感寒者多,感热者少,但总以解表为先。温清药的取舍,主要根据痰液和舌苔由白转黄的变化;而不是囿于周围血象中白细胞的多少来决定。检验指标,仅供参考。

3 气失摄纳

病情日久,肺虚不能化津为痰,肾虚不能助肺纳气,换气障碍,缺氧明显,胸闷喉塞,气息短促,心悸神委。轻者动则加剧,重者呼吸衰竭。更兼畏寒肢冷、面唇色暗,此肾命不足,肺失代偿。虽云上盛下虚,但应以补肾纳气为主,祛痰平喘为次。笔者自拟平喘纳气汤:红参、五味子、苏子、降香、当归、茯苓、附子、白芍、磁石、代赭石、山茱萸。痰盛者合二陈汤;热痰加知母、黄芩;虚寒甚加干姜、细辛、肉桂;肾虚较重者,加胡桃,重用山茱萸;心悸水肿重用葶苈子;肺阴不足加沙参、麦冬、百合。此方对无明显高碳酸血症和呼吸性酸中毒者,多能奏效。惟需说明,此型病人心衰虽不明显,但肺衰极宜重视,应提高警惕,及时采用中西两法救治。

4 水邪泛滥

肺心病非只呼吸不利,且循环受阻,血行迟滞,病及心阳。肺肾俱虚,气化失职,水液代谢失常。所谓“血不利则为水”。水邪泛滥肌肤,面部及四肢浮肿,甚或胸水、腹水,脘腹痞满压痛,颈脉怒张,小便短少。射肺则咳逆倚息,凌心则心悸面紫。经云:“小大不利治其标”,宜利水消肿、通阳强心,稍佐行气活血。拟肺心消肿汤:桂枝、白术、甘草、麻黄、细辛、知母、苏木、桃仁、车前

* 四川省崇州市人民医院,崇州市唐山路7号

(611230)

收稿日期:1998-07-14

