

慢性肺原性心脏病辨治要点

南京中医学院 周仲瑛

根据肺原性心脏病的临床表现,与中医学“肺胀”病类似,为多种慢性肺系病证,如久咳、喘、哮等反复迁延而成。病理基础为久病肺虚、痰浊潴留,导致肺气胀满不能敛降,进而累及心、脾、肾诸脏;病理因素主要为痰浊、水饮、瘀血互为影响,兼见同病;病理性质多属标实本虚,外邪痰瘀阻肺,气阴耗伤。辨证应区别虚实的主次,偏实者辨其病邪及病理因素,偏虚者辨其病理性质与脏腑病位。治疗以发作期治标,缓解期治本为原则。现概述其辨治要点:

一、肺病及心,痰瘀阻碍肺气

病由痰浊潴留,肺失治节,心血营运不畅,而致肺病及心,痰瘀阻碍肺气,瘀滞心脉。正如《丹溪心法·咳嗽篇》所说:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”临床既见喘咳短气,痰多色白粘腻,舌苔浊腻,脉小滑数等痰浊壅肺证;又见心慌不宁,胸闷,颈脉动甚,面唇、爪甲、舌质暗紫,脉来三五不调等心脉瘀阻之候;或血瘀水停而身肿;或血瘀络损而咯血。治当化痰行瘀,降气平喘,可予杏苏二陈汤合桃红四物汤加减。药如:法半夏10克,杏仁10克,陈皮6克,炙甘草3克,炒苏子10克,葶苈子10克,旋复花5克(包煎),降香3克,当归10克,丹参10克,桃仁10克,红花6克。肺痹失降,心脉不利,而致肝气不疏,肝血瘀阻,右胁肋痛者,加虎杖、平地木各15克,莪术10克;气虚血瘀者加黄芪15克,党参(或人参)12克;出血者去桃、红,加仙鹤草10克,茜草根10克,煅花蕊石10克,三七粉3克(分吞);如属瘀热伤络,可配水牛角片10克,赤芍10克,丹皮10克,紫珠草15克。

二、虚体受感,邪实正虚错杂

肺胀病久,卫外不固则邪易乘袭,邪犯于肺则肺气更伤,促使病情恶化。虽曰发时标实为主,缓解期本虚为主,但从病机演变总的趋势衡量,愈发必致正气愈虚。《诸病源候论·咳逆短气候篇》明确指出:肺胀为“肺本虚、气为不足,复为邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆短气乏也。”并有“肺虚为微寒所伤”,“肺虚为微热所客”等不同。提示外邪应辨其寒热属性。同时外感势必触动内伏之痰浊,而致内外合邪,同气相召,互为关联影响,如寒痰(饮)蕴肺者易为风寒所乘,痰热郁肺者易为风热所伤;或见外寒内热,寒痰化热等错杂演变情况。从邪正的关系而言,寒痰(饮)易伤阳气,痰热易伤阴津;而阳气虚者外邪易从寒化;阴虚者外邪易于化热。治疗既应遵守发时治标的原则,采用祛邪宣肺法,又不能忽视扶正祛邪的要求。具体处理当辨其病性的寒热施治。外寒内饮证,喘咳胸闷,痰多粘白泡沫,恶寒、发热,无汗,舌苔白滑或白腻,脉浮紧,可取小青龙汤解表散寒,温肺化饮;复合苏子降气汤温肺化痰,降气平喘。药如:炙麻黄6克,桂枝6克,法半夏10克,细辛3克,苏子10克,厚朴5克,杏仁10克,橘皮5克,白前10克,生姜3片;酌配太子参10克,炒白术10克,炙甘草3克,五味子3克,当归10克,炒白芍10克等补敛肺气。痰热郁肺,证见喘急胸满气粗,痰质粘稠,色黄或白,心烦口渴,身热微寒,有汗不多,苔黄质红,脉滑数,可取越婢加半夏汤、桑白皮汤清肺化痰,降逆平喘;复合沙参麦冬汤补益肺阴。药如:炙麻黄5克,生石膏30克,炒黄芩10克,桑白皮10克,鱼腥草15克,葶苈子10克,白

沥半夏 10 克,知母 10 克;酌配南北沙参各 10 克,大麦冬 10 克,炒玉竹 10 克,天花粉 10 克等清养之品。

三、上盛下虚,肺肾出纳失常

多因正虚感邪,诱致急性发作,促使病情加重,肺虚气不化津为痰,痰浊上逆壅肺,肾虚不能助肺纳气;甚则上下寒热错杂。症见咳逆痰多,喉中痰涌有声,胸闷如塞,不能平卧,气短息促,吸气不利,动则喘甚,舌苔腻、质淡或红,脉细滑数。治当化痰降逆,宣泄其上,补肾纳气,培益其下。区别上盛与下虚的主次,针对具体病理表现施治。上盛,因痰气壅结者,降气化痰宣肺;因寒饮伏肺者温肺化饮,因痰热郁肺者清肺化痰。下虚,因肾阳虚者温养下元;因肾阴虚者滋填阴精。方选自制平喘固本汤(党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎脐、沉香、磁石、苏子、款冬、半夏、橘红)、苏子降气汤、金匱肾气丸加减。祛痰利气类药,可用苏子、款冬、紫菀、白前、法半夏各 10 克,白芥子、厚朴各 5 克,寒痰配肉桂、干姜、细辛各 3 克,热痰配知母、海浮石各 10 克,鱼腥草 15 克,另用雪羹汤代水煎药。补肾纳气类药可用山萸肉、熟地、胡桃肉各 10 克,五味子 3 克,冬虫夏草 5 克,坎脐 2 条。肺肾气虚配党参 10~15 克,黄芪 15 克;肾阳虚配制附子 5 克,鹿角片(胶)、补骨脂、钟乳石各 10 克;肺肾阴虚配沙参、麦冬、玉竹、生地、当归各 10 克;气逆于上,酌加紫石英 15 克,玄精石 10 克,磁石 25 克以镇纳之。若上盛之势缓解,而肺肾两虚,不能主气纳气,喘息气短难续者,当补肺纳肾,降气平喘,用补肺汤、金匱肾气丸,辨其阴阳化裁,参照下虚证用药组方。

四、浊邪害清,痰瘀蒙蔽神机

由于痰浊壅塞气道,或肺虚吸清呼浊功能减弱,心脉营运不畅,瘀滞窍络,而致痰瘀阻遏清阳,蒙蔽心脑神机。症见神志恍惚,烦躁,撮空理线,表情由淡漠渐至嗜睡、昏迷,喘促短气、咳痰不爽,苔白腻或淡黄腻,舌质暗红或淡紫,脉细滑数。治当涤痰泄浊,化痰

开窍。可取涤痰汤合天士加味旋复花汤增减。药如:竹沥夏 10 克,陈胆星 6 克,天竺黄 10 克,炙远志 5 克,茯苓 10 克,橘皮 6 克,石菖蒲 10 克,炙甘草 3 克,旋复花 5 克(包),广郁金 10 克,丹参 10 克,桃仁 10 克,泽兰 10 克。气阴耗伤加太子参、麦冬各 10 克;肝风内动加炙僵蚕 10 克,广地龙 10 克,炙全蝎 3 克,石决明 30 克,另服羚羊角粉 0.3~0.6 克,一日二次;痰热蕴肺者,另予竹沥水 20~30 毫升,日二、三次;喉中痰涎壅盛,加猴枣散 0.6 克,日二、三次;窍闭神昏,属痰热内闭者,可予至宝丹或安宫牛黄丸(或用醒脑静注射液)凉开,每服一粒,日一、二次;属痰浊内闭者,用苏合香丸温开,每服一粒,日一、二次。

五、三阴交病,水饮泛溢肌表

久病喘咳,肺、脾、肾三脏交亏,阳气虚衰,通调、转输、蒸化失职,水饮内生;或因瘀阻血脉,“血不利则为水”,水饮泛溢肌肤,而致面浮,肢体浮肿,脘痞腹满,尿少,甚则饮停胸胁,上迫肺气而喘急咳逆;水饮凌心而心慌心悸,面唇青紫,舌胖质暗、苔白滑,脉沉细。治当健脾温肾,化饮利水。方选附子理苓汤、新订己椒苈黄汤(黄芪代大黄,易泻为补。)药如:制附片、炙桂枝各 5~10 克,白术 10 克,黄芪 15 克,猪苓、茯苓各 15 克,木防己、车前子各 10 克,川椒目 3 克,万年青根 10 克,炙蟾皮 3~5 克,北五加皮 10 克。水在胸胁加白芥子 6 克,葶苈子、苏子各 10 克;水停大腹另予黑丑粉 1 克,沉香粉 0.5 克,吞服,日二次;瘀阻水停身肿者,加苏木、泽兰、路路通、天仙藤各 10 克,同时并服济生肾气丸 10 克,日二次,助阳化气行水。

六、肺气耗散,心肾衰竭致脱

肺心后期,因肺气虚耗,气阴交亏,累及于肾,而致肺不主气,肾不纳气,命门火衰,君火不用,心肾阳气垂绝,由喘致脱。症见气短息促,呼吸微弱,时停时续,喉中痰声如鼾,心慌动悸,汗出肢凉,四肢厥冷,神志由烦躁不安转为淡漠,甚至昏昧不清,面色暗晦,唇

甲青紫，舌质淡紫或舌红少津，脉微细欲绝，或微弱细数、三五不调。治当补肺纳肾，益气救阴，回阳固脱。用参附龙牡汤合生脉散。药如：人参15克，黄芪20克，制附子10克，山萸肉10~15克，五味子5克，龙骨、牡蛎各30克，炙甘草3克，玉竹10克。烦热，汗出粘手，口干，舌红，人参改西洋参，加麦冬、

北沙参各10克，去附子或减其用量；神味不清加丹参10克，炙远志5克，石菖蒲10克；呼吸短气乏力，另服蛤蚧粉2~3克，日二、三次；喘急面青，烦躁，足冷，阴火冲逆，真阳暴脱者，另服黑锡丹3~4.5克，日服二次。

上述辨治六要，病机每多演变、转化，临证当联系互参，权衡其主次处理。

中药溃疡汤治疗消化性溃疡73例疗效观察

四川省军区门诊部 房丽云 马德强

成都军区总医院中医科 李贤秀

消化性溃疡是一种常见病，我们采用中药煎剂溃疡汤治疗消化性溃疡73例。收到了满意的疗效。现报告如下：

一、病例选择

我们选择经纤维胃镜确诊为活动期消化性溃疡，无心、肝、脾、肺、肾等并发症的病人共132例，随机分为治疗组、胃必治对照组和胃舒平对照组，对各组在相同疗程内的临床疗效及其副作用进行观察对比。中药溃疡汤组共73例，男53例，女20例，其中十二指肠溃疡48例，胃溃疡22例，复合性溃疡3例。胃必治对照组共30例，男18例，女12例，其中十二指肠溃疡19例，胃溃疡10例，复合性溃疡1例。胃舒平对照组共28例，男18例，女10例，其中十二指肠溃疡20例，胃溃疡8例。

二、治疗方法

中药溃疡汤治疗组，用黄芪30克，丹参6克，陈皮6克，乌贼骨12克（成粉另包冲服），黄连6克，甘草6克，每剂煎四次，一日内分三次饭后服。

胃必治对照组，采用德国制胃必治片与黄连素片于饭后联合口服。胃必治日服三次，每次2片，黄连素日服三次，每次0.4克。

胃舒平对照组，采用胃舒平嚼碎吞服，每日四次，每次6片。

上述三组均门诊治疗30天一疗程。治疗期间要求患者注意休息，忌烟酒和刺激性食物，停服其他药物。

三、治疗结果

1. 疗效标准

一个疗程后，经纤维胃镜复查，凡溃疡愈合，则为治愈。凡溃疡面明显缩小则为好转。凡溃疡面无明显

缩小或反而增大者则为无效。

2. 治疗结果

中药溃疡汤治疗73例，治愈63例，治愈率87%，好转6例，无效4例，总有效率94%，未见不良反应。

胃必治对照组30例，治愈24例，治愈率80%，好转3例，无效3例，总有效率90%，无明显副作用。

胃舒平对照组28例，治愈18例，治愈率64.3%，无效10例，总有效率64.3%。

中药溃疡汤治疗组，随访一年后经胃镜检查无复发，胃必治组复发2例，胃舒平组无复发。其治愈率和总有效率都高于对照组。经 χ^2 检验，治疗组与胃必治组比较， $\chi^2=0.69$ ， $p>0.05$ ，无显著差异，与胃舒平组比较， $\chi^2=15.5$ ， $p<0.01$ ，有非常显著性差异。

四、讨论

消化性溃疡的发病机理，目前尚未完全明了。我们采用黄芪、丹参、陈皮、黄连、乌贼骨、甘草治疗溃疡病，旨在扶正祛邪，抑制细菌生长，减弱攻击因素，增强粘膜防御因素。黄芪具有补中益气、补脾生血、改善微循环之功效，既促进病灶愈合，又提高机体抵抗力。丹参活血化瘀，能改善全身微循环，增强溃疡局部营养，促进创面愈合。陈皮理胃肠之气，解肠消闷，调理胃肠蠕动功能。黄连清胃热，燥脾湿，有抑菌和消除局部水肿之功。乌贼骨制酸止血，中和胃酸，防止氢离子反渗，对粘膜起重要的保护作用。甘草补脾益气，清热解毒，调和诸药，起抑菌和促进溃疡愈合作用。本方前三味药可增强粘膜的防卫机能，后二味药可抑制攻击因素，加上注意休息和饮食调养，阻断了理化因素的刺激，从而使溃疡很快愈合。