

李孔定治疗慢性肺原性心脏病的经验

张 耀* 景洪贵*

主题词 肺心病/中医药疗法 慢性病/中医药疗法
④ 李孔定

李孔定主任医师,业医40余年。在长期的医疗实践中,对慢性肺原性心脏病研探颇深,他根据本病的病机特点,自拟金水交泰汤治疗近百例慢性肺原性心脏病病例,疗效显著。

1 脏气虚衰,痰瘀水饮互结

慢性肺原性心脏病,属中医虚喘、支饮、肺胀、心悸等病范畴。多由久咳、久喘、支饮、肺癆等反复发作,致使肺、脾、心、肾等脏虚损,出现咳唾、喘息、胸腹胀满、短气、动则尤甚等症,重者面色晦暗、唇甲发绀、心悸、面浮胫肿。

业师根据长期临床观察,结合本病的临床表现认为:本病的形成,是由多种病因所致的综合病变。肺为娇脏,易受外邪侵袭,邪入于肺则宣肃失司,咳喘由生;久而肺虚,则又易感外邪,致喘咳迁延反复。肺与心同居上焦,肺主气朝百脉,辅心而行血,肺虚及心,则无力推动血脉运行而致气道阻滞、脉络瘀阻。肺虚及脾则转输失职,致痰饮内生,停聚于肺,影响肺之敛降。肺虚及肾,既使气不下纳而致气逆于肺,出现呼多吸少,又使蒸化功能失职,导致水饮内停。初则因病致虚,因虚而内生的病理产物如痰饮、瘀血等邪壅塞于肺,使肺之宣降进一步失司,加重喘咳,更损肺气,故继则因虚致病。如此反复,使诸脏交亏,互为因果,愈演愈烈。

业师强调指出:本病病位在肺与心,涉及脾与肾,病理演变初由外邪侵袭,继则脏气虚衰,痰瘀水饮随虚而生。水饮瘀血皆为阴邪,其性属寒,但因久宿于肺,郁而化热,故其表现多为虚实寒热错杂之证。由于个体因素和病的阶段不

同,四者之孰轻孰重颇不一致。

2 标本兼顾,补行清温同施

业师主张宜祛邪与扶正兼顾,清热与温散同施。倘纯补则恋邪,仅祛邪则又伤正。业师根据本病病机特点自拟金水交泰汤,其方药组成如下:南沙参 50g,黄精 30g,地龙 30g,苏子 30g,赤芍 30g,黄芩 30g,木蝴蝶 10g,制南星 15g,沉香 6g(碾末冲服),葶苈 15g,甘草 15g。

业师应用本方,非常重视药量。心悸气短较甚者,南沙参加至 100g,葶苈加至 30g,不但能润肺平喘,且能益气强心。痰涎胶固难咯者,制南星加至 30g。长期应用激素的病例,甘草加至 30g,可酌减或停服激素。痰瘀阻碍肺气,瘀滞心脉而见心悸、唇甲紫绀、肋下痞块等证者,加桃仁、五加皮,一以“止咳逆上气”(《别录》),一以活血强心。阳虚水泛而见面浮胫肿,加茯苓,去甘草。肺气耗散,心阳欲脱者,加红参或合生脉散。痰瘀阻遏,蒙蔽清灵,症见神志恍惚、时清时乱者,加石菖蒲、远志化痰通窍。

基本方用南沙参养阴清肺,甘草益气祛痰,黄精一药,《本草从新》谓其“入心、脾、肺、肾四经”,具有气血阴阳并补之功。三药合用,补其既虚之脏,促其本固则足以抗邪。制南星、苏子性味辛温,化痰燥湿;葶苈子、地龙性味辛寒,泻肺通络。两组药一阴一阳,一缓一峻,使水饮得化,顽痰可蠲。痰浊水饮蕴肺,易于化热,阻闭气道,故用黄芩清肺泄热,防止化火刑金;木蝴蝶宽胸快膈,疏通气道壅闭。痰壅则气滞、气滞则血郁,故用赤芍活血解挛;母病及子,肺病则肾虚,肾虚则难纳气,故用沉香以纳气归肾。全方补泻并施,清温并用,治上顾下,标本兼赅,共奏扶正以抗邪,祛邪以扶正之功效。

3 典型病例

韩××,女,60岁,1992年1月10日初诊。

反复喘咳30年,加重2年。1961年6月由东北

* 四川绵阳市中医院,四川省绵阳市涪城路14号

(621000)

收稿日期:1993-03-23

转业到绵阳工作即开始出现气喘、咳嗽。初服西药可缓解症状,但停药即复发。近2年来喘咳加重,长期服用抗生素及平喘止咳药和激素均不见好转。刻诊:喘息张口抬肩,不能平卧,胸闷,右肋下胀痛,稍动则心悸气短不得续。体胖,面浮丰满如月,双下肢轻度水肿。面色晦暗,唇及爪甲紫暗,舌质暗红、边尖齿龈、苔白腻,脉沉细数。证属脏气虚衰,痰瘀水饮互结。治以益气宁心,化痰祛瘀利水。处方:南沙参100g,葶苈、黄芩、黄精、地龙、苏子、赤芍、甘草各30g,木蝴蝶、五加皮各10g,制南星15g,沉香6g(碾末冲服)。服药2剂,喘咳心悸大减,咯痰利,尿量增多。原方续服3剂后轻微喘促、咳嗽,下肢肿消,自觉呼吸畅快。原方去南星、五加皮,甘草减至

10g,常服以巩固疗效。

刘××,男,70岁。1992年1月17日初诊。咳嗽,气喘15年,遇冬加重。近7月来咳嗽,喘息,吐清稀痰涎,动则喘甚。住院服西药治疗仅能取快于一时,停药则又复发。出院后自服梨膏糖1月不见减轻。现咳喘倚息不得卧,疲乏无力,轻微活动则胸闷、憋气、心悸。诊见:唇周及爪甲紫暗,双下肢膝关节以下轻度凹性水肿,舌暗红、苔黄腻,脉缓滑。乃脏气虚衰,饮瘀阻于肺系。治以益气宁心,祛瘀化饮肃肺。处方:南沙参50g,黄精、苏子、地龙、黄芩、赤芍、葶苈各30g,木蝴蝶10g,制南星、甘草各15g,沉香6g(碾末冲服)。服上方1剂,喘咳大减,续服2剂后诸症明显好转。后用补脾益肺之剂巩固疗效。

庄国康运用加减清瘟败毒饮治疗皮肤病的经验

肖树彪*

清瘟败毒饮首载于《疫疹一得》,是治疗温疫发斑的重要方剂。中医研究院庄国康教授,根据本方气血两清之义,经过化裁,拟为“加减清瘟败毒饮”,用于治疗毒热炽盛引起的多种皮肤病,疗效颇佳。

1 方剂组成

水牛角6g(冲),生地30g,丹皮10g,赤芍10g,生石膏30g,元参10g,淡竹叶10g,滑石10g,银花10g,连翘10g。如热毒过盛,皮肤潮红,斑疹紫赤,加地丁草10g,大青叶15g,紫草12g,茅根30g;肢体肿胀或皮疹红肿加冬瓜皮15g,茯苓皮10g,大腹皮10g;如面部红肿,小便黄赤,加导赤散;风盛瘙痒加白鲜皮15g,荆芥10g,防风10g;口干欲饮,舌苔光剥,加天、麦冬各10g,石斛10g,花粉10g。

方中水牛角、生地、丹皮、赤芍清热凉血,化斑解毒;生石膏、知母泻中焦气分之热,竹叶、银花、连翘散上焦之毒;元参配生地凉血且补灼伤之阴津;滑石一味,利下焦之湿热,且引邪出于下窍,共成清热凉血、解毒消斑之方。凡皮肤病见有大片红斑,皮肤潮红,斑疹紫赤,属毒热炽盛,气血两燔者,用此方颇切病机。在临床中,庄教授用于治疗如剥脱性皮炎、大面积接触性皮炎、中毒性红斑、先天性鱼鳞病样红皮病、银屑病进行期、系统性红斑狼疮急性活动期等病症均有较好疗效。

2 典型病例

例1:雒××,女,38岁,1992年2月24日初诊。主诉:全身皮肤起红斑,伴发热1天。现病史:患者3天前全身起风团,在某医院按“急性荨麻疹”给西药(药名不详)治疗2天,皮疹大部分消退,1天前突然在胸背部出现小片红斑,逐渐融合并延及全身,伴发热,皮肤灼热疼痛,瘙痒不适,四肢关节酸痛,尿赤便秘。查:体温38.5℃,全身红斑密布,面颈及躯干大部分红斑融合,色紫红,两脸红肿,颈部及口周有较多丘脓疱疹,密集不融合,舌质红绛、苔黄,脉滑数。诊断:中毒性红斑。用加减清瘟败毒饮,加地丁草10g,连服4剂,已不发热,皮损暗淡,两脸肿消,皮肤有较多脱屑。原方减水牛角,续服5剂而愈。

例2:柳××,男,29岁,1992年3月2日初诊。主诉:全身皮肤起红色皮疹3月余。现病史:患者3月前曾患感冒,以后四肢及头部皮肤起红色丘疹,有鳞屑,渐增大增多,延及全身,近月余皮疹明显增多,且有痒感,心烦急躁,五心烦热,夜寐不安,咽干口渴,小便黄少,大便干结。查:全身除面部及掌跖部外均有浸润性点滴状丘疹及圆形斑块,上覆较多白色鳞屑,刮除薄膜有点状出血,头部有大片融合性鳞屑性红斑,束状发,外耳道及脐窝亦有皮疹,全身皮肤潮红,舌红绛、苔黄燥,脉弦。诊断:寻常型银屑病进展期。加减清瘟败毒饮加土茯苓30g,白鲜皮15g,茅根15g,水牛角用10g(冲服),原方连服40余剂,皮疹全消。

* 河南省第六建筑工程公司职工医院,河南省洛阳市临涧路6号(471000)

收稿日期:1992-12-26