

当代名医

李孔定治肺需活血的临床经验

景洪贵* 张耀*

主题词 肺病(中医)/中医药疗法 活血祛瘀

@李孔定

李孔定主任医师,从事中医工作40余载,在治疗肺系疾病方面,提出了“肺病多瘀”的观点,倡导“治肺需活血”的治疗大法。证之临床,疗效显著。

1 肺病多瘀

李老认为,肺与血液有密切关系,主要表现在两个方面:一是肺主气,具有调节全身气机,推动血液运行的作用。血液在脉管中运行,依赖于肺气的推动,随着气的升降而运行至全身,故云“气为血帅”“诸气者,皆属于肺”。另一方面,肺是血液进行气体交换的场所,全身的血液都是通过经脉而聚于肺,然后再输布到全身。正如《素问·经脉别论》说:“肺朝百脉,输精于皮毛”。然血液进行气体交换的完成,主要依赖于肺主气、司呼吸以及宣发肃降功能。肺功能正常,则血液正常进行气体交换,从而维持人体新陈代谢的相对平衡。当各种原因导致肺的功能失常,如肺气虚,则肺主气、司呼吸的功能减弱;外邪犯肺,或脏腑功能失调,内邪干肺,则肺的宣发肃降功能失调,均可使肺气不能推动血液正常循行,影响血液进行气体交换,而致血液瘀滞。故李老云:“肺主一身之气,肺气和,则血脉利;肺气病,则血脉瘀;血脉瘀,则肺病益甚。故肺病多夹瘀”。

2 治肺需活血

李老认为,活血化瘀可以改善肺部血液循环,促进血液进行气体交换,从而恢复肺的宣发

肃降功能。因此,李老治疗肺系疾病,在辨证施治的基础上,常加入活血化瘀之品。实证常选桃仁、赤芍、莪术;虚证常选丹参、鸡血藤;胸部胀闷疼痛者,选加香附、郁金、降香;血瘀痰滞者,加红花、泽兰。他认为,桃仁活血化瘀,宣肺止咳,功兼两用,用治咳嗽血瘀最为合拍;丹参性味平和,化瘀而不伤正,虚实皆可遣用;赤芍既可活血,又可缓解气管痉挛;莪术活血力猛,但有清热解毒之功,肺热咳喘最为适用;红花、泽兰活血化湿,血瘀痰滞,用之允当;香附、郁金、降香活血行气,胸闷胸痛者,用之颇效。

3 宣肺活血治咳嗽

李老治疗咳嗽,以宣肺活血为大法。外感咳嗽者,治以解表散邪,宣肺活血;内伤咳嗽者,治以扶正祛邪,宣肺活血。如治何××,男,34岁,1991年9月4日初诊。患咳嗽伴胸闷6月,拍片示:“肺部间质性炎变”。经住院用青霉素治疗40天,又续服中、西药治疗近5月,疗效不佳。现咳嗽频作,痰少,胸闷,神疲乏力,形体消瘦,声低气短,面色白,口干,舌质暗淡、舌苔薄黄少津,脉弦涩。证属气阴两虚,肺燥夹瘀,失于宣肃。治以益气养阴,清热润燥,宣肺活血。药用:沙参30g,黄精30g,黄芩15g,连翘12g,浙贝母12g,桔梗15g,桃仁15g,赤芍30g,郁金12g,鱼腥草30g,甘草6g。服上方3剂,咳嗽明显减轻,胸闷消失。上方去沙参、郁金,加党参、麦冬、丹参,续服9剂,诸症消失。拍片复查,肺部未见异常。

4 益气活血平虚喘

李老治疗虚喘,常以益气养阴活血为大法。气虚者,用五味异功散合女贞子,再配加活血之味;气阴两虚者,两方合而用之。如治张××,男,68岁,1991年10月12日初诊。反复咳嗽

* 四川省绵阳市中医院,四川省绵阳市涪城路50号(621000)

收稿日期:1992-05-18

17年,加重2月。现咳嗽,气喘,短气不足以息,动则尤甚。兼见心悸,自汗,形体消瘦,面色暗滞,唇色暗,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细数。证属肺肾两虚,兼夹血瘀。治以肺肾双补,益气活血。药用:党参30g,丹参30g,女贞子30g,白术12g,茯苓15g,陈皮12g,红花12g,五加皮12g。服上方4剂,气喘平息,心悸消除。上方去红花、五加皮,加山药。续服10剂,病情稳定,未见喘息、心悸之象。

5 益气强心、活血利水疗肺胀

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作迁延不愈,导致肺气胀满,不能敛降的一种病证。以咳嗽、气喘、水肿、心悸等为临床特征。李老认为,本病的病位在肺与心,涉及脾与肾,病理上主要表现为气(阳)虚、痰阻、水停、血瘀,且易于化

热,属虚实夹杂之证。李老治疗本病的基本治法为益气强心,活血利水,常以人参、五加皮、丹参、葶苈子、大枣、黄芩、枳实或青皮等组成基本方药,随症加减。如治都××,男,56岁,1991年11月24日初诊。反复咳喘23年,伴水肿、心悸1年,近2月加重。症见咳嗽,喘息不能平卧,心悸;全身浮肿,以下肢为甚;面色晦暗,唇色紫暗,颈静脉怒张,小便量少,舌质紫暗、苔白滑,脉沉细数。证属心肺气虚,兼痰阻、水停、血瘀。治以益气强心,活血利水。药用:人参12g,五加皮15g,丹参30g,葶苈子30g,大枣30g,枳实12g,黄芩15g,红花10g。服上方3剂,尿量增多,心悸、气喘减轻。续服6剂,水肿消退,悸、喘平息。复用五味异功散加女贞子、山药、丹参调治,病情稳定,未见喘息不已、心悸、水肿之象。

温脾汤为主治疗小儿麻痹性肠梗阻9例

薛昌森*

小儿麻痹性肠梗阻发病率较高。临床采用抗感染、纠正水、电解质平衡、胃肠减压等治疗,部分危重病例腹胀不减。笔者以温脾汤为主配合治疗9例,疗效满意,兹介绍如下:

1 临床资料

9例住院患儿,男6例,女3例;年龄最小3个月,最大16个月,平均9.8个月;致病原因或诱因,中毒性消化不良4例,重症肺炎、霉菌性肠炎并Ⅱ度营养不良各2例,急性菌痢并急性肠炎1例;均见嗜睡或哭闹、呕吐、脱水、血压不稳、全腹膨胀皮下静脉扩张、腹痛、肛门不能排气排便,听诊肠鸣音极弱或消失,腹部透视肠腔大量积气扩张或气液平面。经对症对症治疗无效,其中5例报病危。

2 治法与结果

以温脾汤为主,根据患儿体质和病情处方:人参3~5g(单煎兑服),制附片2.4~4.5g,生大黄3~6g,干姜、甘草各3g。腹胀甚、排气排便全无者加木香、槟榔、厚朴

各6g,或另用麝香0.03~0.05g、葱泥适量调敷脐周;呕吐不止加赭石12~15g,竹茹6g。日1剂,连煎2次取汁80~120ml,分2~3次鼻饲或喂服。上方服用1~3剂后,肠鸣音恢复、排气排便、腹胀基本消失7例,无效2例。

3 讨论

小儿麻痹性肠梗阻大多数是在脾胃虚弱的基础上,乳食不节,外邪侵入,或其他脏腑病变影响及脾,而导致中阳亏虚、冷积湿滞内停的虚实夹杂证。选用《备急千金要方》温补脾阳,攻下冷积的主方温脾汤,方中用人参合甘草益气补脾,附子配干姜温阳祛寒,大黄荡涤积滞;加木香、槟榔、厚朴行气导滞消胀。木香专泄决胸腹间滞塞冷气,槟榔善治中下二焦之结滞,厚朴散湿满。全方补元气温脾阳,散寒燥湿,通腑消胀。中药药理研究证实,人参有抗休克作用,用于抢救危重病人疗效显著。制附片能强心、抗收缩回肠肌。大黄浸膏可显著增加大肠排空运动导致排便,且对多种细菌、真菌、病毒具有较强抑制作用。但须注意,中病即止,一般服药1~3剂,肠鸣音恢复,排气排便,腹胀基本消退后,改拟调理脾胃,以巩固治疗。

* 新疆建工医院,乌鲁木齐市五星路24号(830002)

收稿日期:1991-04-13