

李培生运用经方诊治急症的经验

王 俊 槐*

主题词 经方/治疗应用 急症 @李培生

李培生教授业医 50 余载,尤精《伤寒论》学,善用经方治疗疾病,其创制经方急症系列剂颇具特色,笔者随师实践,获益良多。现将其治疗喘肿运用麻黄剂的经验整理如下。

1 热壅喘咳,首选麻黄连翘清肺剂

《伤寒论》曰:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,治邪热壅肺作喘证,用麻杏甘石汤一方,历千古而不衰。清·叶天士:“温邪上受,首先犯肺……”之说,制“在表,初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷牛蒡之属,挟湿加芦根滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,热必孤矣”之大法。(叶香岩外感温热篇)李老精《伤寒论》学,通晓温热论之说,结合临证,融寒温之理法方药为一炉,从临床实践中摸索出“寒温统一,妙在神合”之旨,立宣肺平喘,解毒退热之法,首选麻黄连翘清肺剂(麻黄、杏仁、石膏、连翘、大青叶、茅根、芦根、甘草),方中麻黄辛温宣肺平喘,配杏仁苦温降气止咳,石膏辛寒与麻杏相合,变辛温为凉清宣肺卫之蕴热,大青叶、连翘苦寒协麻杏石膏增强清热解毒之功,佐芦根、茅根甘凉生津渗湿于热下,甘草调诸药而和中,全方旨在内清外透,使邪热壅肺之喘咳、烦热、口渴、汗出、脉数、苔或白或黄诸证,由表里上下一齐尽解。辨证的确,效如桴鼓。

病例 1 张××,男,16岁,1991年6月8日初诊。患者发热伴喘咳,胸痛,咯铁锈色痰1天,某医院化验:白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性0.85,淋巴0.15,X片提示右下肺大片阴影,西医诊断为大叶性肺炎,因患者对青霉素过敏,邀李老诊视。刻诊:高热 $40.5^\circ C$,喘促不安,咳痰不爽,

胸痛,口渴喜饮,身微汗出,食纳欠佳,大便一日未行,小便短赤,苔黄舌质欠润,脉浮滑数。诊毕,李老认为是邪热壅肺证,拟用麻黄连翘清肺剂加味,处方:炙麻绒、炙甘草各6g,生石膏、芦根、茅根各30g,大青叶、连翘各15g,杏仁、川贝母、湘花粉各10g。嘱日服2剂,每隔4小时服药300ml,药后畅汗出,热减喘平,效不更方,再进1剂,热退身凉咳止,续服1剂诸证悉除。遂拟益胃养阴之法调治5日,复查胸片、血常规,恢复正常而康复。

2 痰瘀喘肿,急用麻黄葶苈泽仁剂

仲景在《金匱要略》的“痰饮”“水气”诸篇中,分五脏论水,其言心水曰:“心水者,其身重而少气,不和卧,烦躁,其人阴肿,身重”。《千金》作“身肿”。并为支饮证其名:“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿”。盖肺主气,心主血,同在膈上,其宗气积于心中,名曰膻中,是心肺功能的综合。气血津液正常运行是人体的营养物质,停而不去则变生痰饮瘀血。六淫七情,饮食劳伤,跌扑损挫等原因,均可使气血运行逆乱,津液停滞于体内,积郁成痰,积痰成瘀,痰瘀之疾于是生焉。痰饮积久,亦可导致气滞血瘀。故病此者,有“先病血”和“先病水”的不同。所以,临床所见,痰饮与瘀血为患,不少病者兼而有之,但表现有主有从而已。痰饮在肺,往往波及于心,葶苈子经现代科学研究证明治疗心衰有效,由此可见,喘肿之疾责之于心肺,于理似无不可,后人在治疗肺心病时立法多为宣肺化痰、止咳平喘用小青龙汤;泻肺逐瘀、利水消肿用葶苈大枣泻肺汤等。大法主方,十之七八出自仲景。李老综观仲圣之说,结合临证,从痰瘀立论,诊治喘肿之疾,拟化痰逐瘀,利水消肿,镇咳平喘之法,制麻黄葶苈泽仁剂(麻黄、葶苈、泽泻、桃仁、杏仁、瓜蒌、苏子、炙草)。方中麻黄配杏仁宣降肺气以定喘,瓜蒌与苏子相合除痰以镇咳,泽

* 湖北中医学院,湖北省武汉市武昌云架桥110号(430061)

收稿日期:1992-02-02;修回日期:1992-04-27

泻协葶苈化饮利水以消肿,杏仁辅桃仁通心脉达肺气,以复肺朝百脉之功,甘草和中扶脾以协调诸药。全方功在化痰逐瘀,宣肺平喘,利水消肿,验之临床,多起沉痾之疾。

病例2 李××,男,22岁,1991年9月8日初诊。自幼患哮喘,反复发作,常因气候变化,寒温不节而发病,严重时使用激素、氨茶碱等不能控制症状,输氧亦不能减轻缺氧状态。因突遭溺水之灾而诱发,生命垂危,李老应邀前往诊治。刻诊:呼吸困难,张口抬肩,唇绀,呛咳,痰不易咯出,颜面及双下肢浮肿,脉弦数,舌质紫暗苔白微腻,查双肺有干湿性罗音,化验:白细胞 $13 \times 10^9/L$,中性0.82,淋巴0.18。X片提示:支气管炎合并感染,急性肺水肿伴心衰。中医辨证,寒水迫肺,痰阻血瘀。处方:炙麻绒、桂枝、杏仁、葶苈子、桃仁、瓜蒌、法夏、厚朴各10g,泽泻、茯苓各30g,细辛、甘草各3g。上方连进3剂,身微汗出,洩通,咳止喘平,肿满自消。后照原方加减化裁,续服3剂诸证顿失如常人。此病乃寒水迫肺,气血津液受阻,变生有害物质,痰饮与瘀血阻于心肺,气机不畅,发为喘肿,单化痰饮而瘀血不去,若只活血化痰则顽痰结聚,因采用痰瘀同治之法,采用小青龙加茯苓、泽泻、厚朴化饮止咳平喘,葶苈、瓜蒌协桃仁化痰逐瘀,强心通肺利水以消肿,药能中的,故能救危急于顷刻。

3 阳衰水肿,速投麻黄术附泽豆剂

少阴主心肾,病至少阴,多为热病后期,或慢性衰竭性的急重症,此时邪去正衰,阳气虚则阴血运行不畅,积瘀则生湿酿痰成饮而致水肿。根据仲景痰、饮、水、湿、瘀相关学说,在《金匮要略》水气病篇论曰:“正水其脉沉迟,外证自喘,石水其脉自沉,外证腹满不喘。”及“脉得诸沉,当责有水,身体肿重”和“少阴脉细,男子则小便不利,女子则经水不通,经为血,血不利则为水”等水肿病的脉证机理,立其大法为“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”。常选用方药有治里水用甘草附子汤,治少阴病水脉沉者麻黄附子汤,温阳利水用真武汤,疗寒饮迫肺之喘咳肿满用小青龙汤,由是观之,仲景

治阳衰水肿用麻黄附子较为多见,李老在临证中又立扶阳益阴,化饮泄浊,养血逐瘀利水之法,拟制麻黄术附泽豆剂(麻黄、白术、附子、当归、黄芪、三七、益母草、泽兰、泽泻、黑豆),方中麻黄开腠宣肺利水,白术燥湿健脾运中,附子温肾强心扶阳,当归黄芪益气补血,三七配泽兰、益母泻浊逐瘀,黑豆与泽泻相合,滋阴健脾利水而不伤阴。本剂具有温而不燥,补而不膩,泻下而不伤正,有刚柔相济之妙。对于治疗慢性肾炎、肾病综合征,以及急慢性心衰病患者,确属阳衰水肿范畴,疗效显著。

病例3 陈××,男,16岁,1988年8月18日初诊。患慢性肾炎尿毒症,全身浮肿,眩晕,心悸,恶心欲吐,腹大如鼓,腹壁静脉怒张,肚脐突出,食纳极差,阴囊积水,大便溏泻,小便24小时量约50ml,医告病危,邀李老诊视。刻诊:六脉沉细而微,舌质胖嫩边有齿痕,证属肾阳虚衰,脾阳不振,肺失宣降,致水毒饮泛,瘀阻络脉。急拟宣肺健脾温肾,化气行水,逐瘀解毒为法。处方:炙麻绒、桂枝、杏仁、桑白皮、生姜皮、大腹皮、橘皮、橘络、紫苏、竹茹、焦术、红参、熟附片各10g,泽泻、泽兰、黑豆、车前子、薏米、连皮苓、白茅根各30g,甘草6g。水煎温服,服1剂腹泻止,2剂小便通利,3剂肿消,4剂诸证悉除,效不更方,照原方加减化裁,迭进30余剂而愈。查尿常规、肾功能、测血压等均正常,随访两年未再复发。

整体平衡一针疗法专题讲座

全军著名针灸专家北京卫戍区医院中西医结合副主任医师王文远的整体平衡一针疗法具有选穴少、痛苦小、见效快、疗效高的特点。自1988年以来,先后治疗来自全国各地和日本、美国、英国、意大利、法国、德国等国的患者20多万人次。

专题讲座班课程内容包括:平衡针疗法概论、肩周炎、坐骨神经痛、神经根型颈椎病、面瘫后遗症、网球肘,另再介绍一百多个常见病的单穴疗法。学习时间为4天,学习结业发给结业证书。我处另再举办高级中医进修班(专题讲座)。

欲报名者与北京东直门内北新仓18号中国中医研究院教育处狄福金联系,邮编:100700