DOI:10.13288/j.11-2166/r.1995.04.035

临床解惑

临床上有无肺阳虚证？如何辨治？

答：肺乃娇脏，不耐寒热，故其发病，易为虚实。就其虚证言之，气虚、阴虚颇为常见，古今医家从证治到方药均有系统阐述。而临床上是否有肺阳虚证？综观历代文献资料，很少见有系统论及，客观上似乎否定了肺阳及肺阳虚的客观存在。

"人之有形，不离阴阳"。体内阴精阳气只有时刻保持相对动态平衡协调，人才健康无恙。五脏皆分阴阳，从这个角度言，肺脏仅有肺阴而无肺阳，不仅从理论上讲不通，且有失于脏腑气血理论的完整性；同理，既有肺阴虚，临床自然应有肺阳虚的客观存在。例如，邪热犯肺，每易伤及肺阴；而寒邪客肺鲜有不损伤肺之阳气的道理？笔者在临证实践中发现，体虚而寒邪反复伤肺；或久病咳喘，痰饮停滞于体内；或肺气虚弱，日久累及肺阳；或是脏腑之间相互影响，如脾阳不足，土不生金，或肾阳亏虚无以温煦肺阳等等，最终均可导致肺阳虚证的形成。其临床见症，总以畏寒肢冷，短气神疲，咳喘不已，痰涎清稀量多或白如泡沫，胸闷不适，面色㿠白或虚浮，平素自汗出、易感冒，唇色淡或暗淡，苔白或滑，脉沉细无力等为主候。这里需要说明的是，由于气虚常反映出较单纯的机能衰退，阳虚则必见一派虚冷、温煦不及之象，气虚为阳虚之始，阳虚为气虚之甚，故肺阳虚大都是在肺气虚的基础上而表现有畏寒肢冷、痰清量多等阳虚失温之征象。

肺阳虚的治疗，总以温肺散寒为主，较常用的药物有干姜、细辛、桂枝、五味子、巴戟天、淫羊藿、附子等；代表方如仲景之甘草干姜汤、苓甘五味姜辛汤、小青龙汤、肾气丸等皆可视情加减选用。因本证每由久病咳喘、痰饮、气虚、外寒等不同因素所致或诱发加重，故选方用药很少单独运用补肺阳一法，而大都是配合化痰平喘止咳、补脾益气、温肾纳气、解表散寒等法，根据病情而灵活化裁。

笔者在临床实践中对此略有心得。对慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病等疾病过程中凡表现为肺阳虚或肺肾阳虚者，选用下列方药，常可获得较好疗效：茯苓30g，黄芪30g，干姜10g，五味子10g，补骨脂、淫羊藿各15～20g，巴戟天15g，党参15g，细辛3～6g，法半夏10g，胆南星10g，焦白术15g。本方功可温肺补肾，健脾益气，祛除伏痰，经常服用，即可增强机体抗病能力，防止寒邪侵入人体。综观全方，颇合多种咳喘病缓解期之发病特点，长期煎汤服用（或按以上比例制成丸剂）常可增强体质，控制复发；而一旦发病，亦宜在上方基础上，酌加苏子、白芥子、炙麻黄、桑白皮等止咳平喘药物，其疗效常明显优于单纯之平喘止咳方。

湖北中医学院（430061）
柯新桥　郝建新　周祯祥

尿毒症频频呕吐怎样治疗？

答：尿毒症为慢性肾功能衰竭的终末表现，系由各种原发或继发肾脏疾病导致肾实质严重损害的结果，常见疾病有慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、血管硬化性肾病、糖尿病肾病等。尿毒症常有食欲减退、呕吐、恶心等消化道症状，且每随病情进展而加重，以致频频呕吐，不能缓解；并由此而导致电解质与酸碱平衡失调，进而加剧病情。因此，及时设法改善或缓解呕恶与纳呆，有利缓解病情。

中医认为尿毒症的形成系肾病日久，肾阳衰竭，肾不主水，膀胱气化不利。与此同时，肾病及脾，脾胃虚损，制水失常。两者均致小便不利，水湿浊邪壅塞内聚，横逆上犯，以致出现各种危重症候。因而，尿毒症多为本虚标实之证，频频呕恶主要为湿浊之邪，中阻脾胃，胃失和降之结果，对其治疗宜化浊和胃。湿浊之邪内壅可有寒化与热化之不同，故在具体治疗时，宜细察病机，辨证施治，一般多能缓解呕恶症状。

若湿浊化热，胃失降和，证见呕恶频作，难能进食，胃脘痞闷，口臭或有气味，便秘，口苦，舌苔黄腻，脉濡。治宜清热化湿，和胃降逆，方用黄连温胆汤加味，药用姜炒黄连10g，炒黄芩10g，制半夏10g，橘皮6g，茯苓10g，枳实10g，炒竹茹10g，车前子12g，甘草6g。若舌苔焦黄腻、口苦、烦躁、尿赤等热重于湿者，加制川军10g（便秘加生大黄6～12g），蒲公英15g，以加强清热。

若湿浊寒化，胃失和降者，证见呕恶频作，泛吐痰涎，难能进食，脘闷纳呆，口粘口淡，或有肠鸣，舌苔白腻，脉细滑。治宜温化秽浊，和胃降逆法，方用平胃散合导痰汤加减，药用苍术10g，制半夏10g，厚朴10g，橘皮6g，茯苓10g，胆南星10g，枳实10g等。同时用鲜生姜片涂擦舌尖，一日数次，有协同止呕之功。

以上两证若兼见胸胁不适，嗳气，心烦不舒等脾虚肝侮症，加柴胡10g，苏叶10g行气开郁。应用以上治

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net