

· 当代名医 ·

周平安应用《金匱要略》痰饮方治疗疑难病经验

焦 扬¹ 王玉光² 刘锡瞳¹ 曹 芳¹

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078; 2. 北京地坛医院)

周平安(1939~), 男, 1965 年毕业于北京中医学院中医系, 1981 年获第一届中药药理学硕士学位。曾先后师承颜正华、宋孝志、董建华等名老中医, 现任北京中医药大学东方医院首席专家, 疑难病研究室主任, 是国内著名呼吸病、热病、疑难病专家, 享受国务院特殊政府津贴。周平安教授运用中医药治疗外感热病、慢性肺系疾病、脾胃疾病、急重症等方面经验丰富。主持部局级课题多项, 其中《风温肺热病的临床与实验研究》获得国家中医药管理局乙级重大科技进步奖, 主编著作 6 部, 并先后在核心期刊发表论文 40 余篇。

[关键词] 金匱要略; 痰饮; 疑难病; 名医经验; 周平安

痰饮是三焦气化不利, 水液在体内运化输布失常, 停积于某些部位所形成的一类病证。因中气虚寒、阳气不运, 肺、脾、肾三脏功能障碍, 三焦气化无权, 津液敷布失调, 导致水湿饮邪不能正常地运化排出, 留着体内而成。《金匱要略》根据水饮停积的部位分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。又以长期留而不行的为留饮、伏而不去的为伏饮, 实际仍属四饮范围。《金匱要略》的四种痰饮证是痰饮病辨证论治的纲要。由于饮为阴邪, 遇寒则聚, 得温则行, 所以《金匱要略》提出“病痰饮者, 当以温药和之”的治疗原则, 结合痰饮病正虚邪实的病机特点, 分别标本缓急的主次, 根据表里虚实的异同, 分别处理。现将周平安教授应用《金匱要略》痰饮方治疗疑难病经验例举于下。

1 温阳化饮解眩冒

《金匱要略》:“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩, 苓桂术甘汤主之。”心下即胃脘, 饮停胃中, 故胸胁支满。五脏六腑之精皆上注于目, 今脾胃气机不利, 运化失权, 则水精不能上布, 清阳受阻, 浊阴不降, 故头晕目眩。在治疗上以苓桂术甘汤, 温脾阳以行气化饮, 待中阳健运, 气机通调, 则水湿之饮邪就能化津四布, 从小便而去, 实为“温药和之”的代表。“心下有支饮, 其人苦眩冒, 泽泻汤主之。”脾土为湿所困, 饮邪中阻, 清阳不升, 故头晕目眩, 以泽泻汤培土利水。白术之甘温补脾培土, 则痰不生; 泽泻之甘寒入肾利水, 则饮不蓄, 导水下

行, 则浊阴降而清阳升, 眩冒可止。

周师常常将苓桂术甘汤和泽泻汤合用治疗梅尼埃病, 该病患者眩晕发作时常伴有恶心、呕吐、出汗、面色苍白、眼球震颤, 眩晕常突然发作, 发作前耳鸣增加, 听力骤减, 耳内有饱胀感, 每次眩晕发作数小时至数天, 发作间歇期长短不一, 大多为数月 1 次, 也有 1 周数次者。根据患者眩晕、耳鸣、恶心甚则呕吐、胸胁满闷、舌质淡、苔白或白腻、脉细滑等主症, 辨为脾阳不足, 蒙闭清阳, 饮邪中阻, 如果辨证准确, 及时给予二方加减治疗, 往往收到良好效果。

2 攻逐水饮消胸水

悬饮的病位在胸胁, “饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”。“脉沉而弦者, 悬饮内痛”。盖两胁为阴阳气机升降之道, 水流胁间, 络道被阻, 升降失常, 故胁痛。水饮上迫于肺, 则咳唾, 肋间胀满, 气短息促。水结在里, 故脉沉弦。在正盛邪实之际, 可攻逐水饮, 使胸胁之水从大小便泻下而去。本方应用的关键在于药物的制作、煎服方法, 由于芫花、甘遂、大戟攻下逐水的有效成分不溶于水, 因此必须以丸散入药。另外由于此三药药性强烈, 刺激消化道黏膜, 故用 10 枚大枣煎浓汤, 冲服芫花、甘遂、大戟的药末, 可以保护口腔、食道、胃的黏膜, 使药物仅产生泻下逐水作用, 不致引起恶心、呕吐等症状。

芫花、甘遂、大戟散剂的制法是, 三药分别研末, 过筛后, 分别称重, 各取等量混合, 体质强壮者服 1.5~2g, 瘦弱者服 0.8~1g。现代一般将药末装胶囊(装胶囊时要注意清理胶囊外, 以免刺激消化道), 每个胶囊装药末约 0.4g, 第一次一般服用 4 个胶囊。“若下后病不除者, 明日更服加半钱匕”。第 2 日服用时需要加量, 一般一次增加两个胶囊, 由于药物可产生快速耐药性, 如果第 2 日服用时不加量则不能产生预期的泻下作用, 我们在临床一般嘱患者连服 2 天, 第 1 天服用 4 个胶囊, 第 2 天服用 6 个胶囊, 然后停药休息 1 周, 如果胸水未排除干净则可继续加量用药 1 次。服药时间是“温服之, 平旦服”。晨起空腹服药, 药后当有“快利”数次,

药后 2~3 个小时患者开始出现腹痛, 肠鸣腹泻, 一般腹泻 3~4 次即自行停止, 先为软便, 后为稀水样便。"得快下利后, 糜粥自养"。下利后宜少量多次服用大米粥以恢复胃气。本方药性峻烈, 易伤正气, 不宜连续服用, 更不能"日服二次"。

至于"夫有支饮家, 咳烦胸中痛者, 不卒死, 至一百日或一岁, 宜十枣汤", 指的应该是慢性包裹性胸腔积液, 病程长, 患者体质已虚, 胸水难以速去, 用十枣汤效果亦不佳。需要强调的是, 对于结核性疾病, 中医药有一定疗效, 但必须配合西药, 持续而不间断的抗痨治疗 6~18 个月, 才能真正治愈。本方还可用于结核性腹膜炎腹水、肝硬化腹水的治疗, 对于肝硬化腹水, 一般第 1 次用药效果较好, 疗效可维持 1 个月左右, 以后再用则疗效逐渐降低。对于癌性胸水、心力衰竭胸水、营养不良性胸水, 以及已形成包裹之慢性胸膜炎胸水等, 均非本方所宜。

3 通利二便抗心衰

"膈间支饮, 其人喘满, 心下痞坚, 面色黧黑, 其脉沉紧, 得之数十日, 医吐下之不愈, 木防己汤主之。虚者即愈, 实者三日复发, 复与不愈者, 宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之"。其病机为水饮停于胸膈间, 肺胃气机受阻, 上逆为喘满, 壅滞于中则心下痞坚。饮邪停聚, 气血不和, 荣卫失调, 则面色黧黑, 脉沉而紧。盖心下痞坚, 饮邪停聚, 原为实证, 可用逐饮峻剂, 使饮去则痞消, 但使用吐下诸法攻之不效, 皆由于正气已虚。故用木防己汤补虚清热, 散结行水。若服后轻快一时, 不久又复发者, 是饮邪凝结成聚, 木防己汤已不能胜任, 宜加用攻里利水之剂, 故去石膏加芒硝峻开坚结, 通利二便, 加茯苓通利水道, 使饮邪从前后二便分消。本证属支饮久病, 正虚邪实, 治当扶正祛邪, 然攻补多少, 又须谨慎从事不可冒失。在虚实难辨的情况下, 应该以虚为主, 先以木防己汤补虚利水, 以探情况。若是虚证, 自可见功; 若进药后病势虽减, 但不久病复如故, 再服原方无效者, 说明病重, 必须温通破坚, 以散内结之饮邪, 用木防己去石膏加芒硝茯苓汤治之。

结合现代医学临床与实践, "其人喘满"即端坐呼吸之态, "心下痞坚"乃肝脾肿大之象, "面色黧黑"是心力衰竭缺氧的紫绀面容, 以上三症, 叙述简而精, 实为慢性风湿性心脏病、肺原性心脏病伴发心力衰竭的必有症状。其它伴随症状如水肿、小便不利、咳唾泡沫痰、口舌干燥而不喜饮、舌绛唇青等也很常见。病情危重, 掌握虚实缓急, 是治疗成败的关键。辨证是否可以使用木防己汤加减的要点, 是"脉沉紧", 说明虽已出现心力衰竭, 但心搏尚有力量, 如果脉沉微或结代则非本方所

宜。当根据阴阳盛衰情况选用真武汤或生脉散等方。如认证准确, 本方疗效颇佳。方中芒硝可以用到 30g, 在本方中, 芒硝的利水作用是通过通利大便产生的, 作用和缓, 疗效肯定, 副作用小, 既不引起腹痛, 也不引起脱水, 因为芒硝的主要成分是硫酸钠, 其中的钠离子可以起到维持水电解质平衡的作用。关于防己, 其味苦辛性寒, 归肺、膀胱经。本品苦寒降利, 能清热利水, 善走下行而泄下焦膀胱湿热, 尤宜于下肢水肿, 小便不利者。由于马兜铃科的广防己和陕西汉中产的汉中防己含有马兜铃酸, 有一定的肾毒性, 在治疗本病时不宜使用。而防己科的汉防己(粉防己)则不含有马兜铃酸, 而且有明确的利尿作用, 可以放心使用。

慢性支饮, 常见于肺心病心力衰竭, 患者肝脾肿大, 腹水, 甚至全身水肿, 喘憋不能平卧, 可以用本方加黄芪、苍术、白术、猪苓、茯苓、葶苈子治疗, 常可收到良好效果。

4 典型病例

例 1: 王某, 男, 29 岁。主诉胸闷、咳嗽 2 周。患者 2 周前无明显诱因出现胸胁满闷不舒, 咳嗽, 少痰, 初起未予重视, 后症状逐渐加重, 遂来就诊。刻下症见: 胸闷气憋, 咳嗽, 咳少量白痰, 易咳出, 不发热, 疲乏无力, 纳少, 眠差, 二便调。舌红、苔薄黄腻, 脉滑细。查体: 胸廓对称, 左中下肺叩诊浊音, 右肺叩诊清音, 左中下肺听诊呼吸音消失, 右肺呼吸音正常, 未闻及干湿啰音。心率 72 次/分, 律齐。理化检查: X 线胸片提示: 左侧胸腔积液, B 超提示: 左侧胸腔大量胸水, 最深处 11.9cm。结核菌素试验(PPD) 强阳性, 血沉(ESR) 39mm/h, 痰抗酸杆菌(-), 抗结核抗体(+)。诊断: 结核性渗出性胸膜炎。中医诊断: 悬饮, 饮停胁下。予异烟肼、利福平、乙胺丁醇三联抗痨治疗。因患者惧针, 故用十枣汤泻肺逐水。将等量的芫花、甘遂、大戟粉, 混合搅拌均匀, 装入空心胶囊, 每日晨起用浓煎的大枣汤送下, 第 1 天服 4 粒, 以后每日增加两粒, 连服 3 天。药后患者每日大便 3~4 次, 稀水样便, 3 天后复查, B 超提示: 左侧胸腔积液明显减少, 最深处 5.1cm。停药十枣汤 3 天, 服用六君子汤调养脾胃, 再次连续服用 3 天, 从每次服用 6 粒胶囊开始, 停药后复查, 胸水消失。

例 2: 刘某, 女, 71 岁。咳嗽、咯痰反复发作 40 余年, 伴喘憋 3 年余, 加重 3 天。患者 40 年前因受凉感冒出现咳嗽、咯痰等症状, 自服化痰止咳药物后症状缓解。以后每年冬季反复发作。3 年前患者受到农药气味刺激后咳嗽、咯痰症状加重, 伴喘憋, 西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿、II 型呼吸衰竭、肺原性心脏病、全心

(下转第 690 页)

综上所述,“耗血动血”和“凉血散血”理论在温病学中对血分证的病机探讨和治疗发挥了举足轻重的作用,成为该病诊治的理论基础。灵活把握这一理论精髓用之于皮肤病的诊疗过程,能更准确地认识疾病的演变机理并确立治则,在临床上取得明显的疗效。

3 典型病例

刘某某,男,18岁,未婚,农民,吉林省长岭县人。2004年3月9日初诊。主诉:全身红斑脱屑伴痒1个月余。现病史:1年前患银屑病,全身见少量皮疹,未经系统治疗。1个月前原因不明突发全身红丘疹,上覆少量薄白银屑伴瘙痒,后因外用药物(用药不详)全身涂搽后引起全身皮肤弥漫潮红,大量脱屑并伴发热,四肢皮肤干燥脱屑皲裂伴疼痛,行走困难,由其父背进诊室。

症见颜面及全身皮肤弥漫性红斑,伴大量脱屑,四肢关节部皮肤干燥脱屑皲裂,屈伸困难,体温 38.2°C ,痛苦面容,行走不便。舌质红绛,苔黄,诊其脉数。此为火毒炽盛,耗伤营血所致。该患者因素体营血亏损,内热蕴积,耗伤营血,致阴血亏虚,生风化燥,肌肤失养而见上述诸证。法当清热泻火,凉血解毒,方拟解毒凉血汤治之。处方:生地黄 20g ,白茅根 30g ,白鲜皮 30g ,水牛角 30g ,黄芩 20g ,黄连 20g ,牡丹皮 20g ,马齿苋 50g ,重楼 20g ,忍冬藤 30g ,6剂,分9天内服,每日2次,每次 100ml 。黄连膏(吉林省中医院院内制剂)2盒,外用可全身涂搽,不分次数,皮肤干燥即可外涂。禁食鱼腥牛羊肉等发物。忌热洗热烫及使用刺激性较强的外用药物,适量补充维生素、蛋白质。

2004年3月18日二诊:服用前方后皮疹明显减轻,红斑颜色变暗,四肢脱屑皲裂减轻。行走自如,体温正常,纳可,二便调。症见全身弥漫性红斑,色暗红,上

覆薄白鳞屑,头部皮疹较多,银屑较厚。察其舌质淡红苔薄黄,诊其脉略数。此仍为内热蕴积,火毒未清,灼伤阴液而致,法当凉血润燥、清热解毒,按前方加知母 20g ,滋阴降火润燥生津。因患者家在外地,故予10剂,分15天内服,每日2次,每次 100ml ,饭后服用。

2004年4月3日三诊:经服用中药后,全身皮疹已明显减轻,但脱屑瘙痒加重,弥漫性红斑已消退,四肢皮肤皲裂已消退,但自觉瘙痒加重。症见全身散在红斑丘疹,上覆少量鳞屑,四肢皮疹稍多,并见大片色素沉着斑,面部红斑稍多,察其舌质淡红,苔薄白,诊其脉略数。故此乃热毒虽减,余热未清,阴津耗伤,血虚化燥所致,故法当清热解毒,滋阴养血,润燥止痒。在二诊方基础上减黄芩、黄连、重楼、忍冬藤,加菊花 30g 、金银花 20g ,以引药上行清热解毒,加玄参 20g 、当归 20g ,以养血润燥止痒。10剂,分15天内服,每日2次,每次 100ml 。黄连膏10盒外用,现已不需全身大面积涂搽,仅外搽于皮疹局部即可。

2004年4月18日四诊:全身皮疹基本消退。症见全身散在红丘疹,上覆少量鳞屑,可见大片色素沉着斑。头皮部见散在红丘疹,上覆薄白鳞屑。察其舌质淡红,苔薄白,诊其脉略数。此仍为余热灼伤阴液,阴虚血燥而致,故仍以凉血解毒,润燥止痒为原则,三诊方加石斛 15g ,以养阴清热、益胃生津。10剂,分15天内服,每日2次,每次 100ml 。黄连膏10盒,外用。重点涂搽头部。嘱其服用10剂后,改用治癣冲剂(吉林省中医院院内制剂)5盒,每次 20g ,每日2次口服,以巩固疗效。后随访该患者皮疹已全部消退。

(收稿日期:2008-03-14;修回日期:2008-06-02)

[编辑:李春梅]

(上接第685页)

衰竭、心功能Ⅲ级,反复多次住院治疗。此次就诊,咳嗽咳痰,痰量多色白质黏,不易咯出,喘憋胸闷,夜间阵发性呼吸困难,头晕,恶心,纳呆,脘腹胀满,眠差,小便少,大便不畅。舌质淡紫,有瘀斑,舌苔少,脉沉弦。查体:血压 $130/80\text{mmHg}$,口唇紫绀,颈静脉怒张,肝颈静脉回流征(+),桶状胸,双肺叩诊呈过清音,双中、下肺可闻及中水泡音。心音遥远,心率89次/分,律齐,双下肢水肿。理化检查:X线胸部正位片,慢性支气管炎并肺部感染,肺大泡,两侧胸膜肥厚粘连。心脏彩超:主动脉硬化,左房肥大,二尖瓣关闭不全,右心肥大,三尖瓣关闭不全,主肺动脉增宽,肺动脉中度高压,右心功能低下。腹部彩超:肝大肝瘀血,胆囊壁水肿,脾大,腹腔

积液。中医诊断:喘证;虚实夹杂、心肾阳虚、水凌心肺。由于久病少阴心肾之阳虚衰,不能制水,寒水上泛,则水饮凌心侵肺。治宜温阳益气,利尿平喘。方用木防己去石膏加茯苓芒硝汤加減:红人参 10g (另煎冲兑),桂枝 6g ,汉防己 10g ,猪苓、茯苓各 30g ,生白术 15g ,泽泻 10g ,生姜 15g ,炮附子 10g ,葶苈子 30g (包煎),益母草 15g ,芒硝 15g (分冲)。4剂水煎服。服药后患者每日大便2~3次,不成形便,药后腹胀,双下肢水肿明显减轻,夜间咳嗽,喘息次数减少,上方加炙紫菀 15g 、款冬花 15g ,又服7剂,诸症明显减轻,继用上方加減治疗月余,患者病情明显缓解而出院。

(收稿日期:2007-08-03;修回日期:2007-11-30)

[编辑:洪涛]