

肾气日益衰弱, 症状愈加明显, 久病及肾, 则肾气更虚, 而引起水液代谢障碍, 水饮停留, 上凌心肺, 郁阻心阳, 则出现“心水”, 可见, 冠心病与肾虚二者之间密切相关, 往往形成恶性循环, 加重病情。因此, 张老在治疗该病时常常加用补肾之品, 效果显著。

2.4 擅用经方, 屡施达药

张老在遣方用药方面善用经方, 如瓜蒌薤白半夏汤、真武汤、五苓散、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤等, 皆是张老临床治疗冠心病常用方, 然而张老运用仲景之术, 施其法而又不拘泥其方, 如在治疗冠心病胸阳痹阻者常用瓜

蒌薤白半夏汤加入参、郁金、桂枝等; 治疗冠心病心力衰竭证属阳虚水泛者常用真武汤加味, 兼有水气阻肺者加入葶苈子等; 更有治疗心力衰竭数月不得卧, 经西医利尿治疗无效, 用真武汤加减心衰得以纠正者, 仅举以上一斑, 就足以看出张老运用经方之妙。当然张老用药并不拘泥于经方, 活血化瘀喜用王清任血府逐瘀汤, 益气活血多用补阳还五汤, 豁痰通络常用温胆汤加減等, 疗效更佳。

* 黑龙江省中医研究院心血管科 (150036)

许建中治疗哮喘病经验

许宗伟* 苗青*

支气管哮喘是临床常见病和多发病, 属于中医哮喘的范畴, 许建中教授在长期的医疗实践中积累了丰富的哮喘病中医治疗经验, 并取得了满意的疗效。笔者跟随许建中教授学习多年, 受益颇多, 现将其治疗哮喘的临床经验介绍如下。

1 遵循古方, 吸取当代各家之长

许建中教授尤其推崇张仲景《金匱要略》, 许教授认为条文中“上气”就是指哮喘。许教授认为哮喘病因是外感六淫, 指外界一切不利因素 (气候变化、病毒、细菌、空气污染等) 侵袭, 饮食不当, 情志失调及劳累等使脏腑功能失调, 肺气上逆诱发哮喘发作。还认为哮喘病多幼年发病, 多为先天不足, 脾肾两虚, 亦有因后天失养, 六淫、七情, 劳累损伤脾阳, 以至肾精亏虚, 脾肾两虚, 为哮喘病宿根。外邪侵袭使肺气失于宣降, 饮邪郁而化热, 阻于肺中, 肺气阻滞, 痰阻气滞, 到后期多有血瘀。

2 发表散邪, 重在宣透

许教授认为哮喘病发作, 有表证者无论风寒、风热、风湿、风燥所诱发均需发表散邪。哮喘因感受表邪引动伏饮, 内外合邪而发, 表证不解肺气难以宣发, 哮喘不得缓解, 甚至形成重症难治性哮喘。表解则肺气得宣, 肺气肃降, 气逆得平。许教授认为解表是治疗哮喘的第一准则。麻黄为治哮喘方中第一要药, 既能宣肺, 又能透表, 风寒表实者配桂枝最佳, 如麻黄汤、小青龙汤等化裁。风寒表虚者可应用桂枝汤。风湿困表用越婢汤加味。同时许教授还喜欢用防风、荆芥、薄荷、羌活、葛根、等祛风散邪药物。风热犯肺常用银翘散、桑菊饮汤, 风燥犯肺则用桑杏汤、杏苏散等方化裁。

3 宣肺平喘, 节调节顺

许教授善于运用仲景方加減化裁, 认为仲景治疗哮喘的古方, 如麻杏石甘汤, 可以作为治疗哮喘病的通用方加減, 即可用于寒哮喘, 也可以用于热哮喘, 随症加減。厚朴麻黄汤也可以认为是麻杏石甘汤的变方, 治疗水饮阻格所致的喘。小青龙汤是治疗寒包热哮喘, 临床用于哮喘患者内有水饮, 感受外寒者。射干麻黄汤为小青龙汤的

变方, 治疗表病已解, 喉中哮鸣哮喘病。麻黄附子细辛汤用作治疗阳虚哮喘, 应有时附子量不宜过大, 可加用白芍、乌梅等药以免使肝火上炎, 初学者不易应用。可改附子为仙茅和淫羊藿等药加減化裁治疗。急性期哮喘, 麻黄能平喘降逆, 方中皆为君药。急性期以治标为主或标本兼治, 缓解期健脾补肾为法。许教授治疗哮喘病采用辨病和辨证相结合的原则, 强调分析哮喘患者的证候特点。如辨痰 (痰色、黏稠度、气味) 舌、脉特点及整体状况。急性期发作期采用宣肺平喘, 降逆止咳, 根据证型分别辅以温化寒痰、清热利痰、燥湿豁痰、润肺化痰等方法。

常用自拟宣肺平喘汤: 麻黄 6~10g 生石膏 15~30g 苏子 10~20g 白前 10g 浙贝母 10g 前胡 10g 细辛 3~5g 五味子 6g 枇杷叶 10~15g 旋覆花 10g 芦根 30~60g 穿山龙 30g 地龙 30g 麻黄的宣肺力量最强, 但有过散之弊, 可以加用生石膏使肺气下行, 加用五味子酸涩收敛肺气, 散收相兼, 可根据内热程度, 调整麻黄和生石膏的比例。用麻黄时, 有冠心病、快速性心律失常、心绞痛者不宜使用。素有汗出过多者及严重失眠者而用苏子取代之。苏子、旋覆花、细辛具有降气之功, 辅助麻黄宣肺平喘。细辛有不过钱之说是很好的平喘降气药, 可以用到 5g 白前、前胡、贝母、枇杷叶、芦根具有止咳化痰之功, 使痰消喘解。穿山龙和地龙两者平喘。诸药共用达到平喘、化痰、止咳, 使病患得到缓解。具体应用随症加減如下: 哮喘病内热重, 体质强者, 可用生麻黄 10~12g 宣肺平喘止咳, 寒哮喘加干姜 6~10g 或用生姜 6~10g 治咳而上气, 喉中喘鸣用射干麻黄汤。痰多而稀者加用苓甘五味姜辛加半夏汤, 平喘祛痰。热哮喘加黄芩 6~10g 栀子 10g 知母 10g 痰热极重, 痰涎黏稠者加胆南星 10g 鱼腥草 30g 桔梗 10~20g 芦根 30g 皂角 10g 2g 祛痰的同时加用养阴药北沙参 20g 百合 20g 麦冬 20g 玉竹 10g 使黏痰得化。大便秘结者用瓜蒌 30g 制首乌 30g 厚朴 10~20g 加用熟大黄 6~10g 大便仍不解者用生大黄 6~10g 芒硝 3~6g 表不解者加入荆芥、防风、羌活, 表证轻者加入桑叶 10g 苏叶 10g 薄荷 6g 菊花 10g 有中

焦湿热者加入薏仁 10 g 砂仁 6 g 白茅根 30 g 芦根 30 g 也可用平胃散加减。两胁胀满、心烦喜呕、肝郁气滞者加用柴胡 10~15 g 香附 10 g 郁金 10 g 佛手 10 g 香橼 10 g

4 益气固表, 健脾平喘

许教授善用玉屏风散, 认为哮喘患者无论急性发作, 还是缓解期多有卫表不足, 玉屏风散具有益气固表, 祛风止汗之功。无汗能发, 有汗能止。原方主治气虚感冒, 体虚自汗的方剂。哮喘患者多易外感, 表虚不固。黄芪具有益气健脾, 补益肺脾气虚之功, 可以抵抗风邪入侵, 益气固表用生黄芪 15~30 g 补益肺脾用炙黄芪 15~30 g 白术具有补气健脾助黄芪之功, 防风具有祛风解表作用。此三药应用可形成人体的屏风, 即可治未病又可治已病。

许教授认为哮喘发病多伤耗气, 常见脾肺气虚, 每用玉屏风散加用四君子汤或六君子汤加味, 以健脾益气, 同时加用平喘药。脾虚湿盛用玉屏风散加用参苓白术散或加白茅根 30 g 车前子 30 g 湿盛仍不解加用藿香 10 g 佩兰 10 g 砂仁 6 g 白豆蔻 10 g 降香 10 g 湿热并重, 加用黄连解毒汤。可根据情况可以单用黄连 3~10 g 黄芩 3~10 g 黄柏 3~10 g 栀子 3~10 g 燥湿清热。仍不能缓解, 可用火麻仁 10 g 熟大黄 10 g 通利大便去湿热。脾胃调和, 可以达到培土生金作用。

* 中国中医科学院西苑医院 (100091)

陈以平从瘀论治胡桃夹性儿童血尿经验

须 冰 *

血尿是儿童常见的泌尿系统症状, 其病因复杂繁多。近年来, 随着诊断技术的发展, 胡桃夹现象引起的儿童血尿的发病率呈逐年上升趋势, 成为儿童血尿较为常见的病因。关于本病的治疗, 西医目前除极少数重症者予手术治疗外, 尚无特殊治疗方法。中医治疗儿童血尿一直是一种较具特色且疗效显著的方法。著名肾病专家陈以平教授在多年的临床经验中从瘀论治胡桃夹性儿童血尿, 取得满意疗效。现举验案如下。

1 典型病例

病案 1: 刘某, 男, 5岁。因“体检发现镜下血尿 2月余”于 2007年 12月 27日就诊。患儿于 2007年 10月幼儿园体检发现镜下血尿, 尿常规: 蛋白 (一), 红细胞 15~17个/HP, 白细胞 (一)。此后复查多次尿红细胞增高。故转至陈以平教授门诊求治。外院尿相差显微镜提示尿红细胞形态无明显异常。患儿无尿频、尿急、尿痛, 无腰痛, 无发热, 精神良好, 胃纳可, 大便调。舌尖偏红, 苔薄白, 脉细。就诊后予复查尿红细胞形态提示为均一性血尿。查 24 h尿钙正常。行 B超检查为: 左肾静脉受压 (左肾静脉受压比 1:4.3 左肾静脉直径最宽处血流速度 17.1 cm/s。明确诊断为胡桃夹性血尿, 中医证属尿血, 辨证为脉络瘀阻, 治以活血化瘀, 凉血止血。处方: 生地 12 g 穿山甲片 6 g 当归 12 g 赤芍 12 g 生蒲黄 9 g 川芎 6 g 生黄芪 15 g 葛根 15 g 白茅根 30 g 煅牡蛎 15 g 患儿坚持服药 6个月, 期间每月随访尿常规, 尿红细胞逐渐减少, 波动于 1~2个/HP 于 2008年 7月 10日复查 B超: 左肾静脉受压 (左肾静脉受压比 1.4:4 左肾静脉直径最宽处血流速度 24.7 cm/s。

病案 2: 顾某, 女, 6岁。因尿频于外院查尿常规: 红细胞 (++)、白细胞 5~6个/HP 蛋白 (一)。外院予抗生素口服治疗后, 多次复查尿常规白细胞消失, 尿红细胞波动于 (+)~(++)。以中药口服治疗 2个月, 疗效不显。于 2008年 6月 19日转至陈以平教授门诊求治。患

儿自发现镜下血尿以来, 无尿痛, 无腰痛, 无浮肿, 纳可, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉细数。就诊后复查尿常规: 红细胞 171个/HP 白细胞 6个/HP 蛋白 (一)。24 h尿钙正常。尿相差红细胞形态检查示非肾性血尿。B超提示: 左肾静脉受压 (左肾静脉受压比 1:5.4), 左肾静脉直径最宽处血流速度 12.6 cm/s 诊为胡桃夹性血尿。中医证属尿血 (脉络瘀阻), 治以活血化瘀, 凉血通络。处方: 生地 12 g 穿山甲片 6 g 当归 12 g 赤芍 12 g 生蒲黄 9 g 川芎 6 g 生黄芪 15 g 葛根 15 g 白茅根 30 g 牡丹皮 6 g 黄芩 6 g 3个月后复查尿常规: 红细胞 56个/HP 白细胞 5个/HP 蛋白 (一)。B超示: 左肾静脉受压 (左肾静脉受压比 1.2:4.3), 左肾静脉直径最宽处血流速度 16.6 cm/s。继以前方加减服用 3个月, 于 2009年 2月复查 B超示: 左肾静脉受压比 1.6:3.6 左肾静脉直径最宽处血流速度 24.3 cm/s。

2 体会

胡桃夹性血尿, 因其临床表现主要为尿中混有血液的同时不伴有尿痛及排尿淋漓不尽等症状, 故应属于中医学“尿血”范畴。《素问·四时逆从论》指出: “少阴有余……涩则病积洩血”; 可见, 尿血因于瘀血者古人早有认识。陈以平教授认为, 从胡桃夹现象血尿的形成机制看, 符合中医学血瘀而致出血的理论。脉络受压, 脉道受阻, 血行不畅, 滞而成瘀, 进一步阻滞脉络, 血不归经而溢于脉外。

针对胡桃夹性血尿两个主要的病理因素, 陈以平教授拟定祛瘀清热法为治疗大法, 自拟儿童血尿方以穿山甲破血消瘀, 四物汤活血养血通络, 白茅根、牡丹皮凉血宁络, 共奏活血凉血止血之功, 临床取得显著疗效。穿山甲通行走窜, 清热活血之功毋庸置疑, 陈以平教授用以治疗胡桃夹性血尿, 为方中君药。

瘀血内结, 阻碍血行, 法当祛瘀。但活血化瘀之品性多破泄, 逐瘀过猛, 易伤其正, 久用逐瘀, 易耗正气。瘀血