

姜良铎辨治肺心病经验

付 义

(昆明市中医医院肺病科, 云南省昆明市东风路 25 号, 650011)

通讯方式: fukeyi_27@163.com, 13708797909

[关键词] 肺心病; 辨证论治; 名医经验; 姜良铎

北京中医药大学东直门医院姜良铎教授, 临证 30 余载, 学验俱丰, 兹将姜老师辨治肺原性心脏病 (肺心病) 经验介绍如下。

1 病因病机

肺心病为临床常见病, 呈反复发作, 渐进加重之势。本病属中医“肺胀”、“喘证”、“支饮”、“水肿”等范畴。最早见《灵枢·胀论》:“肺胀者, 虚满而喘咳”。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》指出: 本病主症为“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目如脱状”。另《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》所述“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”, 及《金匱要略·水气病脉证并治》所载“心水者, 其身重少气, 不得卧, 烦而燥, 其人阴肿”, “心下坚, 大如盘, 边如旋杯, 水饮所作”, 均与肺心病合并右心功能衰竭的表现极为相近。关于发病机理, 《诸病源候论·咳逆短气候》说: “肺虚为微寒所伤则咳, 嗽则气还于肺间则胀, 肺胀则气逆, 而肺本虚, 气为不足, 复为邪所乘, 壅否不能宣畅, 故咳逆, 短气也。”《丹溪心法·咳嗽》说: “肺胀而咳, 或左或右不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病”。指出肺气本虚, 复感于邪, 痰瘀伏肺, 肺失宣肃而发为本病。

姜老师认为, 本病病状繁杂, 累及多个系统, 因此, 主张以病证要素相参的方法系统辨证分析肺心病病机。就临床表现而言, 咳、痰、喘、满 (胸满、腹满)、肿 (水肿)、悸 (心悸) 为肺心病的六大主症。从病位而言, 主病位在在肺、心, 常累及肝、肾、脾, 甚至涉及胃、肠、脑。而就病理因素而言, 总属本虚标实, 虚实夹杂。虚责之气、血、阴、阳; 实责之痰 (寒痰、痰浊、痰热)、瘀、水饮互结, 然“痰瘀胶结”贯穿于始终。

2 三期论治

关于肺心病的病程分期, 目前多采用急性加重期与缓解期二期分论, 而姜老师认为, 此二期尚不能赅括肺心病全程, 实际上大部分刚出院的患者并未真正达到缓解期, 而是处于由急性加重期向缓解期

过渡的中间状态, 因而提出了急性期、过渡期、缓解期三期论治的理念。

急性期: 急性起病前来就诊者多属此期, 特点为正虚邪盛, 以邪实为主。如本有肺肾气虚, 此刻痰热蕴肺, 水瘀互结。治当祛邪为主, 佐以扶正。如清肺化痰, 活血利水, 辅以补肺益肾。

过渡期: 住院期间病势趋缓及部分刚出院的患者多属此期, 处于邪气渐去而正气已伤, 即正气不足而余邪未净的状态, 病情易于反复。如气阴两虚, 痰热未清; 又如气阳两虚, 寒饮未化。治当扶正祛邪兼顾, 即扶助正气, 清除余邪。如益气养阴, 清化痰热; 又如温阳益气, 温化寒饮。

缓解期: 病情稳定, 门诊就诊的患者多属此期, 处于正气不足易于感邪的状态。治当扶正防邪, 即固护正气防止邪气入侵。常见证候有肺脾气虚、心肾阳虚等。

姜老师认为, 过渡期及缓解期二期往往为临床医生所忽视, 但恰恰是最能体现中医特色与优势的阶段。中医药的有效介入可使肺心病平稳过渡至缓解期, 并使其明显延长, 减少急性发作加重的次数。

3 治则治法

3.1 肺肠同治, 宣肺通腑

临床所见, 约半数以上患者存在大便异常情况, 或大便干结、数日不行, 或排便无力、黏滞不爽。现代医学认为, 肺心病右心功能衰竭, 体循环瘀血, 会影响胃肠功能, 易出现腹胀、纳呆、便秘等症状。而中医学有“肺与大肠相表里”之说, 肺失宣肃必然影响肠腑通降功能, 反之亦然。姜老师认为, 肠道是人体排毒的主管道, 大便情况就是反应此管道通畅与否的重要标志。大便不畅, 会使氨类、吲哚类等毒素储积和重吸收, 导致肠道菌群失调。同时也会影响消化功能, 妨碍营养物质的摄入、消化和吸收, 进而引发一系列问题。不仅使患者痛苦不堪, 也妨碍肺部病灶吸收, 延长病程, 增加经济负担。因此, 他主张肺肠同治, 全程保持大便通畅。擅用宣肺通腑之药, 如瓜蒌、牛蒡子、杏仁、虎杖、紫苏子等, 此类药俱入肺、肠二

经,既可化痰止咳、降气平喘,又可通肠腑。适用于肺心病(其他肺部疾患亦可)咳、痰、喘,伴有腹胀、大便不畅不调者。

3.2 化痰通络,贯穿始终

低氧相关性肺动脉高压是肺心病发病过程中的重要环节,其形成过程中的诸多因素,如缩血管物质的增多、肺小动脉管腔狭窄或纤维化、肺泡毛细血管管腔狭窄或闭塞、肺泡毛细血管床的毁损、肺血管重塑、肺微小动脉原位血栓,以及血液高黏、高容状态等,均属于中医学“瘀”的状态。临床上,患者唇舌、肢端紫暗,舌下瘀点瘀络亦属常见。因此,姜老师提出化痰通络方法宜贯穿于始终的观点,三七、地龙是姜老师临证中常用于肺络瘀血的药物。三七性温,味甘、微苦,归肝、胃、心、小肠经,具有止血、散瘀、消肿、止痛、补虚、强壮等功效。地龙性寒,味咸,归肝、肺、脾、膀胱经,具有活血通络、化痰平喘、利水消肿、清热定惊等功效。三七皂苷 R_g1 可明显抑制血栓形成,地龙具有抗凝、溶栓的双重作用,另外,地龙活血利水,具有利尿作用,可减少血容量。二者具有理想的活血化瘀、通络利水的作用。而需要强调的是,三七水溶性成分三七素能缩短凝血时间,它主要通过机体代谢、诱导血小板释放凝血物质而产生止血作用,可选择性修复受损毛细血管。因而具有抗凝(活血化瘀)与促凝(止血)双向调节作用,活血化瘀而不致出血,止血而不致留瘀,充分体现了中医药的特色与优势。

3.3 扶正祛邪,扶正防邪

呼吸道感染是引起肺心病反复发作、加重的主要因素,而免疫功能异常,是引起反复呼吸道感染的关键。因此,姜老师认为“正气不足”是肺心病的基础病机,因而扶助正气亦应贯穿于始终。在急性期以祛

邪为主,辅以扶正;过渡期当扶正祛邪;缓解期则扶正防邪为法。而且认为中医药在非特异性免疫调节方面优势明显,许多中药具有促进、提高甚至是双向调节免疫力的作用。如黄芪、人参、淫羊藿、灵芝、茯苓等均有此类功效。并认为冬虫夏草肺肾双补是肺心病患者的最佳扶正药品,予小剂量冬虫夏草制剂长期服用,如百令胶囊2粒,每日2次,可明显减少患者发作次数,提高生活质量。

4 病案举例

杜某,男,85岁,2002年9月19日初诊。主诉:反复咳、痰、喘20余年,再发加重3日。现咳嗽阵作,夜甚,咯大量白色黏痰,乏力气短,稍动即喘,畏寒肢冷,纳少,眠差,不能平卧,小便短少,大便偏干,排出无力,约1周一行,双下肢不肿,舌暗红少苔,脉弦细。西医诊断:肺心病合并肺部感染;2型呼吸衰竭;心功能Ⅳ级。中医辨证为心肺阳虚,痰饮伏肺。治法:温阳益气,消痰化饮。处方:(炙)麻黄5g,细辛2g,制附子5g(先煎),(煅)龙骨、(煅)牡蛎20g(先煎),车前子10g(包),天竺黄9g,葶苈子12g(包煎),黄芩15g,黄芪15g,知母10g,枳壳15g。7剂,水煎服,每日1剂。2002年9月26日二诊:药后痰量大减(自诉已减为原来之1/3),怕冷,眠可,夜间可平卧,纳少,大便五六日一行,仍偏干,舌暗、苔水滑,舌下瘀络重,脉弦细。正气来复,痰饮渐化。但仍有腑气欠通、肺络瘀滞、胃纳欠佳。故于上方加瓜蒌30g,肉苁蓉30g,熟大黄3g,三七粉3g(分冲),白术15g,焦三仙各15g。7剂,水煎服,每日1剂。2002年10月4日三诊:药后咳嗽喘已基本平息,可安卧,纳增,二便通调。再予上方加减调理,随访半年病情平稳。

(收稿日期:2010-08-13)

[编辑:洪涛]

常见参考文献著录格式

参考文献是学术论文的重要组成部分,本刊所载论文参考文献著录格式执行GB/T7714-2005。常见的参考文献类型有著作、期刊论文、电子文献、会议论文、专利文献等,国家标准对每种文献的格式都做了明确的规定,作者在写作论文时应严格按照所规定的项目逐项著录。

1 期刊文献的著录格式:主要责任者·题名[文献类型标志/文献载体标志]·刊名,年,卷(期):起页—止页[引用日期]·获取和访问路径。(注:期刊的文献类型标志为“J”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

期刊文献格式举例:[1]任玉兰,赵凌,陈勤,等.数据挖掘技术在经穴选用及其特异性研究中的应用[J].中医杂志,2010,51(1):47-51.

2 著作文献的著录格式:主要责任者·题名;其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志]·其他责任者(例如翻译者);版本项(第几版不著录);出版地:出版者,出版年:引文起页—止页[引用日期]·获取和访问路径。(注:著作的文献类型标志为“M”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

著作文献格式举例:[2]中国科学技术信息研究所.2007年度中国科技论文统计与分析[M].6版.北京:科学技术文献出版社,2009:144.

3 析出文献的著录格式:析出文献主要责任者·析出文献题名[文献类型标志/文献载体标志]//专著主要责任者·专著题名;其他题名信息·版本项(第1版不著录);出版地:出版者,出版年:析出文献起页—止页[引用日期]·获取和访问路径。(注:文献类型标志/文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

析出文献格式举例:[3]邓小平.科学技术是第一生产力[M]//邓小平·邓小平文选:第3卷.北京:人民出版社,1993:274-276.

4 电子文献的著录格式:主要责任者·题名;其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志]·出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期]·获取和访问途径.[注:主要的电子文献类型有电子公告(EB)和数据库(DB),常见的电子文献载体类型有联机文献(OL)和数据光盘(CD)]

电子文献格式举例:[4]中华人民共和国卫生部.甲型H₁N₁流感诊疗方案(2009年试行版第一版)[EB/OL].2009(2009-05-09)[2009-05-11].

http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3585/200905/40478.htm.