

李鳧坚治疗耐多药肺结核经验

王鹏程 指导:李鳧坚*

杭州市红十字会医院,浙江省杭州市环城东路 208 号,310053)

* 通讯作者:fengdiwang@163.com

[关键词] 耐多药肺结核;中医药疗法;李鳧坚

目前,由于抗结核治疗不合理等问题,使得耐多药结核和泛耐药结核的发病率逐年升高,且一直无特效的抗结核药问世。因此,如何寻找复治肺结核治疗的新途径已成为当务之急^[1]。杭州市红十字会医院李鳧坚主任医师从事中医、中西医治疗呼吸内科疾病 20 余年,对耐多药肺结核的诊治等方面积累了丰富的经验,现介绍如下。

李老师认为,肺癆的产生是“癆虫和气血虚弱”两种原因相互作用的结果。而“气血虚弱”是发病的基础,尤其是耐多药肺结核患者,病程相对偏长,邪气盛且正气已衰,或经攻补治疗后,正气衰而未复,此时“气血虚弱”更加突出。因此,李老师在临证中提倡“补其虚,以复其真元”,治法当以扶正补虚为主,具体治法当为补肺肾以复其元、调肝脾以充其气、全身调护以固其本,酌情佐以滋阴润肺、化痰止咳或泻火止血之法。

1 补肺肾以复其元

肺主呼吸,肾主纳气,人体的呼吸运动由肺肾二脏相互配合,共同完成。肺肾二脏之阴液相互资生,若其中之一受损,必会影响另一方。肾阴为全身诸阴之本,肾阳为全身诸阳之根,五脏六腑之阴,非肾阴不能滋助,五脏六腑之阳,非肾阳不能温养。肺癆经久不愈,阴损及阳可致阴阳两虚。李老师认为,治疗耐多药肺结核之法在于肺肾双补,以复其真元。临证常以十全大补汤去肉桂加天冬为底方,大补元气。肉桂性大热,为辛热耗阴之品,朱丹溪云“阳常有余,阴常不足”,相火易升易动,一旦有余,便为壮火贼邪,肆虐为害,诸症丛生,所以临证之时一定要注意“火象”,不可轻易使用辛热之品;加用天冬合方中熟地黄、人参取三才汤之意,天冬上以补肺阴,人参中以益脾气,熟地黄下以壮肾水,故气虚、血虚与阴虚均因得补而渐复;肺阴虚甚者加百合、川贝母清心滋阴润肺,肾阴虚者,则多加生地、黄凉血滋阴,山药补气养阴,墨旱莲、女贞子等药都归肝肾两经,肝

肾同源,亦是补肾阴良药;热甚加栀子、连翘以清热泻火;咳嗽、咳痰较剧者,可用瓜蒌、紫菀、杏仁之品止咳平喘,竹沥、半夏、陈皮燥湿化痰;伴有畏寒怕冷者,可加用黄芪、桂枝等温阳补气之药,以鼓动全身阳气;盗汗者可加浮小麦、麻黄根、(煅)牡蛎等以敛营止汗,自汗者用麦冬、五味子合方中人参取生脉散之意,以益肺养阴,并收敛耗散之肺气;对于“大骨枯槁,大肉陷下”的久病患者,应注意顾护全身津液,常加用玄参、麦冬等滋养全身津液。

2 调肝脾以充其气

肝脾与疾病发生有着密切关系,“五脏六腑皆禀气于胃”,病虽重然有胃气乃生。脾胃之运,尤需木气之条达,且肝属“罢极之本”,凡病虚损,必耗血伤肝,药食伤中者肝脏亦损。李老师认为,木郁可致土壅,肝郁必致气滞,木气横逆,乘其所胜,故脾胃为病。治脾胃之病必肝胃同治,一荣俱荣,一损俱损。因此,在临证中多以补中益气汤加减化裁,在健脾益胃之时,不忘柔肝养阴,常以黄芪、人参为调补脾胃之基础药对,山药、白术、薏苡仁、白扁豆益气健脾,山药补脾气,还可滋脾阴,薏苡仁和白扁豆兼有祛湿作用,在补气时要注意补而不滞,酌加木香、砂仁、陈皮等醒脾和胃之品。常选用柴胡、郁金、香附等作为调节肝气之基础药,白芍、当归相配,芍药酸苦微寒,可以滋阴养血,还可滋脾阴;当归苦辛甘温,可以疏肝郁、补肝血、散肝热,二药相伍一寒一温,一收一散,既可调肝气又可补肝阴;在治疗时切勿妄投大寒、大热之药,免伤中土;又因“肝者体阴而用阳”,辛香燥烈之品易致肝阴受损。“治杂病最宜调肝,理中焦必先畅气”正是此意。

3 全身调护以固其本

大多数患者由于病情缠绵,往往导致情绪低沉,顾虑重重。因此,在临床中应根据各类患者的不同心理特点,分别给予不同的疏导和个体化治疗。由于耐多药结核目前缺少有效的抗结核药物,正气恢复后,仍有患者痰菌无法阴转,因此要鼓励患者坚持

治疗,平时重视摄生,改变不良生活习惯,并配合适当体育锻炼。同时,对久病体虚需要调护者,应告其饮食之宜忌,宜多食补肺润燥生津之品,如百合贝母粥、贝母梨膏等,忌辛辣刺激动火燥液之品。

4 典型病例

罗某,男,38岁,2010年3月11日初诊。主诉:反复咳嗽、咳痰10余年,加重伴气急、乏力1个月。既往有肺结核病史10余年,外院多次抗结核治疗,曾服用过一线、二线抗结核药物,抗结核治疗不正规,每次症状好转,即自行停药。近1个月来,患者咳嗽、咳痰加重,并出现乏力、气急症状,活动后明显,故来我院门诊。刻诊:咳嗽无力,咳痰清稀色白,气促声低,伴盗汗,动则乏力,纳少神疲,夜寐欠佳,大便偏溏,舌红、少苔,脉细数而无力。查体:神清,精神疲惫,消瘦,面色晦暗,心率102次/min,两肺未闻及明显干湿啰音。胸部CT示:两肺多发散在斑片、条索状高密度影,右肺可见空洞形成,痰检抗酸杆菌(++)。外院痰培养示:异烟肼、利福平、链霉素、乙胺丁醇、左氧氟沙星、丙硫异烟胺耐药。中医诊断:肺癆;辨证:气阴两虚。西医诊断:两肺继发性肺结核;痰涂片(+);复治(泛耐药肺结核)。李老师说,患者虽有咳嗽、咳痰,但咳嗽无力,咳痰清稀,伴纳少,神疲乏力,盗汗,一派气阴两虚之象。故治宜大补气阴、佐以止咳化痰。方用十全大补汤加减:党参15g,黄芪20g,熟地黄20g,生地黄20g,玄参10g,麦冬10g,薏苡仁20g,茯苓15g,白术10g,山药10g,山茱萸10g,白芍10g,百合15g,川贝母6g,(竹沥)半夏10g,陈皮6g,炙甘草3g。14剂,每日1剂,

水煎服。方中党参、黄芪合用加强补气功效,是为君;白术、茯苓补益脾胃之气,“虚则补其母”,脾为肺之母,脾胃之气健固,肺气亦可充足,薏苡仁、山药助党参、黄芪、白术、茯苓健脾,兼有淡渗利湿之用,以复脾胃运化收纳之功,山药、山茱萸合二地以滋肾、养肝、补脾,是为“三补”,玄参以后肾水,麦冬滋养肺胃津液,二药与生地黄共为增液汤,以滋养全身津液,百合、川贝母滋阴润肺止咳,(竹沥)半夏善燥湿化痰,且又和胃降逆,陈皮既可理气又能燥湿化痰,二药相辅相成,体现治痰先理气,气顺则痰消之意,炙甘草益气和中,调和诸药。全方以补气养阴为主,兼以化痰止咳。2010年3月25日复诊:患者服药后感咳嗽、咳痰较前好转,痰少,色白,能咳出,气促症状改善明显,胃纳增多,二便正常,夜寐尚可,仍感乏力,偶有盗汗。上方去(竹沥)半夏,改黄芪30g,加浮小麦15g,麻黄根10g,继服14剂。2010年4月8日三诊:患者症状基本消除,气色及精神好转,二便正常,舌淡红,脉细,继用前方以巩固疗效:党参15g,黄芪30g,熟地黄20g,生地黄20g,玄参10g,麦冬10g,薏苡仁20g,茯苓15g,白术10g,山药10g,山茱萸10g,白芍10g,百合15g,陈皮6g,炙甘草3g,14剂。

参考文献

- [1]李同霞,陈苏民,徐爱华,等.抗结核药物联合中药肺癆宁治疗复治肺结核34例临床研究[J].中医杂志,2005,46(1):29-31.

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-09-25)

[编辑:洪涛]

(上接第856页)

- [7]陈蔚,郭燕梅,李晓英,等.西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数的重测信度[J].中国康复理论与实践,2010,16(1):23-24.
- [8]纪伟,卢俊青,杨宁,等.痛痹颗粒冲剂对膝骨性关节炎 WOMAC 指数的影响[J].南京中医药大学学报,2008,24(1):15-17.
- [9]Wu MX, Li XH, Lin MN, et al. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis of Shen-Sui insufficiency syndrome type by electroacupuncture[J]. Chin J Integr Med, 2010,16(4):291-297.
- [10]李建华,龚利,房敏.膝骨性关节炎疼痛机制及推拿治疗研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(3):68-69.

- [11]李西海,陈文列,刘献祥.补肾柔肝法防治骨性关节炎作用机制探讨[J].福建中医药大学学报,2011,21(2):66-69.
- [12]刘毅斌,程红亮,吴劲松.手法调整膝关节肌力平衡治疗膝关节炎的临床研究[J].中医药临床杂志,2009,21(6):560-562.
- [13]郝军,高文香,邹春雨.“筋为骨用”理论方法综合治疗膝骨性关节炎80例临床观察[J].中医杂志,2009,50(2):139-141.
- [14]叶蕲芝,李西海,吴明霞,等.揉膝推髌点穴法对膝骨性关节炎的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(4):707-709.

(收稿日期:2011-06-13;修回日期:2011-07-21)

[编辑:崔京艳]