

补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病体会

★ 刘良倚 (江西中医学院附属医院呼吸科 南昌 330006)

★ 李伟 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:补中益气汤;慢性阻塞性肺疾病

中图分类号:R 563.9 文献标识码:B

补中益气汤出自李东垣《脾胃论》一书,是根据内经“劳之温之、损者益之”的经旨而制订的甘温补剂。是治疗劳伤脾、气虚身热、病后体虚、脾气衰弱等症的良方,是补气升阳、甘温除热的代表方。其功效益气升阳、调补脾胃,主治脾胃气虚、中气下陷所引起的一切病证。笔者近年来根据“谨守病机,异病同治”的古训,师古法而不泥其方,灵活辨证运用于治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD),收到满意临床效果,现报道如下:

1 治疗 COPD 急性加重期(AECOPD)

患者蒋某某,男,64岁,退休干部,于2006年8月23日入院。主诉:反复胸闷气逼14年,加重伴下肢肿半月。症见胸闷气逼,心慌气短,头痛嗜睡,咳嗽,咳吐少量白色泡沫状粘痰,难以咳出,口干口苦,自汗出,小便可,大便干,夜寐差。查体:口唇轻度紫绀,桶状胸,双侧语颤减弱,叩诊清音,右下肺少许干湿性罗音,心界向左下扩大,心率81次/分,律不齐,闻及8~10次/分早搏,双下肢轻度水肿,舌黯苔白厚腻,脉沉细右关滑。血常规:RBC $5.31 \times 10^{12}/L$, WBC $3.8 \times 10^9/L$, (N 0.52, L 0.48); 血气分析:PH 7.239, PO_2 28 mmHg, PCO_2 67 mmHg, HCO_3^- 32.9 mmol/L。肝肾功能、电解质及血糖正常。X线胸部正位片示双肺纹理明显粗乱,肺气肿征象,心脏体积明显增大。心电图示肺型P波,房性早搏。入院中医诊断:肺胀(脾虚湿盛,中气不足,痰瘀阻肺);西医诊断:COPD 急性加重期 II 型呼吸衰竭,慢性肺源性心脏病,肺心功能失代偿期,心律失常,房性早搏,心功能 III 级。西医疗法:予以持续低流量吸氧,利尿剂,减轻心脏负荷。中医疗法:补中益气,涤痰行瘀。予以益气健脾化湿去瘀之剂,处方:生黄芪 30 g,白术 10 g,陈皮 10 g,党参 15 g,升麻 10 g,15 柴胡 10 g,炙甘草 10 g,当归 10 g,葶苈子 15 g,地龙 15 g,生大黄 10 g,青皮 15 g,泽兰 15 g,益母草 20 g,红花 10 g,桃仁 10 g,川芎 10 g。水煎服,日 1 剂,分两次服。3 剂后胸闷、气逼、心慌、气短症状大减,无汗出,无头痛嗜睡,咳少量白色粘痰,较易咳出,纳可,二便平,夜寐安,效不更方,以上方继服 14 剂,患者无明显胸闷、气逼,仅活动后感心悸、气短,咳嗽晨起稍剧,咳少量白粘痰,复查血气示:pH 7.38, PO_2 62 mmHg, PCO_2 48 mmHg。以上方继服,1 个月后复查各项指标大致正常,带上方出院回家继服以巩固疗效。

按:补中益气汤用于 COPD 缓解期治疗屡见报道,本案抓住脾气虚亏,痰湿内蕴的基本病机,投以本方,兼以泻肺通腑去瘀,起顽痼重症于无奇,收到很好临床疗效,为 AECOPD 的治疗拓宽了思路。COPD 属于中医学“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”等范畴,中医学认为,COPD 发病以外感六淫为主要诱发因素,肺、脾、肾虚损,痰浊、血瘀为本病的内在病机病理变化,病机特点是本虚标实,本虚以脾肺肾虚为主,标实以外邪、痰浊、血瘀为主,痰、瘀、虚三者是本病缠绵迁延、反复发作的根本原因。本案治疗的基本理论依据可归纳为以下几点:(1)脾胃为后天之本,气血生化之源,“安谷则昌,“绝谷则亡”,“有一分胃气,就有一分生机。”人“以胃气为本”。脾胃为水谷之海,气血生化之源,人体脏腑组织功能活动皆赖脾胃。故诸气不足都可以通过健运脾气得到改善,笔者认为,要将补脾胃、护胃气贯穿治疗 COPD 全过程,以发挥中医药治疗该病的优势,为提高患者生存质量和控制病情发展提供有效支持,这是补中益气汤用于治疗 AECOPD 的基本依据,补中益气是治疗 COPD 本虚的先决条件。脾气健肺气充,卫气固则抗御外邪能力增强,从而切断疾病反复发作的外因。这也是培土生金之理。补肾不如补脾胃,《景岳全书》指出:“人之自生至老,凡先天之有不足者,但得后天培养之功,则补天之功,亦可居其强半,此脾胃之气所关乎人生者不小。”即是通过补益脾胃以达补肾纳气、补益先天元气的目的。(2)“脾为生痰之源”,故实脾又是杜绝生痰之源的关键,从而剔除肺胀发病的宿根。正如张景岳所言:“善治痰者,唯能使之不生,方为补天之手^[1]。”(3)“肺病多瘀”,“气行则血行”,肺胀病人多年老体衰,五脏气虚,沈金鳌认为“脾统四脏”,脾气健则五脏气充,宗气足,元气旺,才能有利于行血,去除肺胀发病之血瘀病理因素。

2 治疗 COPD 稳定期

患者王某某,男,76岁,退休工人。反复咳嗽咳痰、胸闷气逼15年。症见呼吸浅短难续,语声低微,咳逆倚息,咳嗽、痰白如沫,咳吐不利,胸闷心慌,形寒汗出,小便清长尿有余沥,舌黯紫,脉沉细。中医诊断:肺胀。辨证为脾肺肾气虚。治以益气温阳。处方:生黄芪 30 g,白术 10 g,陈皮 10 g,党参 15 g,升麻 10 g,柴胡 10 g,炙甘草 10 g,当归 10 g,山茱萸 15 g,锁阳 10 g,补骨脂 10 g。服 7 剂后胸闷气短心慌症减,

补阳还五汤在眼科中的临床应用

★ 徐天明 徐社诚 (江西省井冈山市希望医院眼科 井冈山 343609)

关键词:补阳还五汤;眼科

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

补阳还五汤源出《医林改错》,主治半身不遂和痿症。我们用本方加味治疗视网膜静脉阻塞、肌无力性睑下垂等病,取得较好疗效。兹摘录治验 2 则,报道如下:

1 视网膜静脉阻塞

陈某某,男,56 岁,原有高血压病史,左眼视力下降 20 天。曾用西药血管扩张剂及中药血府逐瘀汤治疗半月余,视力无明显好转。患者脸色萎黄,短气懒言,舌胖苔薄白,舌边有淤斑,脉弦细,血压 170/100 mmHg,视力:右眼 1.0,左眼 0.2,双眼前节无异常。眼底检查:右眼视网膜动脉管径狭小,反光增强,鼻上枝动脉呈铜丝状改变,左眼视神经乳头色泽潮红,边缘模糊,视网膜动脉管径狭小,反光增强,视网膜静脉迂曲扩张,颞上枝动静脉交叉处可见一片状出血斑,颞下枝及鼻侧视网膜静脉旁均有散在的火焰状出血,黄斑部色泽灰白,中心亮点未见,诊断为视网膜静脉阻塞。拟补阳还五汤加味:黄芪 30 g,当归 10 g,川芎 6 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,红花 5 g,地龙 6 g,丹参 15 g,银柴胡 10 g,车前子 10 g,田三七 3 g(研末冲服)。每天 1 剂。另常规量内服吡达帕胺、地巴唑、芦丁、维生素 C 片。按上方治疗 12

天,复诊时见左眼视神经乳头充血减轻,边缘可见,视网膜出血斑,色泽变淡,视力恢复至 0.4,血压 160/90 mmHg。以原方治疗 15 天,视力恢复至 0.8,视网膜出血斑基本消失,静脉充盈度减轻,血压 150/90 mmHg,改用杞菊地黄汤调理以善其后。

2 肌无力性睑下垂

赖某某,女,28 岁,左眼上睑下垂 1 月余。晨起较轻,午后较重。服补中益气汤 20 余剂,时有见效,但每当久视则复发。患者形体丰满,形寒肢冷,舌胖而嫩、苔薄,脉沉,用补阳还五汤加味:黄芪 40 g,当归尾 12 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,丝瓜络 10 g,升麻 5 g,柴胡 6 g,僵蚕 10 g,淫羊藿 15 g,每天 1 剂,连服 7 剂。症状明显减轻,再服 15 剂即愈,半年后随访未再复发。

按:补阳还五汤由黄芪、当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等七味药组成,方中重用黄芪补气为主药,当归尾、赤芍、川芎活血和营,桃仁、红花、地龙化淤通络,合而成方,有补气活血,行血通络之效。此方内科常用于治疗脑血管意外半身不遂症,我们用本方治疗正气不足,有瘀阻脉络的眼病,也有良效。

(收稿日期:2006-09-12)

无汗出,畏寒怕冷减轻,守方继服 35 剂,临床症状明显减轻,咳嗽夜间清晨多见,咳少量白色泡沫痰,较易咳出,活动后感胸闷气急,无明显畏寒怕冷,纳增,二便平,夜寐安,守方继服 1 个月以巩固疗效。

按:本案患者年高体弱,病势迁延,缠绵难愈,证属肺脾肾三脏气阳不足,故投以益气温阳升阳举陷之剂,缓图见功,仲景认为“四季脾旺不受邪”,著名中医呼吸病专家洪广祥教授认为 COPD 多见于气虚体衰者,这部分病人常表现为整体生理功能减退,气阳亏虚证候突出,如:形寒肢冷,自汗畏风,不耐风寒,易伤风感冒,鼻涕清涕;神疲懒言,语音低弱,咳痰无力,气短喘促,或气短不足以息;小便清长,或尿后余沥,或咳则尿出,性功能明显低弱等。从临床表现分析, COPD 的气阳虚衰程度,是随着病程的迁延和病情的加重而循序渐进的。因为 COPD 与慢性支气管炎和肺气肿密切相关,这就决定了 COPD 患者久病体衰,病程迁延,反复发作,

元气耗伤已是必然的结果^[2]。因此把益气温阳或升阳举陷作为慢性咳嗽喘症的基本治疗大法。根据“脾主肌肉”和“肺主治节”这个理论,提出“见肺之病,当先实脾”。通过“培土生金”和“补益宗气”,延缓和控制呼吸肌疲劳的发生和发展^[3]。临床实践证明通过补益中气(或称升阳举陷)治疗 COPD,且随症变通,可明显达到缓解症状,阻止疾病发展和疾病反复加重,改善肺功能,减缓或阻止肺功能下降,延缓疾病进程,改善 COPD 病人活动能力,提高生活质量的目的。

参考文献

- [1]明·张景岳.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1996.364
- [2]洪广祥.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2005,20(1):16~18
- [3]洪广祥.论呼吸肌疲劳、营养障碍与慢性阻塞性肺疾病[J].中医药通报,2006,5(2):5

(收稿日期:2006-11-09)