

温阳益气法在老年患者中的运用

★ 陈武 陈娟 (四川省绵阳市中医院 绵阳 621000)

关键词:温阳益气;老年疾病;临床运用

中图分类号:R 242 文献标识码:A

本人在学习《内经》及仲景《伤寒论》的基础上,结合自身临床实践,深刻体会到温阳益气对提高老年疾病治疗的临床效果,改善症状有明显的裨益,现结合病案,谈谈体会。

1 慢性支气管炎

慢性支气管炎是老年人十分常见的呼吸系统疾患,其三部曲式的发展:慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病为广大临床医生所熟知,减少慢性支气管炎的发作是阻断疾病发展的关键。慢性支气管炎属中医咳嗽,尤其是痰饮咳嗽的范围,而痰饮产生的本质在于阳虚,一般认为慢性支气管炎多肺、脾、肾虚,特别是阳虚。肺主宣发肃降,通调水道,脾主运化,肾者水脏,主津液,三脏与全身的水液代谢密切相关,肺脾肾阳虚必然影响全身水液代谢,致使痰饮内生,伏痰之机理由此可见。病情发作时,单纯的涤痰除饮仅是治标之举,故仲景有言:病痰饮者,当以温药和之。由此温阳益气应贯以整个疾病的始终,不论是急性发作期还是慢性缓解期。小青龙汤

此时为多数医生所喜欢选用,也的确可取得良好的临床效果,而笔者在临床上经比较,桂附理中汤随证而用亦获良效。

案 1. 杨某,女,63 岁,因反复咳嗽 5 年,加重 5 天就诊。患者近年每至冬春之际,咳嗽反复发作,以晨起及餐后咳嗽明显,伴痰多,痰质清稀,畏寒、汗多,尤以头汗明显,夜晚咳嗽相对较轻,舌淡脉弱。西医诊断慢性支气管炎,中医辨证痰饮咳嗽。先予小青龙汤,服 4 剂而无效,后考虑小青龙汤主治虽有咯痰清稀,但其所涉脏腑主要在肺,而五脏六腑皆令人咳非独肺也,且有肺为贮痰之器,脾为生痰之源之说,患者虽为痰饮咳嗽,但其咳嗽以晨起及餐后为主,显系脾病,同时伴有畏寒及头汗多,可归为脾阳不足,理中汤为经典温补脾阳之方,患者又系老年女性,肾气已亏,其阳虚单纯辨为脾阳不足不够全面,加入附片、桂枝温补肾阳,脾肾双补最合病机,服 2 剂咳嗽明显减轻,续服 2 剂后,以六君子汤善后。

2 慢性结肠炎

利尿作用却在众书籍中、临床应用及现代研究中记载甚少。现代药理学有研究证实,大黄生药中所含大黄酸、大黄素均有利尿作用^[1]。另有研究报道,用大黄水煎剂可增高豚鼠离体膀胱逼尿肌肌条的张力、收缩频率和收缩波平均振幅,表明大黄对膀胱逼尿肌的收缩活动具有兴奋作用^[2]。

因此,《内经》言:“肺主治节……通调水道”,“膀胱不利为癃”。前贤有“产后多虚”之论。产后癃闭多由于产后损伤气血,耗肾伤阴,或兼下焦有热,使膀胱气化无力所致。脾肺气虚,治节失常,不能通调水道,使膀胱气化无力而生癃闭;肾阴亏虚则生内热,其主水、司二便之功能失职,亦致膀胱气化不行而生癃闭。故治以枢转气机,通调水道,膀胱气化得行,小便自通,而癃闭可愈。脊髓损伤,肾主骨生髓,

髓伤亦可累及肾,致肾与膀胱气化不行而生癃闭,因此使气化得行,则小便可通。前列腺肥大性尿潴留之癃闭,中医认为多为虚实夹杂证,而暴闭属实,系由于下焦湿浊瘀滞,膀胱气化不能,尿闭不通而成癃闭。治当先治其标,标本同治,故先以倒换散通调水道,使膀胱气化得行则小便自出。

本方药简功专,使用方便,为临床难得之实用方。我们在临床上仍需不断去研究和发现,以扩大其适用范围。

参考文献

- [1]周祯祥. 大黄功用发微[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(4): 38
- [2]曾俊伟, 余梅, 骆亚莉, 等. 大黄对豚鼠离体膀胱逼尿肌条收缩活动影响的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(1): 27~29

(收稿日期: 2006-04-21)

慢性结肠炎是消化系统常见的疾患,以大便长期稀溏伴粘液,少腹不适为主要临床表现,临床上以清热解毒之中药保留灌肠为常用方法,但其病程长,长期必耗伤气血,导致脾肾之阳受损,此时温补脾肾就成为主要的治疗原则。

案2. 陈某,男,70岁,因反复大便稀溏伴粘液10年就诊,近2年病情尤为明显,经结肠镜检查确诊为慢性结肠炎。曾经用中药保留灌肠,用药期间大便情况有所好转,停药后大便逐渐恢复原状,查其舌淡脉弱,病程漫长,久病之后穷必及肾,脾肾阳虚应是此时主要病机,与桂附理中汤加减(桂枝、附片、人参、干姜、白术、甘草、茯苓、桔梗、当归、黄芪),10剂后患者大便已明显改善,续服10剂后,以六君子汤善后。

3 腰椎间盘突出症

腰痛是临床常见症状,老年人发病率较高,原因多种多样,椎间盘突出症是较为常见的原因,手术、针灸、推拿按摩、外敷药物等治疗手段为临床所常用,但由于局部解剖的原因,根治较为困难,通过辨证论治使用中药,配合针灸理疗可取得较好临床疗效。老年人肾气已亏,先天之本不足,腰为肾之府,“转摇不能,肾将惫矣”,在肾虚基础上,极易为各种外邪所侵从而导致症状加重或复发,但不论外感还是内伤腰痛,治疗中都必须注意温阳益气法的配合使用。

案3. 刘某,女,65岁,因反复腰痛3年加重5天就诊,既往经CT检查已确诊为腰椎间盘突出症。本次发病见:腰部冷痛重着,转侧不利,虽静卧亦不稍减,甚至晨起后反觉腰痛加重,至正午之后可有好转,遇阴雨天疼痛加重,舌淡脉沉。辨证寒湿腰痛兼肾虚。在《伤寒论》干姜苓术汤的基础上加入附片、桂枝、羌活、独活、党参等温阳益气之品,连服10剂症状明显缓解。后建议长期服金匱肾气丸,复发次数明显减少,或虽复发病状亦相对较轻。

4 病窦综合征

随着年龄的增长,窦房结功能逐渐下降,病窦综合征发病率呈明显上升趋势,为永久起搏器安置的最常见原因。由于各种原因,病人不一定接受起搏器的安置,通过中药辨证施治,主要是温阳益气,鼓舞心阳振奋,可以取得一定的临床疗效。

案4. 李某,男,75岁,因反复头晕2年伴晕厥1次于2002年11月5日入院。心电图示:窦性心动过缓,心率56次/分;24小时动态心电图示:平均心率50次/分,最长RR间距达2.5秒。结合病史诊断病窦综合征。考虑患者有晕厥发作史,故建议其安置永久起搏器,因经济原因无法安置,要求药物治疗。查其舌淡胖,脉沉。辨证分析:患者年事已高,先天之真阳不足,肾阳不能蒸腾温煦心阳,心阳不足,无力鼓动心搏,故心动缓慢,予参附注射液60 mL静滴,益气温阳,同时口服麻黄附子细辛汤加减,连用2周,患者头晕症状基本消失,复查24小时动态心电图,平均心率提高至58次/分,动态随访半年,患者病情稳定。

5 慢性心功能不全

高血压、冠心病等心血管疾病随年龄增加发病率逐渐升高,而最后都将导致患者发生心功能不全、慢性心衰,已成为老年人群中十分常见的疾病。近年来现代医学在慢性心衰的治疗上,取得重大进展,转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂、洋地黄制剂四联疗法的广泛使用,心衰的死亡率已明显下降,但在临床上,常遇心衰伴血压偏低,或电解质紊乱等情况,而限制了上述治疗方案的完整使用,影响临床疗效,遇此笔者常喜以真武五苓散为基础方加减治疗,药用附片、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻、白术、干姜、人参等。

案5. 王某,女,70岁,因反复双下肢浮肿5年,加重1周入院。既往有糖尿病史,本次入院见:神差懒言,汗多少尿,心累气紧,双下肢浮肿,舌淡胖,脉沉,血压85/60 mmHg。空腹血糖:12.7 mmol/L。诊断:Ⅱ型糖尿病、冠心病、慢性心功能不全。血压低,血糖高不宜转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂的使用,先以降血糖为主。中医辨证:脾肾阳虚。以真武五苓散加减,红参开始用30 g,附片用量由10 g逐渐加大至30 g,5剂后患者尿量逐渐增多,心累、气紧、汗多等症状明显改善,血压升至95/60 mmHg,空腹血糖经控制降至6.5 mmol/L,故小剂量加入转换酶抑制剂和利尿剂,中药不变,但附片减至10 g,2周后出院,嘱患者常间断服独参汤。随访半年患者病情稳定。

(收稿日期:2006-05-08)

欢迎投稿! 欢迎订阅!