

痰瘀同治临床应用举隅

★ 张铁兴 (浙江省诸暨市人民医院 诸暨 311800)

关键词:痰瘀同治;中医药疗法;脂肪肝;慢性肾炎;阑尾脓肿
中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

笔者在临床中常运用痰瘀同治之法,治疗内科杂症屡获良效,兹介绍数则如下:

1 脂肪肝(胁痛)

章某某,男,47岁,农民,2006年4月21日初诊。右胁部疼痛伴乏力、纳差、便溏3月余。某医院彩超检查示:肝外形增大,右肝斜径17.2 cm,形态饱满,肝回声细密,后场回声衰减,血管网模糊不清。肝功能:ALT 89 U/L,AST 87 U/L,γ-GT 344 U/L。血脂:甘油三酯4.67 mmol/L,总胆固醇6.83 mmol/L。诊断为脂肪肝。曾用护肝片、绞股蓝总甙片、小柴胡冲剂治疗1个月,易善复胶囊、丹香清脂颗粒1个月及服草药治疗,疗效不显。刻诊:右胁部疼痛,乏力,纳差,便溏(每日约2~3次),易出汗,舌胖淡边紫暗、苔白腻带滑,脉细涩。肝功能示:ALT 82 U/L,AST 80 U/L,γ-GT 340 U/L。血脂:甘油三酯4.58 mmol/L,总胆固醇6.85 mmol/L,HBsAg(-)、HCV-IgM(-)、HAV-IgM(-),有长期饮酒及近期情志不遂史。西医诊断:脂肪肝;中医诊断:胁痛(肝郁脾虚,痰瘀内结)。治当疏肝理气,健脾化痰,活血通络。处方:姜半夏10 g,制南星10 g,焦术10 g,炒苡仁30 g,茯苓10 g,川芎10 g,当归10 g,土鳖虫10 g,穿山甲10 g,柴胡10 g,郁金10 g,延胡索15 g,黄芪30 g,佛手10 g,垂盆草30 g,生山楂15 g,葛花10 g,甘草6 g。上方服2周后自觉右侧胁痛明显减轻,乏力亦瘳,胃纳渐增,前方去穿山甲,加绞股蓝10 g,再服2周后临床症状消失,肝功能、血脂亦明显改善,再以前方去土鳖虫,加枳壳,服3周后痊愈。

按:该患者性喜嗜酒,恣食厚味,致使痰湿内盛,3个月前因与邻居发生纠纷,致情志不遂,肝气郁滞,疏泄不利,气阻络痹,痰瘀相兼为病,故右胁疼痛;由于饮食不节,损伤脾胃,致脾胃气虚,运化失司,故乏力,易汗,便溏纳差。《古今医鉴·胁痛》:“胁痛者,……若因暴怒伤触,悲哀气结,饮食过度,

冷热失调,颠仆伤形,或瘀积流注于血,与血相搏,皆能为痛,……治之当以散结顺气,化痰和血为主,平其肝而导其气,则无有不愈矣。”方中半夏、南星涤痰化浊,川芎、当归、穿山甲、土鳖虫活血化痰通络,白术、薏苡仁、茯苓、黄芪健脾化湿,柴胡、郁金、佛手等疏肝理气,全方共奏疏肝理气、健脾化痰、活血通络之功,使痰浊除、瘀血化、肝气条达、脾胃和降而诸症告愈。

2 慢性肾炎,肾功能不全(水肿)

赵某某,女,61岁,农民,2006年5月26日初诊。患慢性肾炎10余年,近3月来觉浮肿、乏力、恶心、纳差、头昏眩晕、腰部酸痛,来院检查。查体:面色不华,目窠浮肿,形体偏胖,精神软弱,舌质胖淡有齿痕、边紫暗,苔白厚腻,脉象细涩,皮肤有多处紫斑,两下肢水肿。尿常规示:蛋白(+++)。血常规:WBC $4.2 \times 10^9/L$,RBC $3.2 \times 10^{12}/L$,PLT $62 \times 10^9/L$,Hb 102 g/L。肾功能:尿素氮8.2 mmol/L,肌酐167 μmol/L,尿酸524 μmol/L。西医诊断:慢性肾炎,肾功能不全。中医辨证:水肿阴水(脾肾两虚,痰瘀内阻)。治以温补脾肾,涤痰化瘀,化气行水。处方:附子(先煎)10 g,黄芪30 g,焦白术10 g,茯苓30 g,猪苓20 g,姜半夏10 g,姜竹茹6 g,川芎10 g,制大黄10 g,桃仁10 g,当归10 g,炒赤芍10 g,甘草5 g。服20剂后水肿渐退,乏力、腰部酸痛症状改善,胃纳渐增,恶心亦除,再用前方减附子、茯苓、猪苓用量,加土茯苓、玉米须各10 g,服2周后临床症状痊愈,贫血纠正,肾功能恢复正常,尿检蛋白+。

按:中医认为水肿一证,是全身气化功能障碍的一种表现,涉及的脏腑亦多,但其本在肾。《景岳全书·肿胀篇》云:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾。”本久患“肾病”,久病多虚。由于脾肾两虚,气化不利,聚湿成痰,气为血帅,脾肾阳气亏虚,血液运行不畅,加之痰湿内聚,

自拟消壅肃肺汤治疗右肺中叶综合征 1 例

★ 田常宏 指导:刘贵颖 (天津中医药大学 2005 级硕士研究生 天津 300193)

关键词:右肺中叶综合征;肺痿;辨证论治;自拟消壅肃肺汤

中图分类号:R 563.1⁺9 **文献标识码:**B

何某,女,68 岁,2005 年 11 月 6 日初诊。患者半月多前感冒引发咳嗽、咯痰,不伴发热,在当地医院诊断为急性支气管炎,予抗炎治疗十几天,症状加重,于 11 月 1 日到某三甲医院做 CT、支气管镜检查,诊断为:右肺中叶综合征(机化性炎症)。为求中医治疗,随即来找我刘贵颖主任诊治。症见:咳嗽,晨起及晚间睡前阵发,咳声剧烈,咯白粘痰,同时伴胸闷,寐差,舌红、苔薄腻而干,脉弦。听诊:右下肺呼吸音减弱。刘师诊为:肺痿。证为热壅津亏,痰瘀阻肺。治以自拟消壅肃肺汤:桃仁、杏仁、炒薏苡仁、冬瓜子、芦根、黄芩、瓜蒌皮、郁金、浙贝、炙枇杷叶、麦冬、丹参、地龙、厚朴、蝉蜕、僵蚕、甘草。水煎服,日 1 剂。4 剂后,咳减症轻,上方继服。此后基本保持原方,服用 2 个月,诸症俱减,又服半月巩固,于 2006 年 4 月复查胸部 CT 已正常,随访 1 年多,未再复发。

按:右肺中叶综合征是由于支气管本身受压或管体阻塞,引起右肺中叶缩小、不张或并发炎性实变的一种疾患,其原因复杂,多由炎症、结核、肿瘤等引起。因为右中叶的支气管细长、软,且于右主支气管成锐角,引流不畅,易于感染,形成炎症,造成阻塞,另外,中叶开口周围前、外、内 3 组淋巴结接收来自中叶和下叶的淋巴引流,故当右肺中、下叶炎症时,

或恶性肿瘤淋巴转移时,均可导致该处淋巴结肿大而压迫管腔引起右肺中叶不张;老年人机体反应性差,炎症病灶消散慢,纤维蛋白不能被完全吸收而有纤维母细胞形成,发生机化,形成机化性炎症。而此病除某些需要手术治疗外,大多还是采取保守治疗,但对于此症的治疗,还缺乏统一的治疗方案,且疗程长,复发率高。从中医的角度来说,此病应属“肺痿”范畴,其病因病机概由外邪侵袭或素体痰盛,热入上焦,熏灼于肺,肺失宣降,则为咳;通调失职,热煎津液,化生为痰,则咯吐浊痰;痰热互结,阻碍气机,日久成萎,则肺叶萎缩。故用薏苡仁、冬瓜子、浙贝清热化痰,逐瘀排脓;黄芩清肺中之邪热;杏仁、枇杷叶利肺气,使肺气肃降有权;桃仁、丹参、郁金活血祛瘀;瓜蒌皮、厚朴理气散壅;蝉蜕、僵蚕为“血肉有情之品”,其性轻清上扬,能宣畅气机,入络搜风,宣散郁火;地龙既能清肺热平喘,又能通络散结;芦根、麦冬、甘草润肺生津,调护正气,以防外邪乘虚而入。诸药合用,则有清肺化痰,祛瘀通络,理气散壅之功。从本例来看,通过单独使用中药,取得了满意的疗效,希望能为本病的治疗带来新的思路,加强中医药对此疾病治疗的研究。

(收稿日期:2007-06-28)

阻滞气机,日久而成痰瘀凝滞之证。方中姜半夏、姜竹茹、茯苓、猪苓、大黄、土茯苓、玉米须健脾化痰,利湿解毒;川芎、当归、桃仁、赤芍活血化瘀,附子、黄芪、白术温阳益气,全方共奏温补脾肾、涤痰化瘀、化气行水之功,使脾肾元气得复而行运化固摄之权,痰瘀化、气机畅、病邪除而诸症告愈。

3 阑尾脓肿(肠痈)

傅某某,男,50 岁,2006 年 2 月 9 日初诊。患者因右下腹疼痛,恶心呕吐,大便干燥,来院诊治。查体:体温 38.7℃,右下腹可触及 5 cm×6.5 cm 肿块,压痛,反跳痛,舌质红边略紫暗、苔白厚腻,脉象弦滑数。血常规检查:白细胞 $10.8 \times 10^9/L$,中性 87%。B 超提示:右下腹约 5 cm×7 cm 不均质团块。诊断为:阑尾脓肿。中医辨证:肠痈(热毒壅盛,痰瘀互结)。治当清热化痰,逐瘀排脓。处方:桃仁 10 g,生大黄 10 g,丹皮 10 g,红藤 30 g,姜半夏

10 g,芦根 30 g,生薏苡仁 30 g,蒲公英 30 g,败酱草 30 g,甘草 6 g,冬瓜子 30 g。服药 5 天后发热除,腹痛缓解,再以前方去生大黄,加制大黄 10 g,服 4 周后诸症悉除,右下腹肿块消失,舌、脉象正常而告愈。

按:本例平素喜食辛辣厚味,渐成痰湿内热之体。此次因患肠痈失治,致痰瘀壅盛,腐败成痈,故致腹痛、发热、腹部肿块。腹部压痛、反跳痛、舌质红、边紫暗、苔白腻、脉象弦滑数皆为痰瘀壅盛之实热证,方中桃仁、丹皮、红藤活血化瘀,姜半夏、芦根、冬瓜子、薏苡仁化痰排脓,再配合蒲公英、败酱草清热解毒。经云:六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。六腑以通为用,故方中加大黄以通腑泄热,使腑气通畅,瘀热随大便而泄。因方中药多寒凉,故加甘草以调和诸药,兼护胃气,使肠痈得除而无伤胃气之忧。

(收稿日期:2007-08-30)