

十枣汤治疗肺系病体悟[※]

● 王燕青^{*}

摘要 本文通过运用十枣汤治疗弥漫性肺间质病变、支气管哮喘、慢性咳嗽、无积液性胸痛等肺系疾病的疑难病案,浅谈笔者对十枣汤的使用价值、作用机理、安全性能及使用注意等方面的一些体会。

关键词 十枣汤 急性间质性肺炎 支气管哮喘 肺系疾病 病案 体会

十枣汤出自张仲景的《伤寒杂病论》,由大戟、甘遂、芫花、大枣组成,为峻下逐水之剂。很多人畏其峻烈之性,不敢应用。笔者近几年在认真学习《伤寒杂病论》的同时,对该方有了较深刻的体悟,常将其应用于肺系病疑难杂症的治疗,取得了良好的疗效。现浅谈个人体会并择案例4则,以飨读者。

1 验案举隅

1.1 弥漫性肺间质病变案 刘某,女,43岁,因“渐进性呼吸困难2个月”于2011年11月13日就诊。患者于2个月前无明显原因出现咳嗽、胸闷、气喘,自服止咳平喘药无效,症状短期内进行性加重,以致于不能活动,稍动即喘。就诊于当地某家大医院,查肺CT提示:双肺弥漫性网格状、斑片状浸润阴影,几乎呈“白肺”样改变;

其它相关检查排除结缔组织疾病。患者否认职业粉尘接触史及可导致肺间质性疾病的药物史。既往无喘息史。诊断为急性间质性肺炎。住院治疗半个月,期间给予大剂量甲泼尼松龙冲击及广谱抗生素、N乙酰半胱氨酸等治疗而未见任何效果,临床症状和肺CT结果反而有加重之势。绝望之下家属自动要求出院寻求中医治疗。来诊时见:喘息气急、唇甲紫绀、咳嗽频频,不能自行叙述病情,多日未能躺下,进饮食则喘促不休,查体欠配合,舌暗,苔白腻,脉弦滑数。结合病人两肺大量爆裂音和肺CT弥漫性渗出性病变,分析认为其符合中医的水饮为患,诊为:悬饮。证属饮邪犯肺,肺气壅塞。遂予十枣汤治疗。处方:大戟、甘遂、芫花各0.5g(打粉),肥大枣10枚。嘱其第二天清晨空腹用10枚肥大枣

煎水后冲服,服后糜粥自养。用药后半小时,患者感腹部轻微绞痛,随即泻黑色软便1次,约10分钟后开始泻水样便,一上午共泻水样便3次。当天下午患者即感症状明显减轻,可以躺下,而且纳食突然增加。看到此药有如此神效,第二天患者自作主张,又如法服用了1次(原计划1周后再用),服后当天又泻水样便3次,不料病情从此转危为安。虽仍咳喘,但病势已明显减轻。后辨证予升陷汤合茯苓杏仁甘草汤加减,并结合小剂量甲泼尼松龙(每天8mg)口服治疗(前期虽然已用大剂量甲泼尼松龙冲击治疗无效,但对于如此险重的病人,不用西药还是有多方面的顾忌)。1个月后复查肺CT提示网格状及渗出性改变明显减少。随访至今,患者虽不能进行体力劳动,但生活自理已毫无问题。近期复查肺CT,仅示双下肺胸膜下少许网格状及磨玻璃样改变。目前病人除间断服中药外,每天只服甲泼尼松龙1片(4mg)。

按 随着现代疾病谱的变化,不断有新的疑难病出现,弥漫性肺纤维化就是其一,急性间质性肺炎

※基金项目 山东省青岛市2014年度中医科研计划项目(No.2014-zyy007)

*作者简介 王燕青,女,主任医师,硕士研究生导师。山东省名老中医师承工作指导老师,山东省优秀中医临床人才,兼任中华中医药学会肺系病分会常务委员、中华中医药学会内科分会委员等。擅长治疗呼吸道疾病、更年期综合征、疲劳综合征、长期发热、失眠等。主持参与多项科研课题,曾获中华中医药学会科技进步二等奖、山东省科技进步二等奖。发表论文30余篇,主编著作2部。

•作者单位 山东中医药大学附属青岛市中医医院(266033)

更是其中最凶险的一类。该病起病急、病情重、病情进展快、预后差,中西医现阶段均没有较好的治疗方法。笔者从病人双肺大量爆裂音和肺CT弥漫性渗出性病变分析,认为这符合中医的水饮为患,乃饮邪犯肺,肺气壅实所致,“以平药与之不能泻其壅实,非猛药不能为之”,即“虎狼之病当用虎狼之药”。因前期西医常规治疗毫无建树,且有加重之势,遂决定予十枣汤以霹雳手段直捣病所,峻泄肺中痰饮邪气,导其水,挫其势,以阻断其急性期炎症渗出的瀑布效应,起到“截断扭转”的作用。因方证相符,故效如桴鼓。第二天连续服药虽然是病人的自作主张,但歪打正着,起到了意想不到的效果。此案病例体现了中医在治疗危急重症中所发挥的作用,也为该病的治疗提供了新的思路。

1.2 支气管哮喘案 吕某,女,60岁,因“反复咳喘、憋气5年,加重1周”于2013年5月11日就诊。5年来患者反复出现发作性喘息气急,喉中响鸣,常因感冒、闻及刺激性气味或饮食不慎而诱发,诊断为哮喘,多次住院治疗。平时用舒利迭、阿斯美等治疗,用药有效,停药则复发,也曾辗转多地服中药治疗,疗效不佳。近1周来因受凉,病情发作,经人介绍来诊。诊见:胸闷憋气,喉中响鸣,咳嗽,咳白黏痰,口苦心烦,口渴不欲饮,无寒热,纳眠可,小便调,大便干。舌淡红苔薄黄,脉弦。见其体质壮实,遂予十枣汤,首剂每味0.5g,服药后排大便2次,为软便,症状无明显减轻。翌日继予以每味0.5g,排大便1次,仍是软便,但咳喘稍有减轻。第三天加剂量至每味1g,泻下稀水便3次,胸部顿感豁然,喘憋随之消失。虽有胃部嘈杂及

腹部轻微下坠感,但于当晚不治自愈。后每周服药1次,每味药0.75g,连续服1个月共4次。期间予以四君子汤(去甘草)加减调护脾胃,并嘱患者饮食清淡,忌食油腻生冷。患者咳喘平,纳眠可,面色红润,精神佳,查血常规及肝肾功无异常。之后每年随访,哮喘未再发作,偶尔于感冒后感轻微胸闷不舒,但症状于感冒后很快消失。

按 本案支气管哮喘,属于《金匮要略》痰饮篇中“咳逆倚息,短气不得卧”^[2]的“支饮”范畴。因其病情顽固,考虑饮邪深伏,结成窠臼,留而不出,以峻下之剂方可祛除窠臼之痰饮。开始两天症状改善不明显,考虑病重药轻,顽痰未解。第三天加大剂量后窠臼之痰被迎刃而解。此类疾病,病情缠绵,反复发作,不可一蹴而就,必须抽丝剥茧以求祛邪务尽。故共治1个月,取得了满意的疗效。

1.3 慢性咳嗽案 王某,女,45岁,因“咳嗽3个月”于2014年10月15日就诊。患者于3个月前因工作环境装修,出现咳嗽,咳甚时感到憋气,各项检查均正常,应用中西药包括激素吸入等治疗,无明显效果。咳嗽频频影响休息,闻及刺激性气味则憋气,甚是痛苦。诊见:频繁咳嗽,干咳为主,偶尔咳少许白痰,憋气,咽痒,怕冷,面色灰滞,口干不欲饮,纳可,二便调。舌淡,苔薄白而润,脉弦。予十枣汤治疗。处方:大戟、甘遂、芫花各0.5g(打粉),肥大枣10枚。嘱其第二天清晨用10枚肥大枣煎水后冲服,服后食大米粥。服药20分钟后感腹部轻微绞痛,随即泻软便,继之为水样便,共2次,当天下午咳嗽即明显减轻;3天后再进1剂,剂量如上,症状完全消失,至今

未再复发。

按 本案患者为慢性咳嗽,病情顽固,中西医常规治疗效果均不好。此为饮邪深伏作祟,根据其咳嗽、舌苔薄白而微滑、脉弦,考虑饮邪射肺,符合《金匮要略·痰饮病脉证并治》“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之”之说。遂予十枣汤治疗,以驱逐深结在里的水饮邪气。因药切病机,顽固咳嗽覆杯而解,显示出经方“一剂知,二剂已”之宏效。

1.4 无积液性胸痛案 史某,女,63岁,因“左侧胸痛2年”于2016年3月9日就诊。患者近2年无明显原因出现左胸部疼痛,深呼吸时加重,甚则痛不欲生,胸部无压痛,肺部CT显示双侧胸膜轻度肥厚(此种情况已有10余年),但无胸腔积液。骨伤科排除肋软骨炎和肋骨病变,颈椎胸椎CT示退行性变。2年来胸痛始终未作明确诊断。服用布洛芬等暂时有效,停药后疼痛复发,迭进中药逾百剂,无明显效果。患者无咳嗽咳痰,无发热恶寒,纳眠可,大便干,舌淡红苔薄黄,脉弦滑。见其体质壮实,常规治疗无效,考虑“怪病多痰”,遂予十枣汤,首剂每味0.5g,服药后排大便2次,为软便,症状无明显改善。第二天加量至每味0.75g,服药半小时后肠鸣漉漉,下腹部出现下坠感,下黑色稀水便2次,便后腹部症状减轻。但患者突然感胸肋部剧烈疼痛,大约1小时后,胸痛消失,自觉全身轻松。之后每周服用1次,连续1个月共4次,以巩固疗效。后每月随访,患者胸痛未再出现,查肝肾功亦未见异常,肺部CT仍显示双侧胸膜轻度肥厚。

按 本案胸痛,非积液性,乃无形的痰饮蓄积于胸肋,通过十枣

汤峻下之剂,痰饮邪气通过大肠而下。正如李时珍所言:“十枣汤驱逐里邪,使水气自大小便而泄,乃《内经》所谓洁净府,去菟陈莖法也。”服后突然胸胁部剧痛,乃三药并走胸胁逐水气耳,即现今所说的“排病反应”。因痰饮蓄积已久,非一时可去,故每周1次,共1个月而愈。

2 体会

2.1 十枣汤的使用价值 《金匱要略论注》言十枣汤:“甘遂性苦寒,能泻经隧中水湿,而性更迅速直达;大戟性苦辛寒,能泻脏腑之水湿,而为控涎之主;芫花性苦温,能破水饮窠囊,故曰破癖须用芫花;合大枣用者……即不损脾也。”该方是张仲景十分推崇的一首方剂。纵观《伤寒杂病论》300多首方剂,仲景反复提及达四次以上者只有15首,十枣汤便是其一,可见该方在仲景心目中的地位。然而现今临床上医者在治疗咳嗽病时却很少用之,这与该方应有的价值和地位相差甚远。分析其原因,一是医者大多对该方的峻泄作用有所顾虑,恐其峻泻后伤人正气,致人虚脱;二是大多医者只注重《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》(以下简称《痰饮篇》)第22条“病悬饮者,十枣汤主之”这一条论述,并将其视为治疗“悬饮”(胸腔积液)的专用方,却忽视了书中涉及该方的其它条文。其实,分析一下《金匱要略》和《伤寒论》的原文,就知道该方的适应症远不止“悬饮”,还包括了咳嗽、支饮、胸痛、短气、心下痞等,如《痰饮篇》第32条:“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之。”第33条:“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁,宜十枣汤。”以及《伤寒论》

第152条:“心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气……十枣汤主之”等。

对于肺系病的治疗,仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中给出了很多临床上行之有效的方剂,包括麻黄汤、小青龙汤、射干麻黄汤、麻杏石甘汤、越婢加半夏汤、厚朴麻黄汤、葶苈大枣泻肺汤甚至大承气汤、厚朴大黄汤、木防己汤等等,为何又给出了作用如此峻猛的十枣汤?仔细分析一下张仲景的原文就可以得出答案。如《痰饮篇》第32条、第33条所云之“咳家”“支饮家”,一个“家”字就道出了其中的玄机,即仲景是用之治疗顽固性、难治性的“咳喘家”的。

2.2 十枣汤的作用机理 对于水饮为病的特点,《杂病源流犀烛·痰饮源流》^[3]曰:“其为物则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”说明其致病的广泛性和复杂性,也为该方临床上治疗多系统疾病提供了理论依据。众所周知,“肺为水之上源”,而痰、饮、水、湿又异名而同源,痰饮水湿常常是肺系病的主要病机。比如,哮喘的“膈有胶固之痰”,在李用粹的《证治汇补》^[4]中已有明训;慢性咳嗽的“支饮在胸”,正如《金匱要略痰饮篇》34条所言:“久咳数岁……其人本有支饮在胸故也,治属饮家”;而弥漫性间质性肺疾病急性渗出期肺部CT的广泛渗出性改变,可视为水饮犯肺;慢性无积液性胸痛则为无形之痰饮盘踞于胸胁等等。这类病人,尤其是经过常规治疗不效者,往往是由于饮邪深伏在窠臼隐蔽之处,伏而不出,留而不去,或是由于饮邪壅盛,水湿弥漫。总之,皆非一般渗湿化痰药所能为之,必得以十枣汤之峻泄,方能斩关夺隘。

另外,肺与大肠相表里,不仅两者在生理上相互为用、病理上相互影响,而且大肠还是肺部邪气之出路。肺部饮邪通过峻泻由大肠而下,说明大肠是祛除肺部病邪的重要渠道。这不仅符合中医“上病下治”的思想,还体现了脏腑相关理论在疾病治疗中的意义和中医整体观理论的意义。对于该方的作用机理,李时珍在《本草纲目》卷17有很好的阐释,文曰:“十枣汤驱逐里邪,使水气自大小便而泄,乃《内经》所谓洁净府,去菟陈莖法也。……芫花、大戟、甘遂之性,逐水泄湿,能直达水饮窠囊隐僻之处,但可徐徐用之,取效甚捷,不可过剂,泄人真元也。”^[5]陈言在《三因极一病症方论》言:“以十枣汤药为末,用枣肉和丸,以治水气喘息浮肿之证,盖善变通者也。”^[6]

2.3 十枣汤的安全性能 今人皆言十枣汤为虎狼之剂,认为服用后可导致虚脱、电解质紊乱等急危之症,或是认为只有体质强实者方可用之。其实并不尽然,这从张仲景的“方后注”就可以得到启示,原文曰:“强人服一钱匕,羸人服半钱”,说明不仅身体强壮者,即使是体质稍差者也可以服用,只是在剂量上要适当减量而已。当然“羸人”可用,从另一方面也说明了该药的相对安全性。近几年笔者应用该方已达100余人次,对每一个服药的病人都进行电话随访,记录每一个人的起效时间和药物反应。从100余例的病人的服药情况看:一般服药后约半小时左右(个别病人服用后10分钟左右)胃脘部略有嘈杂不适感,部分病人感轻微恶心,之后肠鸣漉漉,小腹有下坠感,约1小时开始排便,有的先是软便后为水样便,有的直接为水样便,少数

(下转第24页)

沈教授常用钩藤配伍治疗筋脉挛急疼痛(尤以高血压引起的颈项板紧居多)。但其认为不应墨守常规,其余痹证理应可用,且钩藤用量应不下30g。沈教授认为,方药配伍重用钩藤基于《本草征要》中“舒筋除眩”之说以及《本草述》中“治中风瘫痪,口眼喎斜,及一切手足走注疼痛,肢节挛急。又治老年痛风瘫痪,筋脉拘急作痛不已者”之论述,提示其能舒筋通络而止痛,治筋脉拘急必准确无差。全虫为搜剔之品,专入肝经,肝主全身筋膜,与四肢肌肉有关,与钩藤配之,同入足厥阴肝经,更助剔络搜风同舟共济之功。

4 总结

钩藤味甘,性微寒,入肝、心

包经,为熄肝风、清肝热、平肝阳的佳品。沈教授临证多年,熟悉药物性味归经、治病机理等,用于肺疾时量小功专,入上焦轻清取其效;而治疗痹证时,敢于突破陈规用量,重用钩藤30g~50g通络止痛,量大力宏;又重视药物质量及煎法,常言钩藤尤须钩,如鱼钩者,效验也;煎煮时,钩藤则需后下以图其气,久煎功效则如沤浮泡影,遗有其味而无其气。

现代药理研究证实钩藤含有多种生物碱,尤以带钩者含量高^[1]。在肺系疾病治疗上,钩藤碱和异钩藤碱能有效作用于炎症细胞因子,减轻气道炎症反应,改善呼吸道症状^[2];钩藤生物碱有阻滞钙离子通道的作用,可扩张

血管,降低外周阻力^[3],从而减轻高血压引起的头晕不适、颈项板紧的症状;对于痹证的治疗,慢性疼痛的缓解有赖于钩藤总碱的神经阻滞机制^[4]。

参考文献

- [1]刘超,苗西成,李纪真,等.无钩钩藤不宜入药[J].基层中医药杂志,2000,14(4):63.
- [2]汪江涛,丁伯平.钩藤碱和异钩藤碱药理作用研究进展[J].中国医药导刊,2012,14(7):1224.
- [3]李娜,丁伯平,黄华,等.钩藤碱阻滞钙离子通道的药理作用研究进展[J].现代药物与临床,2014,29(9):1074.
- [4]张兴安,程多今,李复金.钩藤总碱与钩藤碱神经阻滞作用实验研究的初步报告[J].临床麻醉学杂志,1999,15(1):24.

(上接第15页)

为黑色稀便或黑色水样便。一般排便3~6次,最多者9次,几乎都在上午12点之前泄泻自止,胃脘及腹部不适感亦随之完全消失,且泻后患者皆自觉全身轻松舒适,无一例出现明显乏力或脱水等虚脱征象,60余例住院患者查电解质、血常规、肝肾功能亦均无异常。剂量一般每味药0.5g或0.75g,多者为1g。效果以泻水样便为好,“不下者,明日更加半钱”。疗程据病情而定,慢性咳嗽少则1次,多则3次,隔日服;哮喘等病情顽固的病人每周可服用1次,连续1个月或

2个月。

2.3 运用十枣汤的注意事项 该方毕竟为峻泻之剂,临床上最好用于饮邪为患而正气不虚者。服药期间要注意顾护脾胃,以防药之峻猛之性伤胃,嘱患者糜粥自养的同时要忌食油腻和生冷。服药间期要酌情服用一些补益脾胃的药物,以顾护中气,但要去掉甘草,勿犯“十八反”之戒。只要掌握了适应症、服用剂量和方法,该方是一首安全而有效的方剂,无怪乎仲景对其钟爱有加。

参考文献

- [1]汉·张仲景著.王叔和.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:60.
- [2]汉·张仲景著.何仁,何若萍整理.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:43-44.
- [3]清·沈金鳌.杂病源流犀烛·痰饮源流[M].北京:北京中医药出版社,1994:249.
- [4]清·李用粹.证治汇补[M].上海:上海卫生出版社,1998:67.
- [5]李时珍著.高学敏主编.本草纲目[M].北京:文化发展出版社,2011:273.
- [6]陈无择.三因极一病症方论.[M].北京:中国中医药出版社,2007:146.