

小青龙汤治疗冷哮验案举隅

● 尉海霞¹ 朱紧超¹ 张兴彩²▲

关键词 小青龙汤 哮病 冷哮 治疗

哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患,发作时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧^[1]。《证治汇补·哮病》指出:“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮病。”哮病的发作与壅塞之气、非时之感、胶固之痰三者密切相关。“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促^[2]。故伏痰为哮病发作及病情反复的关键所在。痰饮,是由机体流通的津液凝聚而成。痰饮的形成与肺、脾、肾三脏关系极为密切:肺宣降失司,津液不布,则聚水而生痰饮;“脾为生痰之源”,脾失健运,则水湿内停,凝聚而为痰;“肾为生痰之本”,肾阳不足,则水液不得蒸化,水湿泛滥,聚而为痰。痰饮所致之证多为阳虚阴盛、本虚标实。其本虚是指机体阳气不

足,标实则体内水饮留聚。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“病痰饮者当以温药和之。”^[3]温法,既可温化痰饮,又能温阳化气,使脏腑恢复正常生理功能,故温肺化饮法在肺系疾病中应用广泛。哮病发作期有冷哮、热哮、寒包热哮、风痰哮等分型。冷哮的形成是由于感受寒邪,或患者素体阳虚,则痰从寒化,发为冷哮。小青龙汤在治疗冷哮的临床应用中颇获良效,现举例分析。

1 病案

刘某,女,62岁,2016年9月23日初诊。因憋喘反复发作30年,加重12天就诊。患者30年前受凉后出现咳嗽、胸闷、憋喘,于当地医院诊断为“支气管哮喘”,经治疗病情缓解。近半年发作频繁,每月均有发作。12天前无明显诱因出现咳嗽、憋喘,经左氧氟沙星、喘定、地塞米松注射液静滴,效不佳,遂来就诊。现症

见:胸闷、憋喘,日常活动受限,夜间时有憋醒。恶寒,咳嗽、咳痰,痰白质稀易咳,咳喘甚时可有汗出,鼻流清涕。PE:T 36.8℃,双肺呼吸音粗,右肺可闻及哮鸣音,呼气音延长,舌淡胖苔薄,脉弦滑。中医诊断:哮病。辨证属冷哮。治以温肺散寒,化痰平喘为法,加以解表散寒。处方如下:蜜麻黄6g,桂枝12g,白芍12g,干姜6g,清半夏9g,细辛3g,五味子6g,炒苦杏仁12g,紫苏子9g,葶苈子12g,甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。

2016年10月11日二诊:喘憋减轻,夜间无憋喘,夜寐安,无恶寒,偶有咳嗽,痰少,质黏不易咳出,晨起感口干。PE:双肺呼吸音粗,左下肺闻及少许哮鸣音,舌淡苔白厚,脉滑。中药守上方去麻黄、半夏,加麦冬18g,沙参18g。7剂,水煎服,日1剂。

2016年10月19日三诊:喘憋明显减轻,劳累及较剧烈活动后憋喘较甚,自觉肢冷,口干较前缓解。PE:双肺呼吸音粗,舌淡苔白脉滑。中药守上方加枸杞15g,熟地12g,山萸肉15g,山药18g,党参21g,白术12g。5剂,水煎服,日1剂。

▲通讯作者 张兴彩,女,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事呼吸系统疾病的中西医结合治疗。E-mail:1042099530@qq.com

•作者单位 1. 山东中医药大学2015级硕士研究生(250355);2. 山东中医药大学附属医院(250011)

2 讨论

冷哮发作的原因是由于风寒之邪外束,卫阳被遏,寒性收引,遂引动肺脏壅塞之气,使肺脏宣降失司,胶固之痰不易咯出。且肺主呼气、肾主纳气,肾阳不足则不能温化痰饮水湿,亦影响其纳气,再感于寒,时令助邪,内外皆寒,痰饮水湿俱塑于肺。因此冷哮的治疗当以温肺化饮为基本大法。小青龙汤见于《伤寒论》第40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”第41条:“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴……小青龙汤主之。”文中所述“伤寒表不解”是指表证未解,“心下有水气”意指寒饮内伏,为体内阳气虚衰所形成的病理产物,水饮停蓄于心下胃脘部是该

证发病的主要原因。伤寒在表之寒邪未解,心下胃脘部又有水气,外寒与内饮相搏,明确指出小青龙汤证外有表邪、内挟水饮的病因病机。此证为外感引动,咳喘并发,虽此次发作已迁延十余日,但据脉证分析太阳表证仍在,痰饮蕴久化热,表寒外束,痰饮挟热内壅,肺失宣降,故咳喘愈甚。

本方由小青龙汤化裁而来,方中麻黄辛温宣肺散寒平喘、配桂枝加强通阳宣散;桂枝配芍药,调和营卫;细辛、干姜相伍辛温散寒化饮;五味子味酸而敛肺止咳;半夏燥湿而化寒痰;炙甘草调和诸药;加以紫苏子、苦杏仁、葶苈子止咳平喘。二诊时患者痰少,质黏不易咳出,晨起感口干,故去辛热之麻黄及燥湿之半夏,加麦冬、沙参养阴润肺。三诊时,患者症状已基本缓解,由于患者病程

日久,寒痰伤及脾肾之阳。“故治痰者,必当温脾强肾,以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去矣”^[4]。在温肺化饮的同时,加枸杞、熟地、山萸肉、山药、党参、白术以温补脾肾。

冷哮的治疗,以温肺化饮为基本大法,贯穿病程始终。依据患者所处阶段的不同有所加减,在发作期加以解表及纳气平喘,在患者症状基本缓解即发作期与缓解期的过渡阶段则温肺与温补脾肾并施,以加强疗效。

参考文献

- [1] 东汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:37.
- [2] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:79,81.
- [3] 东汉·张仲景,金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:44.
- [4] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:355,117.

(上接第54页)

本研究结果表明益肾祛瘀化湿汤治疗肾气亏虚、湿瘀内阻型LN可降低患者血清ACA水平,改善狼疮活动指标,减少蛋白尿达到减轻对肾脏损害的作用,对控制或延缓狼疮性肾炎的病情有一定的疗效。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2013:1321-1330.
- [2] 钟清,杜晓刚,陈恩静,等. 肾脏病患者抗心磷脂抗体检测的临床意义[J]. 广东医学,2002,23(12):1250-1251.
- [3] 黄建萍. 抗磷脂抗体和狼疮性肾炎[J]. 临床儿科杂志,2007,25(4):315-317.
- [4] 张玉蓉,李义德,王立新. 系统性红斑狼疮患者抗心磷脂抗体检测及临床意义[J]. 宁夏医学杂志,2006,28(5):360-361.
- [5] MCH. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus [J]. Arthritis

Rheum,1997,40(9):1725.

- [6] 王海燕. 肾脏病临床概览[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:260.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:112-115.
- [8] 陆新良,钱可大. 丹参抗纤维化作用机制的研究进展[J]. 中华内科杂志,2006,45(7):608-610.
- [9] 修春,李铭源,宓穗卿,等. 桃仁的主要化学成分及药理研究进展[J]. 中国药房,2007,18(24):1903-1904.
- [10] 徐如英,童树洪. 红花的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国药业,2010,19(20):86-87.
- [11] 李秋怡,于国平,刘焱文. 川芎的化学成分及药理研究进展[J]. 时珍国医国药,2006,17(7):1298-1299.
- [12] 刘志林,倪士峰,刘惠,等. 枫香成分及其生物学活性研究进展[J]. 西北药学杂志,2009,24(6):513-515.
- [13] 叶任高,阳晓. 狼疮肾炎的诊断和治疗近况[J]. 中国实用内科杂志,2002,22(9):515-516.