

周兆山主任医师和解通利法 治疗胸腔积液经验总结

● 胡海波^{1*} 薛卫林¹ 赵国靖²

摘要 周兆山主任医师长期从事肺系病的临床研究,积累了丰富的经验。其关于胸腔积液的辨治,提出以和解通利为主,见解新颖独到,取得了满意的疗效。故将其总结分析,以期对广大同道有一定启发和借鉴作用。

关键词 周兆山 胸腔积液 中医治疗 经验总结

周兆山系青岛市海慈医疗集团、山东中医药大学附属青岛市中医医院主任医师、教授、博士研究生导师,全国第四批、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,兼任中华中医药学会肺系病专业委员会副主任委员。长期从事肺系病的临床研究,积累了丰富的经验,尤其对一些疑难病提出了新颖独到的见解,取得了满意的疗效。现就其辨治胸腔积液的验案将其学术经验介绍如下。

胸腔积液多属中医“悬饮”、“胸痛”等病的范畴。《金匮要略》中有“饮后,水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”的论述,从病因病机及临床症状等方面对胸腔积液进行了概括,并针对悬饮,给出“病悬饮者,十枣汤主之”的治疗方案。从目前临床工作中所见来看,无论是病因、病机及临床表现来看,远远要复杂得多,临床变化

多端,尤其是一些慢性包裹性胸腔积液等,往往是临床治疗的难点。笔者在跟随周兆山主任医师学习的过程中,先后目睹了 10 余名胸腔积液患者经其治疗而获得满意疗效的情景,其中有些病例的疗效可以用“神奇”来形容。

1 验案举隅

案一 患者李某,男,37 岁。病历号:4735661。2007 年 7 月 11 日初诊。主诉:左侧胸闷不适 1 年余。患者 1 年前劳累受凉后出现发热,体温 38℃ 左右,继而左侧胸痛,干咳,活动后喘促,盗汗,就诊于青岛市市立医院。查肺 CT 示:左侧大量胸腔积液,予胸腔穿刺治疗。期间复查肺 CT 示:左侧包裹性胸腔积液形成,进一步胸腔穿刺治疗效果不明显,且并发气胸等风险较大,故经他人推荐,慕名来诊我院,以求周兆山主任医师中医治疗。就诊时主症

见:左侧胁肋部胀满不适,偶有疼痛,无发热,口干明显,纳差,小便时有淋漓,大便偏稀,舌淡红,舌体胖大有齿痕,苔白,脉弦。既往体健。予小柴胡汤合五苓散加减,药用:柴胡 12g,黄芩 12g,半夏 12g,党参 12g,炙甘草 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,猪苓 15g,泽泻 30g,白术 15g,桃仁 10g,赤芍 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂。(每剂生姜 3 片、大枣 5 个为引)。

二诊:2007 年 7 月 18 日。患者服上方后自觉口干症状减轻明显,小便较前通利,余症同前,舌淡苔白,脉弦。继服上方加枳实 12g、青皮 12g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

三诊:2007 年 7 月 28 日。服用前方有效,临床症状均有改善,舌淡,苔白,脉渐转滑。守方继服 14 剂。

四诊:2007 年 8 月 15 日。症状基本消失,复查肺 CT 示:左侧包裹性胸腔积液较前明显吸收。继以前方稍作加减继续治疗,至 2007 年 9 月 7 日,再次复查肺 CT 示胸腔积液消失,病告痊愈。

*** 作者简介** 胡海波,男,医学硕士。主要从事中医、中西医结合治疗肺系病的临床与科研工作。

• 作者单位 1. 青岛市海慈医疗集团(266033);2. 山东中医药大学(250355)

案二 患者黄某,男,52岁,门诊号:5840264。初诊:2012年3月29日。主诉:胸闷、憋气、胸痛10余天。患者10余天前无明显诱因出现胸闷、憋气、胸痛,活动后加重,咳嗽轻,就诊于烟台市北海医院,查肺CT示:(1)符合右肺中叶炎症病变并右侧大量胸腔积液;(2)左侧少量胸腔积液;(3)左肺下叶炎症。患者欲用中药治疗,遂来青岛我院就诊。就诊症见:胸闷憋气,胸痛,活动后加重,腹胀,口苦明显,口干不欲饮,纳差眠可,二便可。查体听诊右肺呼吸音低。舌红苔白,脉滑。既往体健。予小柴胡汤合五苓散加减,药用:柴胡18g,黄芩15g,姜半夏15g,党参15g,石膏30g,炙甘草9g,苡仁30g,冬瓜仁30g,鱼腥草30g,桂枝9g,茯苓24g,泽泻30g,猪苓15g,白术15g,生姜3片,大枣5枚。7剂,水煎服,日1剂。

二诊:2012年4月5日。患者服上方后胸闷憋气症状著减,仍感饭后腹胀明显,舌红苔白,脉滑。

继服上方加枳实12g。7剂,水煎服,日1剂。

三诊:2012年4月19日。症状消失,查肺CT示:未见明显实质性病变,未见胸腔积液。病告痊愈,停止治疗。

2 验案分析

从上述病案可以看出,周兆山主任医师在辨治胸腔积液患者,有如下特点:

2.1 治病不离仲景法,辨证应以方证详 周兆山主任医师临床中

惯用经方,是典型的经方派代表。由以上两个病例我们可以看出,处方用药均是以《伤寒论》中“小柴胡汤”及“五苓散”为基础方,仅稍作加减,其治疗原则均不离《伤寒杂病论》的法度,在具体的选方用药上,多以“方证对应”为着眼点。如案一中的“左侧胁肋部胀满不适,偶有疼痛”及案二中的“胸闷憋气,胸痛,腹胀,口苦明显”等,均可视为少阳病的范畴,符合《伤寒论》第96条“……胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”及263条“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”的论述,据101条“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的原则,故方选小柴胡汤无疑。

2.2 临证见微可知著,方能巧断明病机 上述病例中,前者有“口干明显”及“小便时有淋漓”并见,后者有“口干不欲饮”兼症,这一点均易被临床医家忽略,而周兆山主任医师认为正是这点“微”,是大部分胸腔积液患者中医病机的特有表现,是治疗悬饮的法门所在,即“饮不归正化,停于胸胁”。正因为如此,才选用具有利水渗湿、温阳化气功效的“五苓散”来治疗。

2.3 六经辨证即规矩,诸邪需有出路循 通过对上述病例的观察可以发现,周兆山主任医师在辨证施治过程中,既有对疾病的共性判断,也有对患病个体特点的重视。而这从《伤寒论》的六经辨证体系来看,无外乎是病性与病位的结合,是对六经辨证的宏观把握。如案一中应用了“赤芍、桃

仁”,虽然无明显血瘀征象,但因其病程较长,缠绵难愈,并且有包裹情况发生,提示必有郁结形成,故增此活血祛瘀之品,以求其事半功倍。案二中除“小柴胡汤”和“五苓散”外,尚有石膏、薏苡仁、冬瓜仁、鱼腥草寒凉渗利之药,这与发病初起,且舌脉有明显热象反应有关,通过上述药物的寒凉甘淡渗利之性,以期使邪气从小便排出,达到祛邪的目的。两个病例均在复诊时应用了“枳实、青皮”等具有行气功效的药物,这也同样有助于肝胆气机的恢复,对祛邪逐饮有佐助之功。

正如周兆山主任医师所说,治疗胸腔积液,其治法可以概括为“和解通利”四字。所谓“和解”,是针对少阳枢机不利,肝气因之失于条达以及手少阳三焦主决渎的功能失调,以致水停胸胁这一病机,以和解少阳的治法,以小柴胡汤为主方进行治疗。所谓“通利”,是针对水停胸胁而为患的病机,需因势利导,使水邪从小便而去,故选加具有通利水饮功效的五苓散,同时水停胸胁,必然影响气血运行,有气滞留瘀之弊,故佐桃仁、赤芍、枳实、青皮等以活血行气通瘀。若少阳枢机正常,三焦水道通调,胸胁积蓄之水从小便而去,则停聚于胸胁的“积液”自然可愈。

以上对周兆山主任医师辨治胸腔积液的经验总结,因笔者学识及能力所限,必有不周全之处,而不能尽显其全貌,但也可窥其精妙辨治之一隅,希冀对广大同道有一定启发和借鉴作用。