

10g, 五味子 10g, 通草 10g, 稽豆衣 30g, 仙鹤草 30g, 生龙牡各 30g (先煎)。30 剂, 水煎服。

上次诊治后, 患者回家继续服药治疗。2012 年 8 月 14 日发邮件自诉: 穿衣同正常人一样, 短袖和七分裤, 还是有点怕冷, 手心出汗时多时少, 食欲可。短信给患者处方: 黄芪 60g, 桂枝 10g, 白芍 20g, 炙甘草 10g, 红枣 10g, 生姜 6g, 炒白术 30g, 防风 10g, 淡附片 50g (先煎 3 小时), 五味子 10g, 淡苁蓉 10g, 酸枣仁 30g。21 剂, 水煎服。

2012 年 10 月 23 日八诊: 患者述 9 月 25 日以来服用下方: 炒白术 30g, 黑附子 60g, 桂枝 10g, 白芍 20g, 炙甘草 10g, 黄芪 60g, 防风 10g, 苁蓉 10g, 炒枣仁 30g, 五味子 10g, 红枣 10g, 生姜 6g。刻诊: 穿衣与正常人大致相同, 可外出上街, 散步; 大量出汗较前减少 70%, 进食量增加, 面容改善近如常人; 脐部怕凉; 大便 1~2 日 1 行, 先干后稀; 无性事要求; 脉弦数, 重按沉弦; 舌淡胖大, 边有齿痕。兹拟再从温阳固摄。处方: 桂枝 12g, 白芍 30g, 炙甘草 10g, 生姜 10g, 干姜 20g, 红枣 10g, 黑附子 60g (先煎 3 小时), 炒白术 30g, 黄芪 60g, 防风 15g, 生熟枣仁各 20g, 生龙牡各 30g (先煎), 山萸肉 30g, 刺五加 20g, 五味子 15g, 仙灵脾 20g, 仙茅 10g, 鹿角胶 15g (烊化)。30 剂, 水煎服。另服疏肝益阳胶囊 10 盒。

3 病案讨论

3.1 怕冷症临床表现

张惠敏 (副教授, 王琦教授 2013 级中医师承博士后): 怕冷症突出的临床表现就是严重怕冷, 中医术语为“畏寒”。我们做了个问卷调查, 从怕冷的部位、感觉、程

度、发生的时间与季节以及缓解怕冷的方法等方面来描述“畏寒”。目前调查了 33 例怕冷症患者, 其中女性 23 例, 男性 11 例。

主要临床表现: (1) 畏寒的程度: 用视觉模拟评分法自我评价怕冷的程度, 0 分为一点都不冷, 10 分为非常冷, 难以忍受。33 例患者中有 9 例打了 10 分、6 例打了 9 分、8 例打了 8 分、其他人也都在 6 分以上。(2) 畏寒的部位: 将怕冷的部位细分为: 头部、颈部、肩部、后背、腰部、臀部、上腹部、下腹部、上肢、下肢、膝盖、脚、手。33 例患者中有 12 例感觉全身怕冷, 21 例有后背怕冷的感觉, 可见后背是怕冷的主要部位。(3) 畏寒的感觉: 怕冷症患者对冷的感觉是不一样的, 主要有①皮肤凉, 像凉风吹: 有的患者感觉全身的毛孔都是张开的, 有冷风往身体里钻; 有的患者感到会阴部有冷风吹; 有的患者感到颈部和腰部像是被凉风吹; ②皮肤冰凉, 像冰块敷在皮肤上: 有的患者形容腿部皮肤冰凉, 像冰块敷在皮肤上; 有的患者感觉足三里处手掌大的一块儿特凉, 像是冰块敷在上面。③从骨头里往外冒凉气: 有的患者感觉肩部肩井穴由内往外泛凉气, 肩部需用棉布包上。④冷得哆嗦: 有的患者全身冷得哆嗦、冷得身体僵硬疼痛。(4) 缓解畏寒的方法: 多穿衣服是患者缓解怕冷的首选。病情严重的患者在夏天要穿棉衣、棉裤和棉鞋, 病情较轻的患者在夏天也要穿长袖长裤和包脚的鞋, 不能像正常人一样穿应季衣服; 到了冬季, 患者更是要多穿衣服, 并且 11 月份后很少出门。其他缓解怕冷的方法有: 借助散热的器件, 如暖水袋、暖宝; 靠近暖气或空调暖风; 喝热汤或热水; 用热水泡脚等。

其他临床表现: (1) 畏风: 怕冷症患者都怕风, 遇风则加重怕冷, 即使炎炎夏日也不敢吹电扇和空调。(2) 倦怠乏力: 每例怕冷症患者都感到全身乏力、不耐劳累、说话声音小、气短懒言。(3) 自汗兼或盗汗: 多数患者都伴有自汗, 甚至全身像洗澡一样, 一天要换好几身衣服, 出汗以后又加重怕冷; 有的患者还有盗汗现象。(4) 失眠: 绝大多数患者有不易入睡、多梦、睡眠轻浅、易醒难再眠的表现。(5) 口干口渴、大便干燥、手足心热、心烦: 怕冷症患者不都是一派寒象, 还有虚热的表现, 比如有的患者有口干口渴, 要喝很多温开水, 喝完后出汗, 出汗后又加重怕冷; 有的患者反映有手足心热, 睡觉时要把手脚露在外面, 其他部位又盖得很厚很严实; 多数患者都很心烦, 不知道自己得了什么怪病。(6) 便溏或便秘: 有的患者表现为便溏, 有的患者表现为便秘。

中医体征: (1) 皮肤温度: 16 例患者摸上去正常, 14 例患者摸上去冰凉, 3 例患者摸上去温热。(2) 舌象: 舌体胖大有齿痕、苔白腻, 或者舌质红少苔, 或者舌质暗淡、有瘀斑、苔薄白, 提示不是所有怕冷症的患者都会有典型的阳虚之舌象。(3) 脉象: 脉沉细迟、或细数、或结代脉, 提示不是所有的患者都有典型的阳虚之脉象。

王琦教授: 怕冷症患者既有阳气亏虚的表现, 如怕冷、畏风、自汗、便溏、倦怠、乏力; 又有阴虚内热的表现, 如口干口渴、手足心热、心烦失眠、盗汗遗精等。说明怕冷症不是单纯的阳虚证, 而是属于虚实夹杂、寒热错杂证, 因为阴阳是互根互化的, 阴损及阳、阳损及阴, 最后导致阴阳两虚。因此, 在治疗怕冷症时, 如果患者有阴虚内热表

现时,一定要从“阴中求阳”,加上滋补阴血的药物以补充阴血使阳气化生有源。

3.2 怕冷症与阳虚体质的关系

李英帅(副研究员,王琦教授2006级博士研究生):阳虚体质是怕冷症发生的体质基础,怕冷症是阳虚体质发展的严重阶段。阳虚体质的人群代谢机能减退,血液中含产热的物质如甘油三酯、脂肪酸等含量明显减低,这可能是其产热不足的主要原因^[1]。另外,阳虚体质人群调节产热的激素水平也有所减低^[2],导致机体产生热量减少,出现怕冷、手足不温等表现。正如病案2的患者,二诊时的体检报告显示总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、孕酮、睾酮指标均低于正常值。但是,不是所有的阳虚体质都是怕冷症,比较轻的阳虚体质者其怕冷、畏风的程度较轻,在炎热夏天敢穿短袖和凉鞋,还不算怕冷症。

3.3 怕冷症的现代医学机制

王济(副研究员,王琦教授2010级博士):一般认为,机体产热不足或散热过度会引起寒冷的感觉。正常情况下,机体产热和散热处于相对平衡的状态,称为体热平衡^[3]。机体的热量来源于体内代谢,特殊情况下来源于外界环境,体内营养物质代谢释放的化学能,50%以上以热能的形式用来维持体温。机体产热调节主要受体液与神经两方面的调节,多种激素如甲状腺激素、生长素、雄激素、肾上腺素等可以增加细胞代谢率,维持正常的产热过程。另外,现代医学认为,皮肤是最大的散热器,在调节体温过程中发挥着重要作用。正常情况下,皮肤通过汗腺分泌汗液增加散热以调节体温。这2例患者都伴有严重自汗,大量的汗液分泌,一方面使机体能量进一步散

失,另一方面也加重了怕冷的程度。

3.4 怕冷症的鉴别诊断

井慧茹(主治医师,王琦教授2009级博士研究生):甲状腺功能减退(简称甲减)、桥本氏甲状腺炎后期也有怕冷表现。人体中甲状腺具有相当高的加速体内细胞氧化反应的功能,可促进能量的脱耦联,从而放出热量,出现产热效应。甲状腺功能减退时可导致低体温($T < 35^{\circ}\text{C}$)、怕冷、少汗或无汗、呼吸减慢、心动过缓、血压下降、四肢肌力松弛、反射减弱或消失,甚至发生昏迷、休克、心肾功能衰竭等症状。实验室甲状腺功能检查可见血清TT4、TT3、FT4、FT3低于正常值。桥本氏甲状腺炎后期亦可见体温偏低的怕冷症状,该病后期甲状腺储备功能逐渐降低,甲状腺破坏到一定程度,从而出现甲减的表现。桥本氏甲减的临床症状表现为:出汗减少,怕冷,动作迟缓,易疲劳,智力减退,食少纳差,大便秘结,体重增加等。甲减的患者在服用甲状腺激素制剂后,症状能够得到明显改善。而怕冷症患者体温多数是正常的、甚至还偏高,绝大多数人伴有自汗或盗汗,甲状腺功能检测也正常。因此怕冷症不能和甲减划等号。

梁雪(王琦教授2014级硕士研究生):席汉综合征亦可出现怕冷,该病是由于产后大出血,尤其是伴有长时间的失血性休克,使垂体前叶组织缺氧、变性坏死,继而纤维化,最终导致垂体功能减退的综合征。垂体前叶功能减退时,最敏感的是促性腺激素的分泌减少,其后影响促甲状腺激素和促肾上腺激素的分泌。典型表现为:产后大出血,长期衰弱乏力,产后无乳汁分泌,月经稀少,继发闭经,性欲

减退,毛发稀疏脱落,乳房、生殖器萎缩,精神淡漠、嗜睡、不喜活动、反应迟钝,皮肤干燥粗糙,纳差食少、便秘,体温偏低、脉搏缓慢、血压偏低,面色苍白、贫血。实验室检查可见垂体激素GH、FSH、LH、ACTH、PR降低,甲状腺激素TT3、TT4、T3、T4、TSH减低,血皮质醇、尿皮质醇下降,空腹血糖降低,雌激素、孕激素、睾酮均降低。颅脑CT、MRI显示垂体萎缩变小,密度显著减低,甚至在蝶鞍区显示空腔回声。因此,遇到女性怕冷症患者要询问其有无产后大出血史,如果有应该做理化检测,排除此病。

3.5 怕冷症病因介绍

张惠敏:通过对调查问卷中“导致怕冷症的可能因素”分析发现,怕冷症病因主要有以下几个方面。(1)人工流产:调查的23例女性患者中,19例有流产史,1人8次、2人7次、1人6次、1人5次、2人4次、3人3次、3人2次、6人1次。提示人工流产可以损伤阳气引起怕冷症。(2)产后感受风寒:如有例患者28年前在单位阴冷的地下室做月子,再加上抱孩子喂奶,引起浑身酸痛。又有例患者夏天产后用冷水洗头洗脚,从此出现怕冷。(3)工作或生活环境寒冷潮湿:有例女性患者穿棉裤在潮湿阴冷的环境下看泵3年,而后在没有暖气的屋中看空调9年,又在无暖气的工地上工作了1年后出现了全身怕冷症状。(4)运动出汗后经常用冷水洗澡:有2位男性患者反映年轻时爱运动,运动后就用冷水冲澡。(5)大发汗损伤阳气:有例患者在怕冷症初期误认为是感冒,反复发汗不解,就用大量中药发汗,结果导致全身大汗,将衣服及被褥全部湿透,从此就出现了全身怕冷,还伴有自汗和盗汗。

3.6 怕冷症病因病机

3.6.1 人工流产

王琦教授:妇女产后百脉空虚,营卫失调,腠理不密,若起居不慎,风寒湿邪趁虚而入,损伤阳气,侵犯肢体关节,就会引起怕冷、筋骨关节疼痛。中医将流产称为小产,小产后人体的百脉也是空虚的。我在临床上遇到的怕冷症女性年龄都在 30~50 岁左右,很多有人工流产史。当然,人工流产史是否是引发女性患有怕冷症的主要病因,还需要流行病学调查提供证据。

张惠敏:人工流产术常用的方法有药物流产术、钳刮人工流产术、负压吸引人工流产术,其中后两种流产术还会对子宫内膜进行刮拭,以确保胚胎及胎盘绒毛清理干净,不可避免地会损伤子宫内膜。中医将子宫称为胞宫,因此,人工流产术作为一种创伤性致病因素直接损伤了胞宫,肾通过胞络直接联系于胞宫,胞宫的损伤势必累及于肾。生殖之精藏于肾,人工流产术是直接生之精所化的胚胎组织清除掉,当胚胎组织非自然地子宫剥离掉时,就严重地耗伤了生殖之精。同时刮拭子宫内膜造成出血更加加重了血液的耗伤。此外,人工流产还会损伤督、任、冲脉,此三脉皆起于胞中。冲脉为血海,冲脉盛则月经以时下;任脉为阴脉之海,凡精、血、津、液均属任脉所司,任脉之气通,则子宫具有蓄溢精血之功能;督脉有“阳脉之海”之称,又因其贯脊属肾,而肾为先天之本、元气之根,故督脉能够维系一身之元气。人工流产术损伤胞宫,累及冲任二脉,导致血海失充、阴脉失养,日久阴血匮乏,阴损及阳;累及督脉,导致全身阳气亏虚。病案 1 中患者有 5

次人工流产史,一次次地损伤精血和督脉,随着年龄的增长,精血亏虚到一定程度,阴损及阳,阳气大亏,就引发了怕冷症。

3.6.2 久感风寒湿邪

郑燕飞(讲师,王琦教授 2011 级博士研究生):中医认为寒邪和湿邪都为阴邪,易伤阳气,风邪又可以导致腠理开泄,使得寒湿之邪趁机入里,侵犯人体的经脉、筋骨、关节和脏腑。所以有久感风寒湿邪的患者,在怕冷的同时,还伴有肢体关节疼痛、小腿容易抽筋、腕腹冷痛、腰背冷痛等。

3.6.3 反复发汗

杨玲玲(主治医师,王琦教授 2009 级硕士研究生):中医认为“阳加于阴谓之汗”,出汗过多不仅损伤津液,也会耗伤阳气。把怕冷畏风当做是外感风寒表证而误用汗法也会导致怕冷症。正如病案 2 中患者患病初期有发热、怕冷的表现,自己认为是感冒了,喝了姜糖水发汗不解后,又用发汗峻药大发其汗,导致几层被褥都湿透,津液和阳气短时间内大量亏虚,而一直没有得到及时补充,所以很快这个患者就出现了严重的怕冷、畏风、乏力、自汗、盗汗。“汗为心之液”,过汗损伤心阴,心藏神,心阴虚不能养神,则出现心烦、失眠、遗精。

3.7 怕冷症的治法方药

3.7.1 王琦教授谈怕冷症的治法组方思路

王琦教授:怕冷症患者几乎都有畏寒、畏风、自汗症状。畏寒说明阳气大亏;畏风、自汗说明卫气虚弱、营阴外泄,是典型的营卫不和表现。我治疗怕冷症以温阳益气、祛风固表、调和营卫为主要治法,用桂枝加附子汤合玉屏风散为主方治疗。桂枝加附子汤是《伤寒论》治疗“太阳病发汗太过,遂致汗

出不止,恶风,小便难,四肢拘急,难以屈伸者”,具有温阳固表、调和营卫功效;玉屏风散是益气祛风、固表止汗的常用方,和桂枝加附子汤相配,能温补阳气、调和营卫、祛风固表。怕冷症患者还有许多兼症:兼有漏汗不止者加糯豆衣、煅牡蛎;兼有口干、手足心热者加山萸肉、石斛;兼有气短乏力者加仙鹤草、党参;兼有便溏者加党参、山药、炒扁豆;兼有便秘者合济川煎;兼有心烦、失眠者加生龙骨、生牡蛎、炒枣仁;兼有关节疼痛者加威灵仙、秦艽、乳香;兼多次流产史者加仙茅、仙灵脾、鹿角胶、鹿角霜;兼有胸闷、心悸者合用炙甘草汤。

3.7.2 针对怕冷症治法组方的讨论

倪诚(教授,主任医师,王琦教授学术继承人):督脉“总督诸阳”,为“阳脉之海”,能敷布命门之火,温煦机体。叶天士认为“鹿性阳,入督脉”,鹿茸壮督脉之阳,鹿霜通督脉之气,鹿胶补督脉之血,因此,王老师在治疗怕冷症时喜欢加用鹿角霜、鹿角胶或鹿茸片来温督脉、益精血。《本草便读》:“鹿角胶、鹿角霜,性味功用与鹿茸相近,但少壮衰老不同,然总不外乎血肉有情之品,能温补督脉,添精益血。如精血不足而可受腻补者,则用胶;若仅阳虚而不受滋腻者,则用霜可也。”以上 2 则病例也印证了王老师的用药思路。

俞若熙(王琦教授 2010 级硕士研究生):病案 1 中患者初诊时伴有经前期乳房胀痛,生气后胸骨胀痛,面部起斑症状,这是为气滞血瘀之征象,所以王老师在初诊、二诊时,在用桂枝加附子汤温阳固表的同时,还运用了四逆散通阳解郁,发越阳气,使郁遏的阳气能够通达,也能起到缓解怕冷的效果。

在第三诊时,气血条畅了,就用桂枝加附子汤合玉屏风散还加上温阳的紫石英,专门来温阳固表。因患者有5次流产史,必定损伤肾阳精血,故从第四诊开始王老师加上了金匱肾气丸以阴中求阳,又加仙茅、仙灵脾、巴戟天、鹿角霜等温阳补肾之品以增强大补元阳之功。

李品(王琦教授2014级硕士研究生):王老师治疗时,均从主症“怕冷”入手,运用大辛大热的“炮附子”,又根据患者的具体情况使用不同的方剂。病案2中患者其病正如《伤寒论》20条所述:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢拘急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”但从其发病原因可知其人平素为“虚性体质”,故在治病同时,予以调体之药,标本兼顾。在六诊时王老师改变了主方,因前症已减过半,但入睡困难,以失眠为主症加减用药,“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳不足,则神无所养,故眠差,欲养其阳,先安其神。从附子用量变化来看,王老师在前五诊进行试药之后,在第六诊即加大剂量,以熟附子50g,21付。从此处可以看出王老师用药谨慎而又极具魄力,正合药王孙思邈之言“胆愈大而心愈细,智欲圆而行欲方”,又合“盖卫阳将脱,非得附子之大力,必不能迅走卫分以回阳,今但使卫阳亟固,先断其外泄之路,则就吾身固有之津液,还返于内,阳回而津自复”之意。

焦招柱(王琦教授2012级硕士研究生):对于附子的用法,《伤寒论》中除“附子泻心汤”另煎取汁外,其余均非先煎,而是与他药同煎,但分析方中配伍不难发现,

含有附子的方剂中经常与干姜、生姜、白芍、甘草等配伍以降低附子毒性,正如陶弘景在《本草经集注》中所言:“俗方动用附子,须甘草,或人参、干姜相配者,正以制其毒故也”。现代临床多采用先煎的方法,降低毒性,药理研究表明,附子中的毒性多是乌头碱引起,长时间的水煎煮,可以使乌头碱变为毒性低的乌头次碱,从而保证用药安全。对于毒性中药的用量,《神农本草经》指出:“若毒药疗病,先起如黍粟,病去即止,不去倍之,不去十之,取去为度”,王老师在运用附子时也建议先从小量开始,根据患者的体质和病情,慢慢加大用量,中病即止。

4 王琦教授总结

本次讲堂围绕怕冷症的临床表现、病因病机、鉴别诊断、治法组方等方面进行了全面而深入的讨论。临床中,大家要注意提高两方面能力。一是提高发现临床研究问题的能力。为什么会想起来研究怕冷症呢?首先是患者夸张的穿衣行为引起了我的关注,患者在炎热三伏却感同冰冷三九,要穿冬天的衣服和鞋子,虽然捂得全身都是汗,也不敢少穿1件衣服。这种不正常的穿衣表现就是个敏感的信号,提示这个病不同寻常。通过查阅文献,发现关于怕冷症的研究非常少,说明两点:一是此病比较少见,二是学术界关注度不高,这也是一个很好的提示。如此,我们对怕冷症的因机证治进行深入研究,就走在了别人的前面。需要注意的是要想发现临床研究的问题,

关键是要有扎实的理论基础和临床功底,这样才能有敏锐的眼光。二是提高解决临床研究问题的能力。发现问题后还要寻找解决问题的办法。为什么用桂枝加附子汤合玉屏风散治疗怕冷症?我治病喜欢抓主症,怕冷症的患者主要表现为怕冷、畏风、自汗,这就是桂枝加附子汤和玉屏风散的适应症,将这两个方子的合方定为主方。至于某些患者的手足心热、心烦、口干、失眠、便秘等症状都属于兼有症状,在主方的基础上进行加减即可。此外,提高解决临床研究问题的能力还需借助适宜的工具,如通过调查问卷收集了很多详细信息,便于对其临床表现、病因病机进行总结分析,这些信息又对临床遣药组方提供思路。

现在,很多医学生对初诊患者采集病例信息。建议大家要详细地询问患者的临床表现、现病史、既往史、家族史、个人生活史,将这些信息和患者的主诉联系起来考虑,就有可能发现新的临床研究问题或者获得解决问题的思路,反之,如果应付式地写病历,很难挖掘出有价值的信息。古语说“处处留心皆学问”,我们要珍惜与患者交流的机会,多倾听、多总结、多思考,不断提高中医临床水平。

参考文献

- [1]李英帅,王琦,袁卓珺.阳虚体质者血清和尿液的核磁共振代谢组学[J].高等学校化学学报,2011,32(11):2521-2527.
- [2]王琦,姚实林,董静.阳虚体质者内分泌及免疫功能变化[J].中西医结合学报,2008,6(12):1226-1232.
- [3]王庭槐主编.生理学[M].北京:高等教育出版社,2008:194-200.

经典理论指导下的临床治验(六)

——辨治喘促哮证验案

● 李今庸*

关键词 《素问》《金匱要略》 喘促 哮证 治验

1 喘促治验

案一 某某,男,60岁,住湖北省枣阳市某乡镇,商人。1950年9月某日就诊。有咳血史。今日突发喘气,呼吸急促,胸闷不舒,烦躁,口咽干燥,苔薄少津,脉浮细无力。乃肺阴不足,燥热内郁。治宜滋养肺阴,润燥清热。拟方清燥救肺汤。药用:麦门冬12g,胡麻仁10g,党参10g,冬桑叶10g,炙甘草10g,石膏10g,枇杷叶(去毛炙)10g,阿胶(烔化)10g,杏仁(去皮尖炒打)10g。以水先煎8物,待水减半,入阿胶烔化,去滓,温分2服,日2次。药服1剂而喘减,2剂而喘平。

按 《素问·阴阳应象大论篇》说:“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺”。肺之为脏,在五行属金,在六气则主燥。患者有咳血史,肺阴素亏,稍遇燥热,则失其清肃之性,肺气逆上,故呼吸急促而喘气。肺气不降,逆浮于上,故胸闷不舒。肺阴亏虚,燥热内郁,无

以布津,故烦躁而口咽干燥、苔薄少津。其病在肺,肺位居高,则脉应之而浮;阴液亏少,无以充养血脉,则脉见细而无力。清燥救肺汤方用党参、麦门冬、胡麻仁、阿胶补肺养阴,杏仁、桑叶、枇杷叶润燥解郁降逆,石膏清燥热以除烦躁,炙甘草补中培土以生肺金,且调和诸药,共奏清燥救肺之效。

案二 某某,男,1岁,住武汉市武昌区。1985年8月15日就诊。两月前发病,呼吸喘促,咳嗽有痰,发热,口渴,烦躁不安,哭叫不已,数夜未眠,不食,形体消瘦,大便泄利,小便次数多而量少色黄,舌苔白,指纹粗大紫黑而伸出命关。乃痰浊壅遏,肺气逆上。法宜清化热痰,降逆平喘。治用“二陈汤”加味。药用:法半夏6g,陈皮6g,茯苓6g,炙甘草5g,厚朴5g,杏仁5g,前胡5g,天花粉6g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分再服,日服1剂。药服3剂后,喘平就睡,大小便亦正常,指纹色转浅淡,尚微有咳嗽、发热、食欲不振。

遂于方中去厚朴、杏仁加白术续服。药用:法半夏6g,陈皮6g,茯苓6g,炙甘草5g,前胡5g,天花粉6g,炒白术5g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分再服,日服1剂。药服3剂,诸症悉退,其病痊愈。

按 痰浊壅遏,肺失肃降之令,则见呼吸喘促、咳嗽有痰。唯其喘促之重,不能平卧,故烦躁不安,数夜未眠而哭叫不已。肺与大肠相表里,肺气上逆而不能统摄大肠,则大便泄利。肺失其通调水道之用,则小便次数多而量少色黄。痰壅热郁,故其不食、发热、口渴、指纹粗大紫黑。指纹伸出命关,为病情危重之症。二陈汤化痰降逆,加厚朴、杏仁利气平喘,加前胡、天花粉清化热痰,且以生津止渴。服后喘平利止而仍不食,故于方中减去利气平喘之厚朴、杏仁,而加入培土健脾之白术,方虽简单,但药中病机,故药仅6剂而病愈。

2 哮证治验

案三 某某,女,23岁,住武汉市武昌区,某学校教工家属。1958年8月某日就诊。患者自幼哮喘,每年冬、夏两季发作。今怀孕3个月,两天前哮喘复发,胸中满闷,呼吸气塞,倚物布息,不能平

* 作者简介 李今庸,男,当代著名中医学家,国医大师,资深教授。国家首批中医药传承博士后合作导师,全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师、中国科学院学术委员会原委员。中华中医药学会终身理事。本刊学术顾问。

• 作者单位 湖北中医药大学(430061)

卧,喉中喘鸣,咳唾白色泡沫,烦躁,心下有水浸泡感,心窝部时贮少许汗水,苔白,脉浮。治宜外散表寒,内降水饮,佐以清热除烦。拟小青龙加石膏汤。药用:麻黄 10g,桂枝 10g,白芍 10g,五味子 8g,细辛 6g,干姜 10g,制半夏 10g,炙甘草 10g,石膏 15g。以水煎服,日 2 次。3 日后复诊。服上方 3 剂,哮喘减轻,改拟厚朴麻黄汤。药用:厚朴 12g,麻黄 10g,姜 10g,五味子 8g,细辛 6g,石膏 15g,制半夏 10g,杏仁(去皮尖炒打)10g,小麦 20g。以水煎服,日 2 次,又服 3 剂而诸症尽退,至春节后顺利分娩。唯在产后偶感寒邪哮喘又复发,遂仍以小青龙汤外散寒邪、内降水饮,加当归 10g、川芎 10g 以养血活血为治。药服 10 多剂病愈,未复发。

按《素问·调经论篇》说:“气有余则喘咳上气”。肺居胸中,主气,司呼吸,外合皮毛。水饮之邪蓄结在胸,遇外寒则牵动水饮上逆犯肺,阻塞息道,肺气壅遏而肺叶不布,故胸闷、呼吸气塞而倚物布息、不能平卧。息道狭窄,则呼吸不利而喉中喘鸣。《素问·阴阳应象大论篇》说:“肺……在变动为咳”。外寒、内饮交相犯肺,致肺气不降,故咳嗽而唾白色泡沫。水饮阻于心胸,阳气郁结不伸,则心下有水气浸泡感,且见烦躁。心在液为汗,心液外泄,则见心窝部时贮有汗水。病由外寒引动内饮而发,故脉见浮象。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》说:“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水(气),小青龙加石膏汤主之。”小青龙加石膏汤方,用麻黄、

桂枝发表散寒,半夏逐饮,白芍《神农本草经》卷二谓其“利小便”,用之以导水饮之下出,干姜、细辛、五味子止咳,且干姜、细辛温里散寒以助半夏之逐饮,甘草调和诸药,共成小青龙汤,为“外散寒邪,内降水饮”之名方。加石膏者,以其清热除烦躁也。有谓半夏落胎,然有病则病当之,无碍于胎也。药服 3 剂,病情好转,改拟厚朴麻黄汤方,用麻黄、杏仁、厚朴发散外邪和利气止喘,半夏逐饮,干姜、细辛、五味子止咳,且干姜、细辛温里散寒以助半夏之逐饮,小麦、石膏宁心清热而除烦躁。

案四 某某,女,38 岁,湖北省咸宁市某医院职工。2003 年 9 月 3 日就诊。发病已两年,遇过敏物则发病,每发则胸中胀满,咳唾白痰,呼吸促急,气息不利,喘鸣迫塞,饴不得息,苔白,脉沉。乃正虚水泛,肺气壅阻。法宜助正逐水,以复肺之肃降。方用“泽漆汤”以治之。药用:制泽漆 15g,紫菀 10g,生姜 10g,法半夏 10g,党参 10g,桂枝 10g,炙甘草 10g,白前 10g,黄芩 10g。用水适量煎药,汤成去滓,取汁温分 3 服,日服 1 剂,3 剂。9 月 7 日二诊:药服 3 剂,胸胀消失,呼吸通利,气息稍欠平调,仍拟原方 3 剂续服。病止如常人。唯遇过敏物则复发,发则服上方即病止,遇病源则又发,发则如是,屡发屡止,屡止屡发,反复发作,迁延经年,前后服药数 10 剂,犹未能痊愈,遂本“五藏所伤,穷必及肾”之旨,以脉沉属肾,改从肾治,用“五子衍宗丸”加味。药用:菟丝子 18g,覆盆子 12g,枸杞 12g,五味子 10g,车前子 10g,煅龙骨 12g,煅牡

蛎 12g,煅海浮石 10g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分 3 服,日服 1 剂,10 剂。后改汤为丸,药用:菟丝子 200g,覆盆子 150g,枸杞 150g,五味子 100g,车前子 100g,煅龙骨 150g,煅牡蛎 150g,煅海浮石 100g。共研细末,过筛,炼蜜为丸,如小豆大,每服 20g,日服 3 次,开水送下。服丸剂数月,日渐精旺体充,其病痊愈。

按《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》说:“咳而……脉沉者,泽漆汤主之”,《脉经》卷二第三说:“寸口脉沉,胸中引胁痛,胸中有水气,宜服泽漆汤”。胸中为空旷之地,正阳不足,失去离照之用,致水气结于胸中,则胸中胀满烦闷,咳嗽而胸胁引痛,肺气壅逆,则息道狭窄而呼吸不利,喘鸣迫塞,饴不得息;水邪偏里,则脉应之而沉。泽漆汤重用泽漆为君,决壅逐水。紫菀、半夏、生姜降逆祛饮,桂枝通阳化气,党参、甘草补虚培土,白前、黄芩清解郁热,共奏决壅利水之效,使水邪从下窍而泄,故服药而病止。旋而其病又复发,遂服其方则其病又止,反复发作,反复服药,反复病已,其服药数 10 剂,然其病终未得根治,是其真气未足以御邪也。因思古有“五藏所伤,穷必及肾”之训,且其脉沉当为肾脉之象,遂改用“五子衍宗丸”补肾精以固先天,菟丝子、覆盆子、枸杞子、车前子、五味子最能益精聚精,助正而祛邪,加龙骨、牡蛎协调肾中之阴阳,海浮石味咸入肾而化痰浊,共奏补肾益精、和调阴阳、化除痰浊之效。药服 10 剂后改服丸剂 1 粒,以图缓缓培补先天真气,故愈。