

金匱肾气丸应用举隅

景 常 林*

(* 四川省江安县中医医院内科 ,四川省江安县 644200)

关键词 金匱肾气丸/治疗应用

金匱肾气丸原出于《金匱要略》,方由附子、桂枝、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻组成,又称桂附地黄丸。方中以熟地黄滋阴补肾,用桂枝、附子温阳补肾,以滋阴为主,阴中求阳,乃阴阳双补之方,主要用于肾气不足,阴阳俱虚的病证。笔者常以之治疗肾阳虚衰的不同疾病,疗效颇佳,体现了中医学“异病同治”的精神。现举例如下。

1 胸腔积液

沈某,女,74岁,患糖尿病15年,高血压10年。1年前始出现双下肢及全身浮肿,心悸,气短。多次住院,反复发作,逐渐加重。6个月前,病情再次复发,入某院肾内科治疗,全身浮肿,喘促不能平卧,血压180/70mmHg,尿蛋白(+++),胸片:双侧胸腔大量积液。诊断:糖尿病肾病,高血压,胸腔积液(漏出液),全心衰。经降糖、降压、利尿、抗感染等对症处理,疗效不佳,仍觉双下肢水肿,气喘,不能平卧,每周抽5000ml以上胸腔积液,患者极其痛苦。于2006年1月20日就诊,症见:面色苍白,恶寒怯冷,呼吸气促,不能平卧,纳少,大便稀,小便少,背部叩击有大量积液,舌淡暗,胖嫩,苔薄白,脉沉细无力。考虑为脾肾阳虚,水湿上犯证。治以补肾温阳,利水消肿,用金匱肾气丸加味:附子20g(先煎),桂枝10g,山茱萸10g,熟地黄20g,山药30g,云茯苓15g,猪苓15g,泽泻20g,黄芪120g,水蛭15g,益母草30g,紫苏叶15g,葶苈子12g,甘遂6g,生大黄10g,大枣15g,3剂。西医控制血糖、血压。服药后明显好转,能平卧休息。照原方服20剂后,全身水肿、恶寒等症状消失,胸片示:胸腔积液消失。继以原方去甘遂、葶苈子、大枣、猪苓,加山楂、莱菔子,服5剂。药后饮食正常,睡眠佳,能散步。

按:本例辨证属脾肾阳虚,水气凌心射肺。唐·王焘《外台秘要》指出:“渴而饮水不多,小便数,阴萎弱,腿肿,脚瘦小,此肾消病也”。《金匱要略》曰:“男子消渴,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”。患者肾阳衰败,水湿泛滥,则恶寒,全身浮肿,面色苍白。纳少、乏力,乃脾虚表现。水湿上犯,凌心射肺,则心悸、气短、

胸闷不能平卧。舌淡暗、胖嫩,脉沉细无力,乃脾肾阳虚之征。治疗用金匱肾气丸,补肾温阳利水,甘遂、葶苈子、猪苓祛饮利水消肿,使水湿从小便出。大黄泻下攻积,分导水湿从大便而出。益母草、水蛭活血通络利水。重用黄芪,以加强益气健脾。诸药配合,扶正祛邪,温补肾阳,前后分消,通利二便,使水湿从二便出,则胸腔积液自消也。

2 眩晕

付某,男,49岁,患者在1年前因外感风寒后出现眩晕,不能行走,恶心呕吐,心悸,持续约1天后自行缓解,缓解后觉头昏重,乏力,1~2天后恢复正常。每隔10天左右发作一次,曾在某医院做CT,未见异常。脑血流图等诊断为脑供血不足。静脉滴注改善脑供血不足的药物,口服西比灵等药物,住院20余天,仍发作。又服中药(具体不详)疗效差。于2006年3月2日就诊,症见:头昏重、腰背冷痛,畏寒恶风,乏力,精神差,有性冷淡表现,房事时早泄,舌质淡,苔白腻,脉沉细。考虑肾虚,髓海不足而致眩晕。用金匱肾气丸加味:附子15g(先煎),桂枝10g,山茱萸10g,山药30g,生地黄15g,云茯苓15g,牡丹皮15g,泽泻15g,淫羊藿30g,仙茅20g,黄芪80g,白术15g,水蛭10g,羌活15g,防风15g,3剂。服药后患者腰背冷痛、畏寒、恶风等症好转,精神较好。在发作周期第11天眩晕再发作,但持续时间只有5小时,症状较以前减轻。继续服药5剂,在发作周期又有轻微发作,时间1小时左右。又继续服药10余剂,诸症消失,随访其后未见复发。

按:本例辨证属肾虚、髓海不足而眩晕。《素问·上古天真论》曰:“肾主水,受五脏六腑之精而藏之”。《医方集解》中所述“肾精不足,则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也”。肾精不足,精不化气,气虚不能帅血而行,血行不畅,久致血瘀阻滞脑络,加重脑部缺血,则眩晕。患者头昏,腰背冷痛,畏寒,恶风,性冷淡,房事时早泄,舌质淡,苔白腻,脉沉细无力,乃肾阳虚衰之征。用桂附地黄丸加二仙温补肾阳,黄芪益气,水蛭活血化瘀,白术、羌活散寒兼健脾除湿,共奏温脾补肾、益气活血除湿之效。

(2006-08-24 收稿)