

崔玉衡治疗弥漫性肺间质纤维化经验

马新社¹ 刘明照²

(1 河南省中牟县人民医院内三科, 中牟县解放路 64 号, 451450; 2 开封县卫校)

关键词 弥漫性肺间质纤维化/中医药疗法; @ 崔玉衡

弥漫性肺间质纤维化是呼吸系统疾病中的疑难重症, 近年来本病发病率呈上升趋势, 发病年龄逐年年轻化, 65% 病因未明, 病机不清。现代医学以糖皮质激素及免疫抑制剂为主治疗, 能控制病情, 但有一定的副作用及禁忌症。崔玉衡主任医师从医 60 余年, 学验俱丰, 擅长于治疗内科疑难杂症, 崔师在临床中认为, 此病涉及脏腑以肺、心、肾为主, 病机多为肺肾亏虚, 心脉瘀阻。治疗应在整体观的指导下或扶正固本或祛邪治标、或标本兼顾, 扶正以补益肺肾为主, 祛邪以活血祛痰为主, 临证当辨证论治, 灵活变通。我们有幸随师侍诊, 受益颇多, 现总结如下。

1 病因病机

本病多归属于中医“肺胀”“肺痿”“喘证”范畴。崔师认为, 本病是由先天不足、禀赋薄弱、正气虚衰, 又复感外邪, 肺中津液受损、肺叶痿惫, 咳嗽日久, 累及肺肾。肺为娇脏, 不耐寒热, 若情志不畅, 外邪侵袭, 日久伤正气, 阴阳失调, 肺失宣肃, 痰阻瘀滞, 气机不利, 咳嗽气短, 胸闷气喘。肺为气之主, 肾为气之根, 肺失宣肃, 久必累肾, 肾不纳气则动则喘甚。又肺主治节朝百脉, 肺病则影响心主血脉功能, 使血行迟涩, 则有胸闷胸痛, 唇青舌紫等瘀血表现。

2 辨证论治

2.1 肺肾阴虚证 症见咳嗽痰少或咳嗽痰中带血, 口燥咽干, 声音嘶哑, 骨蒸潮热, 形体消瘦, 腰膝酸软, 颧红, 盗汗, 舌红少苔, 脉细数。崔师以自拟滋阴活血汤为主化裁, 常用南沙参、北沙参、天冬、麦冬、五味子、丹参、当归、桃仁、杏仁、橘红、清半夏、川贝母、浙贝母、地龙、蒸百部、甘草等滋养肺肾, 活血化痰。

2.2 肺肾气虚证 症见咳喘无力, 气短不足以息, 面色淡白或白虚浮, 精神不振, 体倦乏力, 动则气急, 自汗, 易于感冒, 懒言或声音低怯, 头晕, 耳聋、耳鸣, 心悸, 痰量多, 质清稀, 舌淡苔白, 脉沉细。崔师以自拟益气活血汤为主化裁常用生晒参、黄芪、白术、山药、山茱萸、枸杞子、淫羊藿、当归、丹参、益母草、车前子、茯苓、桂枝、甘草、生姜、大枣等补益肺肾, 温阳化饮。

2.3 瘀阻肺络证 症见咳吐浊唾涎沫, 质稀或稠, 或

咯痰带血, 胸闷短气, 唇甲紫暗, 舌暗红或有斑点, 苔薄或灰暗, 脉涩。崔师以《医林改错》之血府逐瘀汤化裁化痰宣肺。若兼咯血明显, 加白茅根、三七、花蕊石; 胸闷胀痛加郁金、延胡索; 痰涎量多加茯苓、制半夏、前胡。

3 验案举例

例 1: 患者某, 女, 59 岁, 小学教师, 2005 年 3 月 7 日初诊。患者胸闷气短呼吸困难进行性加重, 手指皮肤粗糙角化 5 个月。在北京某医院确诊为特发性肺间质纤维化。经住院治疗及出院后口服强的松, 每次 6 片, 每日 2 次, 病情未见好转。闷喘逐渐加重, 以致卧床不起, 每日靠吸氧维持。面色暗红, 口唇发绀, 咳嗽呈阵发性, 痰少而黏, 舌质暗少苔, 脉弦细而数。辨证为肺肾阴虚, 痰瘀阻肺。治宜滋养肺肾, 佐以活血化痰。方药: 南沙参、北沙参各 15g, 天冬、麦冬各 15g, 五味子 10g, 丹参 20g, 当归 15g, 桃仁、杏仁各 12g, 橘红 15g, 清半夏 12g, 川贝母、浙贝母各 10g, 地龙 12g, 蒸百部 10g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂分 2 次温服, 强的松递减。二诊: 服上方 6 剂闷喘减轻, 仍感乏力, 上方加西洋参 10g、百合 15g 水煎服, 1 日 1 剂, 10 剂。三诊: 服药咳嗽已轻, 闷喘缓解, 已能下地行走, 腰膝酸困, 上方加山茱萸 20g、枸杞子 20g, 如无不适, 可长期服用。间断服用此方 3 年, 现精神好, 面色红润, 呼吸顺畅, 生活自理, 能从事一般劳动。曾去北京复查, 病变未再发展。

例 2: 患者某, 男, 60 岁, 2006 年 4 月初诊, 咳嗽痰多 10 年, 胸闷气喘加重 3 个月, 患者原在某化工厂任仓库保管员, 有抽烟史, 因咳嗽气喘进行性加重在某胸科医院做肺 CT, 诊断为间质纤维化肺泡炎。服强的松 3 个月, 胸闷未缓解, 要求服中药治疗。患者呼吸短促, 声音低怯, 动则闷喘加重, 下肢浮肿, 夜间不能平卧。易感冒, 全身乏力纳差便溏, 舌质淡胖, 苔白水滑, 脉沉涩。辨证为肺气亏虚, 肾阳不足, 痰饮内停。治疗宜补益肺肾, 温阳化饮, 佐以活血化痰。方药: 生晒参 15g, 黄芪 5g, 白术 15g, 沙参 15g, 山茱萸 15g, 枸杞子 15g, 淫羊藿 15g, 当归 12g, 丹参 15g, 益母草 30g, 车前子 15g, 茯苓 15g, 桂枝 8g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。水煎服, 1 日 1 剂。二诊: 服药 6 剂, 腿肿渐消, 精神

李翠萍治疗崩漏经验

陈 杨¹ 范晓丽¹ 孙志平²

(1 河南中医学院,河南省郑州市金水区金水路1号,450000; 2 黄河三门峡医院)

关键词 崩漏/中医药疗法

李翠萍教授在从事中医妇科近30年的临床、教学、科研实践中,积累了丰富的经验,临床效果显著。笔者在随师临证过程中,获益匪浅,今就李教授治疗崩漏经验总结如下。

1 塞流为先,逐瘀为要

塞流,即是止血。中医强调“急则治其标,缓则治其本”。对崩漏下血者,不管出血量多少,欲速止血是医患的共同意愿,实乃当务之急。故首先塞其流,断其血以治其标。李教授认为此时塞流之法并不是一味的涩止,而是根据此时胞宫热、瘀、虚的病理因素采用清热止血、逐瘀止血、补虚止血之法,而此三法之中以逐瘀为要。崩漏从现象上来看是胞宫泻而不藏,但也与其瘀浊不下有关。崩漏出血日久,必兼有瘀滞,瘀阻冲任、胞宫,新血不安,故经血非时暴下或淋漓不断;离经之血时聚时散,故出血量时多时少,时出时止或崩闭交替,反复难止。亦即瘀血不去,新血不得归经,血不能止之义。此时采用逐瘀止血之法,目的在于清除胞宫内残留之瘀滞,泻之使尽,使胞宫恢复藏泻之功而止血。虽攻逐之后,血下一时更多,更急,但瘀祛胞宫才能清净,新血得守。临床上李教授多以当归15g,川芎10g,白芍炭15g,白术炭15g,炒蒲黄15g,益母草30g,枳壳15g,生地榆30g,藕节30g,仙鹤草15g,乌贼骨15g,黑荆芥10g,炙甘草6g为主方,随证加减。一般用3~5剂患者出血量可明显减少。方中当归、川芎养血活血调血;白芍养血调经,敛阴止痛;白术益气健脾以摄血;蒲黄、益母草化瘀止血,祛瘀生新,为逐瘀止血之

要药;枳壳调畅气机,疏肝理脾;生地榆、藕节凉血止血;仙鹤草、乌贼骨专攻止血;黑荆芥入血分,既可祛血中之风热,又可祛血中之风寒,为止血之妙药;炙甘草调和诸药。出血日久头晕气短者加升麻、黄芪、党参益气升阳;实热重者加金银花、蒲公英清热解毒;虚热失眠者加炒枣仁养阴安神。

2 辨证施治,求因澄源

澄源即正本清源,亦是求因治本,是治疗崩漏的关键,它贯穿崩漏治疗的始终。李教授认为崩漏血止之后,更应澄源以固其本,故在治法上应辨证施治,求因澄源,标本并重以治之。崩漏主要病机为虚、热、瘀,尤重在虚,肾虚是致病之本。因肾主藏精,精能化血,为经血生成之源。妇人经、孕、产、乳等数伤于血,最易导致“阴血不足、气偏有余”的生理常态,若稍有感触,或为五志化火,或为生活所伤,皆可导致虚火内炽,扰动血海诱发本病。临证时李教授结合全身脉证综合分析,以八珍汤或四物汤为主方,肾阴虚者加墨旱莲、山茱萸、女贞子、阿胶等滋肝肾之阴;阴虚而挟热者,加牡丹皮、赤芍、益母草、炒蒲黄等凉血化瘀,使瘀去新血得生;气阴两虚者加太子参、白芍、山药等益气健脾养阴;气虚者加党参、黄芪、白术等健脾补气,使气盛则血充;气滞者加柴胡、香附、陈皮等调畅气机,疏肝理脾。

3 补肾调周,固本复旧

崩漏经辨证施治血止之后,则应以调理善后为要,此即复旧之法。其目的有二:一是要恢复人体的正气,增强机体的抵抗力;二是根据不同年龄采取不同的治法。

3.1 对青春期和育龄期妇女要恢复月经周期,使月经

好,咳喘轻,纳食略增,上方去益母草加焦三仙各12g,继服。上方加减调理7个月。患者呼吸顺畅,诸证消失,复查CT:纤维化病变明显好转。上方加蛤蚧、冬虫夏草打粉,水注为丸,每次10g,每日2次,巩固疗效。

例3:患者某,女,35岁,2007年8月初诊,干咳少痰,胸闷气喘3个月,在某医院诊断为间质纤维化肺炎(结核性?)。服抗结核药及强的松3个月,胸闷未缓解,动则闷喘加剧,面色晦暗,口唇紫绀,舌质淡暗,舌下静脉发紫曲张,苔薄黄腻,脉沉涩有力。此症属瘀血

阻滞心肺,气机不利,治当宽胸理气,活血化痰。方药:当归12g,生地黄15g,桃仁、杏仁各10g,红花15g,枳壳12g,赤芍15g,柴胡12g,川芎12g,川牛膝12g,桔梗10g,川贝母、浙贝母各10g,虎杖12g,百部10g。二诊:服药7剂,胸膈畅快,咳嗽气短减轻,活动后腰酸,上方加枸杞子20g、山茱萸20g、地龙15g,守方服药30余剂,诸症明显减轻。患者煎服中药不便,嘱大黄廬虫丸配麦味地黄丸常服善后。

(2009-05-11 收稿)