

临床研究

叶天士从痰饮治咳喘证经验探微

徐重明 汪自源

关键词 叶天士 咳喘证 痰饮

清代名医叶天士以岐黄妙术,济世众生,指下回春者不计其数,其医案对后世影响深远,仔细研读,每有新的启发和收获,叶天士医案中从痰饮治咳喘证主要包括四法:温肺法、温胃法、温肾法以及治疗痰饮咳喘变证诸法等,今笔者就叶天士医案中之四法作一初步探讨。

1 温肺法

肺位至高,主气,为手太阴脏。叶天士认为“其脏体恶寒恶热,宣辛则通,微苦则降,若药气味重浊,直入中下,非宣肺方法矣。”治疗气逆呛咳喘促选用淡干姜、人参、半夏、五味子、茯苓、细辛。对于外寒引动宿饮上逆致喘,崇仲景法:“治饮不治咳,当以温药和之。”如叶天士治某案,年六十一,高年卫阳式微,寒邪外侵,引动饮邪,上逆咳嗽,形寒。选药杏仁、粗桂枝、淡干姜、茯苓、苡仁、炙甘草。又某案五十,背寒咳逆,证属饮邪上逆,肺气不降,选用生姜、半夏、橘红、茯苓、杏仁、枇杷叶。对于脉右大弦,气喘,咳唾浊沫,不能着枕,喜饮汤水,遇寒发病,认为属于饮邪留于肺卫,如见咳投以清润,愈投愈剧矣。针对湿邪阻蔽肺气,气不下降,认为属于痰饮上泛,喘不得卧,选方用小青龙汤去麻、辛,加苡仁、白糖炒石膏。叶天士在温肺治咳喘证中,善于佐用石膏以宣太阳。又某案,沈某,冬温,阳不潜伏,伏饮上泛。仲景云:“脉沉属饮,面色鲜明为饮。饮家咳甚,当治其饮,不当治咳。”缘高年下焦根蒂已虚,因温暖气泄,不主收藏,饮邪上扰乘肺,肺气不降,一身之气交阻,薰灼不休,络血上沸。经曰:“不得卧,卧则喘甚痹寒,乃肺气逆乱也。”宜宣太阳,以使饮浊下趋,从仲景小青龙越婢之法,方用杏仁、茯苓、苡仁(炒半夏、桂枝、石膏、白芍、炙甘草)。叶天士温肺佐以宣太阳法对临床指导尤为独到。

2 温胃法

脾胃居于中州,职司运化水湿,若

中焦阳虚不运水湿,则水聚成饮,湿滞化痰,终成痰饮内生为患,其病发哮喘往往缠绵难愈。叶天士临证对于用温胃法治疗痰饮所致咳喘证尤为重视。某案,劳烦太甚,胃阳受伤,卫外单薄,怯寒畏冷,食物少运,痰饮内起,气阻浊凝,胸背皆痛。辛甘温阳已效,当此长夏,脾胃生冷,崇其生气,体旺病可全好。方用六君子汤加益智仁、木香。又载:“黄某,身居沿海,氛瘴雾露客邪,侵入清阳,阳伤畏寒,久嗽。病人不知却病护身,犹然用力承办,里结饮邪,沉痾不却病,茯苓桂枝汤。”对于咳逆不渴,用温药和之,选药有苡仁、杏仁、半夏、桂枝、干姜、茯苓、厚朴、炙甘草。又某案,脉沉弦,饮泛呛咳,乃下虚无以制止。宜早服肾气丸,摄纳下焦散失,以治水泛之饮,午服《外台》茯苓饮,旋转中焦,使食不致酿痰。茯苓饮去术。对于高年久嗽,脉象弦大,夜不成寐,认为属于阳气衰微,浊饮上泛,归因于脾胃阳虚,饮逆咳呕,选药用杏仁、茯苓、川桂枝、生姜、苡仁、炙甘草、大枣。叶天士医案中,对于用温胃法治痰饮咳喘证论述颇多,其医案记载言简意赅,方法独到,对临床诊治指导意义极大。

3 温肾法

肾为元阳所在,主温煦一身水液,肾阳衰微则水寒成饮,饮停于内,一遇新邪引动则痰饮上泛为咳喘。某案,壮年下元久虚,收纳气滞,每交秋冬受冷,冷气深入,伏饮夹气上冲,为咳嗽呕吐,疏肺降气不效者,病在肾络中也。盖精血少壮不旺,难以搜逐,病根不去谓此。绝欲一年,小暑艾灸,静养一百二十天可愈。证属肾阳虚饮逆咳喘呕,方药用附都气加车前。又医案载:“胡某六十,脉沉,短气以息,身动即喘。此下元已虚,肾气不为收摄,痰饮随地气而升,选药有熟地、淡附子、茯苓、车前子、远志、补骨脂。”叶天士运用温肾法治痰饮咳喘证,当注重通阳之法,对于气不归元,喘急附肿冷汗,足寒面赤,兼有中焦病结者,主张先通阳,选药熟地、熟附子、茯苓、生姜汁、生白芍等。对于老年久嗽,身动即喘,晨起喉舌干燥,夜则溲溺

如淋,认为肾液已枯,气散失纳,非病也,衰也。崇“肾恶燥,以辛润之”,选用熟地、杞子、牛膝、巴戟肉、紫胡桃、青盐、补骨脂。综上所述,叶天士温肾治痰饮哮喘证以温肾为主并常佐以通阳、填精、纳气之法。

4 治痰饮致咳喘变证诸法

叶天士医案中记录诸多痰饮致咳喘的变证,在病机认识上及选方用药上均无不启发。主要有6种变证。浊阴塞腑证,如医案章某,伏饮阴浊上干,因春地气主升而发,呕吐不饥。自然脾胃受伤,六君子宣补方法,未尝不妙。今诊得吸气甚微,小溲晨通暮癃,足跗浮肿。春腑中之气开阖失司,最虑中满。夫太阳司开,阳明司阖,浊阴弥漫,通腑即是通阳,仿仲景开太阳一法。选药牡蛎、泽泻、防己、茯苓、五味子、干姜。该法通阳利水以泄浊饮,选泽、防、苓之类,又饮为阴邪,以干姜温药和之,遣方用药,理法严谨。肺胃湿痰证,某案,咳缓,痰少,脘中不爽,肌腠痒痒,皆湿邪未尽,痰饮窃踞之象,当用六安法,选药杏仁、白芥子、炒半夏、茯苓、淡干姜、橘红等,以温化肺胃湿痰为主。中虚湿热证,医案载:“王某,当年阳虚,浊饮上泛喘急,用真武汤丸而效。因平素嗜酒少谷,中虚湿聚,热蕴蒸痰,目黄眼血,未可为实热论治,议方用《外台》茯苓饮,减甘草佐以微苦,清理其湿热。以酒客忌甜故也,选药茯苓、人参、苡仁、枳实、半夏、广陈皮、金石斛。”本案结合病史,论述了中焦湿热证的证治方药。饮伏经络证,叶天士医案指出咳证的特点是背寒、短气、背痛映心,贯胁入腰,食粥噎气脘痞,泻出黄沫,认为饮邪伏湿,乃阳伤而发。以温经通络为要,选方川桂枝、生白芍、炒黑蜀漆、炮黑川乌、厚朴、茯苓。清阳少旋支脉结饮证,叶氏医案描述该证云:“脉右弦,舌黄不渴,当心似阻,昔形壮,今渐瘦,咳久不已,卧着则咳,痰出稍安,此清阳少旋,支脉结饮。议通上焦之阳,方药用鲜薤白、瓜蒌皮、半夏、茯苓、川桂枝、姜汁共为汤药。”本咳喘证当属久病之人,胸阳不展之体,叶氏治疗重在

通上焦之阳。支脉结饮证,叶天士医案述程某,支脉聚饮,寒月喘甚,初因寒湿而得,故食辛稍安。叶氏认为选用杏仁、半夏、厚朴、苡仁、茯苓诸药,以姜汁为丸,取其辛通其阳以驱支饮之意。叶天士在治疗此类变证中,取“病痰饮者

当以温药和之”之要旨,又时时顾及变证之机理,选药精炼,启发后人。

作者简介

徐重明,男,1964年生,曾就读于

安徽中医学院(本科)、第四军医大学(硕士)、上海中医药大学(博士),现工作于海军411医院中医科(邮编:200081),主治医师。

汪自源工作单位同第一作者。

固环胶囊治疗宫内节育器致出血的疗效观察

钟雪梅 代嘉莉 王志毅 代晓蓉

摘要 应用固环胶囊治疗宫内节育器(IUD)致出血副反应43例,痊愈15例,占34.9%;显效20例,占46.5%;有效6例,占14%,总显效率81.4%,总有效率95.3%。用药后月经血量,经期天数较用药前均明显减少($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);血红蛋白较用药前有明显性增加($P < 0.05$),并能明显改善治疗前的主要症状,表明固环胶囊是治疗IUD致出血副反应的良好药物。

关键词 宫内避孕器副作用 子宫出血 中医药疗法 固环胶囊

子宫异常出血是IUD的主要副反应,也是IUD停用的主要原因,中医药治疗本病已普遍为医者重视。笔者在反复临床实践的基础上,由传统经方加减,经现代工艺研制而成“固环胶囊”,对本病的治疗有较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 43例系我院妇产科门诊患者。年龄23岁~40岁的健康经产妇女,妇科及全身检查正常,平均年龄 31.7 ± 4.2 岁,病程 10.8 ± 2.1 月,上环1年以内者11例,1年~3年17例,4年~6年10例,7年~10年4例,10年以上者1例。放T型环者24例,金属圆环者8例,V型环7例,宫型环2例,2例不确。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,结合临床实际制定。有放环史;放环前月经正常,放环后月经过多,超过上环前月经量的1倍以上,或经量 $> 100\text{ml}$;经期延长,行经期超过7d以上;或伴有少腹疼痛、腰酸、赤白带下等症。经X线或B超排除IUD变形或移位等。

1.3 中医辨证标准 热瘀并见证,症见经色深红,经质稠或经色紫黑有血块;小腹或少腹固定性疼痛;心烦,口渴引饮或渴不多饮;唇舌色红或舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,苔黄或白,脉滑数或弦或涩。

2 治疗方法

2.1 服药方法 患者口服由生地、黄芩炭、炒蒲黄等中

药制成的胶囊制剂(由泸州医学院附属医院药研所研制), $0.35\text{g}/\text{粒}$,每日3次,每次4粒。经期第1d开始服药或就诊当日服药,7d为一疗程,连用2个月经周期。停用3个月经周期后判断疗效。

2.2 观察方法 所有病例均在观察表上详细记录治疗前、中、后月经周期、经量、色质情况、伴随症状及舌、脉等;治疗前、后月经周期同一时间(经净第2d)各测1次血红蛋白含量;月经量采用面积法^[1]。

2.3 疗效判断标准 痊愈:治疗后经期、经量恢复正常,其它症状消失,停药3个月经周期未复发;显效:治疗后月经过多者,经量比治疗前减少 $1/3$,经期恢复到7d以内,其它症状消失或减轻,停药3个月经周期无复发;有效:治疗后经期、经量较治疗前改善,其它症状较治疗前减轻,停药后有复发;无效:治疗后经期、经量无改变。

3 结果

本组中,月经量多者11例,经期延长者17例,量多、期长两症并见者15例。伴有不同程度少腹疼痛者16例,腰痛者18例,带下量多或带中夹血者21例。治疗后,痊愈15例,占34.9%,显效20例,占46.5%,有效6例,占14%,无效2例,占4.7%,总有效率95.3%。治疗后经量减少,经期天数缩短,治疗前、后有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);血红蛋白明显增加($P < 0.05$),并明显改善腰、腹疼痛及带下量多等伴随证。结果见表1、表2、表3。

表1 用药前后月经情况比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗前	治疗后
月经量(ml)	26	126.9 ± 23.3	98.7 ± 25.9
经期(d)	32	13.6 ± 5.9	5.8 ± 1.2

注:与治疗前比较 $P < 0.05$, $P < 0.01$

* 收稿日期:1999-03-05

* 四川省计划生育委员会科研资助项目