

治脾胃亏虚、气虚之本,升阳举陷以求浊降清升的特点,能平衡机体整体气血,改善体内代谢,促进机体功能协调发展。华佗夹脊穴为督脉之旁络,通于膀胱经第一侧线腧穴;胃经为多气多血之经,针刺夹脊穴及气海、血海、阴陵泉、足三里等穴具有健脾胃,调气血、振奋诸阳、调畅督脉、和阴阳之功效。膀胱经贯串全身脏腑经络,调畅五脏六腑之经气,动则生阳。《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”通过平衡火罐刺激膀胱经穴达到调畅脏腑气机、荣润筋肉的目的。3法合用,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 杨晓军,邝卫红.神经肌肉疾病的临床诊断思路[J]. 中医药导报,2014,10(7):60-63.

作者简介:胡波,男,主治医师,研究方向:急性期、康复期脑血管疾病,风湿免疫疾病及疼痛疾病

(收稿日期:2017-09-15)

阳和汤治疗肺系疾病验案3则

曹建¹,卢朝晖²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300193)

[关键词] 咳嗽;喘证;哮病;阳和汤;验案

[中图分类号] R256.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.052

阳和汤方出自清代王维德《外科证治全生集》。原方组成:熟地黄一两,麻黄五分,鹿角胶三钱,白芥子二钱(炒研),肉桂一钱,生甘草一钱,炮姜炭五分;功效温阳补血、散寒通滞。因可使一切阴寒痰湿凝结之症得温补托里通滞之功而消散,故名阳和汤,是治疗一切属阳虚寒凝之阴疽的首选方,如骨槽风、流注、阴疽、脱骨疽、鹤膝风、乳岩、痰核、石疽、贴骨疽等外科疾患。阳和汤是针对本虚标实而设,寒凝痰瘀为标,阳虚血亏为本。笔者基于“异病同治”的理念将其用于外科疮疡以外的内科肺系疾病,临床疗效显著,现举例如下。

1 咳嗽

李某,男,67岁。2016年4月12日因咳嗽月余就诊。患者2个月前受寒后出现发热咳嗽不适,自服头孢克肟,200mg,qd。3d后体温降至正常,但咳嗽剧烈。曾口服清肺化痰中成药(清肺消炎丸),咳嗽一度缓解,停药后咳嗽反复,咳痰色白质稀量少。患者自小体弱多病,自诉经常感

冒,乏力甚,平时怕冷,手脚常年冰凉,腰酸痛,舌淡、苔薄白,脉沉细涩。胸部X片示纹理增粗。诊断为急性气管、支气管炎。证属肺脾肾阳虚、寒痰瘀阻。治宜宣肺健脾温肾、温化寒痰,方拟阳和汤加味。处方:鹿角片15g,熟地黄30g,桂枝10g,附片(先煎2h,口尝无麻感,再加入其他药物)15g,白芥子(碎)10g,党参15g,黄芪15g,巴戟天10g,炮姜3g,甘草6g,生姜10片,红枣10枚。14剂,每天1剂,浓煎400mL,分2次温服。4月27日复诊:诉咳嗽较前明显好转,怕冷及乏力感亦改善,效不更方,前方续服14剂。停药1个月后随访,咳嗽止,体力亦较前明显好转,期间未发生感冒。

按:《素问·咳论》载:“肺之令人咳何也……皮毛者,肺之合也。皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”患者风寒外袭肺之合皮毛,感冒经治虽发热症状好转,但外邪未去,久而入里,进而影响肺之宣降,失通调水道之职,水液输布失常,加之患者自小体弱,可见先天不足,阳气虚弱,正如《素问·调经论》:“阳虚生内寒”,内寒与输布失常之水液结合,故久则寒痰阻肺。外内合邪,故作肺咳。痰为阴邪,日久留恋,更伤阳气,使正虚邪恋,导致肺、脾、肾虚损,阴阳失调。叶天士谓“久病入络”,久咳则肺络瘀阻,痰瘀互结,咳嗽缠绵难愈。其病为寒痰阻滞于肺,痰瘀互结,脾肾虚损,故治以温肾健脾宣肺、温通补肺络之法,为防治咳嗽复发的关键。阳和汤为寒凝痰瘀、阳虚血亏而设,治此般咳嗽,为的对之方。方中用熟地黄滋补阴血,填精益髓;配以血肉有情之鹿角片,补肾助阳,益精养血,两者合用,温阳养血;附子辛热,其性走而不守,能通行十二经,尤能补益肾阳;桂枝辛温上行助附子,更能温通经脉,肾中真阳充足,温煦蒸腾气化,肺中寒痰水饮而无藏身之地;白芥子辛能入肺,温能发散,有温肺豁痰理气、散结通络止痛之功,《本经逢原》:“痰在肋下及皮里膜外,非此不能达也”,故可消肺中伏痰。方中用炮姜的同时重用生姜,《名医别录》:“主伤寒……咳逆上气”,取生姜辛温发散,温肺散寒止咳,且具温中之力,《素问·咳论》论咳嗽谓:“此皆聚于肺,关于胃”,故肺胃皆寒之症用生姜肺胃同治之品颇为适宜。《素问·刺法论》:“正气存内,邪不可干”,故予党参温补脾肺,黄芪益气固表,扶助正气,增强机体抗病能力。方证相合,故取效迅捷。

2 喘证

孙某,女,30岁。2016年9月6日初诊,患者喘促发作3d,今日加重,以夜晚为甚而就诊。自诉10岁时患肺炎,经

治疗后症状好转,但自此时作喘促,曾服中西药治疗,只可控制一时,停药不久,稍有劳累及感冒就会诱发喘促。现症见喘促,呼多吸少,每因劳累后加重,兼有咳嗽咳痰,痰白清稀量少,恶寒明显,自诉夏季亦须穿长袖,且双足常年冰凉,胸闷气短乏力,望其精神疲惫,双足部有轻微水肿,面色黄偏暗,纳可,寐差,夜梦纷纭,舌淡暗、苔白、有齿痕,脉沉细涩,双尺尤甚。胸部X线片示胸廓呈桶状,两中下肺透亮度增高,纹理增粗,心影垂位,两膈面光整,肋膈角锐利。肺功能:使用支气管扩张剂后,FEV1/FVC < 0.70,余未见明显异常。心电图血常规无明显异常,诊断为慢性支气管炎、肺气肿、慢阻肺。辨证属肺病及肾,肺肾两虚,气失摄纳以及久病及肺,肺络瘀阻。治以补肺温肾,纳气平喘止咳,兼通肺络。处方:熟地黄 30g,鹿角胶(烊化)10g,炮姜炭 3g,肉桂(后下)3g,炙麻黄 6g,白芥子 6g,炙甘草 6g,制附子 6g,五味子 12g,山茱萸 15g,核桃仁 15g,生姜 3片,红枣 3枚。5剂。9月12日二诊:喘促较前好转,诸症亦有所改善,效不更方,原方续进14剂。9月27日三诊:喘促明显好转,诸症显减,原方续进14剂巩固疗效。10月12日三诊:诸症皆除。予原方制成丸剂,长期服用,3个月为期,以善后。

按:《景岳全书·喘促》:“虚喘者,气短而不续……虚喘者,慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,提之若不能升,吞之若不能及,劳动则甚,而急促似喘,但得引长一息为快也。”此患者乃虚喘为患也。《灵枢·经脉》载:“足少阴肾脉……其之者,从肺出,络心,注胸中。”肺病日久,久病及肾,且肾司蒸化开阖,固藏摄纳。《东医宝鉴》:“肾虚为病,不能纳气以归元,故气逆而上,咳嗽痰盛,或喘或胀,髓虚多唾,足冷骨痠,胸腹百骸俱为之牵制。”可见肾虚在虚喘为患的疾病中起到至关重要的作用,故虚喘尤重治肾,故本案用阳和汤酌加纳气之品,纳气以归原,喘咳皆平,奏效迅捷。

3 哮喘病

常某,女,57岁,2016年10月4日初诊。因咳嗽发作1个月余,以夜晚为甚而就诊。患者体虚胖,且身为公交车乘务员,常凌晨4.5时即随车奔波,且车内常有吸烟者,不免屡受风寒外邪及二手烟的侵害,致咳嗽延经数十载。每于冬季严寒和烟味刺激时加重发作。患者曾服用中药治疗,但屡经反复,治疗效果不理想。既往患有甲状腺功能亢进、慢性胃炎、腰椎间盘突出症。1个月前因食生冷食物,致咳嗽宿疾举发。曾自行服用抗感染及止咳西药(具体药名不详),未见明显缓解,故来求治。刻诊:咳嗽频作,以夜晚为甚,痰多、色白而稀、有泡沫,较易咳出,听诊双肺底部可闻及散在湿啰音,形寒而以背部畏寒为甚,得温则舒,腰背酸痛,乏力明显,面色萎黄,目胞水肿,口中和,舌体偏大,有少许齿痕,舌质淡暗、苔白,脉象左寸部脉偏滑,双侧关尺部脉沉细,尤以右关尺为甚。胸部X片示纹理增粗、紊乱,双下

肺野可见网状阴影。心电图、血常规无明显异常。诊断为慢性支气管炎。辨证属阳气亏虚、寒痰阻肺。治以温补元阳,温化寒痰宣肺。方用阳和汤加味:熟地黄 30g,鹿角胶(烊化)15g,炮姜炭 3g,肉桂(后下)3g,炙麻黄 3g,白芥子 6g,炙甘草 6g,杏仁 10g,厚朴 10g,生姜 3片,红枣 5枚。5剂。10月9日二诊:咳嗽明显好转,背部恶寒,腰痛亦较前好转。唯眼睑水肿,继以原方加茯苓 15g、白术 15g,续进10剂。2017年1月16日三诊:咳嗽基本已无,但仍偶作咳嗽,背恶寒、眼睑水肿已除,舌体已无齿痕,舌苔白、质淡暗,寸脉滑,尺沉细。效不更方,续进14剂,咳嗽、背寒诸症好转。后以李可老中医创之培元固本散合二陈汤(紫河车、鹿茸、红参、五灵脂、三七、琥珀、姜半夏、陈皮、茯苓、炙甘草等)巩固疗效。

按:督脉行身之后背正中,为诸阳脉之海。肾为水火之脏,内寄真阴真阳,元阳亦居之。肺为清虚之脏,位居胸背阳位,为阳中之阴脏,赖阳气温煦,始可宣发肃降。今患者先天不足、后天失养,阳虚于内,风寒之邪屡犯于外,肺失宣降,是以上气咳嗽频作,咳甚则气息喘促。肺之津液无以布化,反凝聚而成浊痰,浊阴之邪窃据阳位之肺脏,肺气上逆,发为咳嗽。诚如《灵枢·邪气脏腑病形》谓:“形寒寒饮则伤肺”,清·林珮琴谓:“水冷金寒故嗽”。《灵枢·顺气一日分为四时》:“百病者多以旦慧、昼安、夕加、夜甚,何也……夜半人气入藏,邪气独居于身,故甚也。”阳气虚,邪气盛,故夜晚咳嗽为甚。腰背疼痛,背寒显系肾督元阳亏虚之征。舌苔白、质淡暗,脉象左寸部脉偏滑,双侧关尺部脉沉细,尤以右关尺为甚,又为阳虚寒盛、寒痰阻肺之象。审证察机,探求标本,是以肾督阳虚为本,寒痰阻肺为标,故方用阳和汤,以温补肾督之阳气。其中麻黄与白芥子同用,又有宣肺祛痰之效。以久咳伤肺,且《伤寒论》第18条谓:“喘家作,桂枝汤加厚朴杏子,佳。”故又取杏仁、厚朴合入,以增强其宣肺化痰止咳之功。姜枣以调和营卫。咳喘、背寒诸症好转后,转用李老治诸虚百损之培元固本散合二陈汤,培元固本、理肺健脾补肾、益气固表,以达“正气存内,邪不可干”之效;同时化痰止咳,以蠲痰浊。本方实为增强体质、蠲除痰咳宿疾治本之法,对慢性支气管炎抗复发,辄收良效。

第一作者:曹建,男,2015级硕士研究生,研究方向:全科医学

通讯作者:卢朝晖,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心血管、呼吸系统疾病

(收稿日期:2017-05-22)