

善脑循环、营养神经及抗癫痫等相关治疗后2d,患者自述右上肢震颤次数明显减少,幅度减缓,精细动作恢复,复查肌酸激酶194.22U/L,数值较前下降。

按:本案患者为老年女性,脑梗死后单个肢体反复无意识抖动,发作期脑电图癫痫样改变,符合托德式麻痹诊断。托德式麻痹发作时表现为身体某一局部反复不自主地抽搐伴乏力,大多见于一侧眼睑、口角、手或足趾,也可涉及一侧面部或肢体,严重者发作部位可遗留暂时性肢体瘫痪,发病机制尚不明确,可能由发作局部缺血缺氧所致,发作期诊断金标准为脑电图及动态脑电图可见尖锐、高耸、密集的同形态、同时限病理波,如棘波、尖波、棘-慢波或尖-慢波等,头颅MRI可见相应病灶,抗癫痫药物治疗有效^[1]。

肢体抖动性短暂性脑缺血发作临床发病率较低,其发作形式为单侧肢体发作性、无意识的无力及抖动,影像学检查可见颈内动脉严重狭窄或闭塞,脑组织密度减低,发作期脑电图背景活动为正常范围,抗癫痫药物治疗无效,血管活性药物治疗有效^[2];脑梗死多见于中老年男性患者,既往多有高血压病、动脉粥样硬化、高血糖等相关危险因素病史,发病时可迅速出现偏瘫、失语等局灶性神经功能缺失症状并持续24h以上,且一般瘫痪较严重、持续时间长、恢复过程漫长,发作期脑电图无癫痫样改变^[3];脑血管性震颤麻痹综合征是常见的继发性震颤麻痹综合征,多继发于腔隙性脑梗死或急性脑梗卒中后,以步态障碍为主要表现,可伴痴呆、假性球麻痹、锥体束征表现等,且既往多有高血压、动脉粥样硬化病史等,抗胆碱能药物治疗有效^[4]。

参考文献

- [1] 杨娜,祁秀峰,徐燕,等.老年人癫痫发作的临床特征分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013(5):452-454.
- [2] 余刚,姜卫剑,杜彬,等.肢体抖动性短暂性脑缺血发作临床分析[J].中国现代神经疾病杂志,2005,5(6):381-382.
- [3] 王树江.急性脑梗死的早期影像学诊断进展[J].医学理论与实践,2010,23(6):648-650.
- [4] 张明凯.血管性帕金森综合征与帕金森病临床特点及影像学对比分析[D].长春:吉林大学,2013.

第一作者:南文泽,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸治疗中风后遗症

通讯作者:杨铭,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗中风后遗症

(收稿日期:2017-04-24)

参苓白术散

在肺系疾病中的应用验案4则

王中云¹,晏水英¹,宋文华¹,阳 曦¹,王诚喜²,张雨星²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421001)

[关键词] 参苓白术散;肺系疾病;王诚喜;验案

[中图分类号] R259.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.056

王诚喜教授为衡阳市中医医院主任医师,湖南中医药大学硕士研究生导师,临床近30年一直致力于中医药治疗呼吸系统疾病的研究,其运用参苓白术散治疗肺系疾病的临证经验别具特色,临床获效显著。笔者(第一作者)随王师侍诊左右,深得教诲,现将其运用该方治疗支气管哮喘、支气管扩张、慢性支气管炎、肺间质纤维化验案4则介绍如下,以飨读者。

1 支气管哮喘

杨某,男,37岁,2015年3月12日初诊。主诉:反复发作性喘息三十余年,再发半个月。患者哮喘始于童年,常反复发作,平素对花粉、虫螨、烟尘等异味均过敏,就诊时因受凉感冒哮喘再发半个月,经外院抗生素、激素、解痉平喘、止咳化痰等药物治疗后,喘息等症状稍有控制,但仍时有发作,患者拒绝激素治疗,要求中医进一步治疗,遂来衡阳市中医医院门诊。刻症见:喘息气促,呼吸困难,喉中时有痰鸣,夜间平卧则加剧,咳嗽,痰白质稀泡沫状量多,伴有胸闷,夜间盗汗,白昼动则汗出,神疲气短,易劳累,纳差,寐欠安,小便频,夜尿3~4次/晚,大便稀。舌淡苔白腻,边见齿痕,脉细缓。查体:双下肺可闻及呼气相哮鸣音。辨证为肺脾气虚,痰湿内盛;治以健脾化痰除湿;方选参苓白术散加减。药物组成:党参20g,白术15g,茯苓20g,山药20g,薏苡仁20g,桔梗10g,陈皮10g,砂仁(后下)10g,白扁豆10g,僵蚕10g,白果10g,蜜麻黄10g,甘草6g。二诊:7剂后喘鸣好转,呼吸困难已除,咳嗽、咳痰量明显减少,胸闷稍畅,自汗、盗汗亦减轻,夜间能平卧,纳食增加,夜寐改善。上方去麻黄、白果,加桂枝10g、黄芪20g、当归20g、蜂房10g。服7剂后咳嗽喘促已平,舌边齿痕消失,出汗较前进一步好转,原方继进7剂,随诊1年,哮喘未发。

按:支气管哮喘属于中医学“哮病”范畴,病因病机为宿痰伏肺,遇诱因或感邪引触,致痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,以致气管挛急发为此病。《证治汇补》中提出本病是由于“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭阻气道,搏击有声所致”。朱丹溪提出“未发时以扶正为主,发时以攻邪为急”的治疗原则。王教授认为

本例患者哮喘日久,反复发作,势必耗伤正气,其中肺脾气虚是根本,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾气一虚,中气不足,健运失职,酿生痰湿,痰湿蕴伏于肺,使肺失宣肃,遇外邪引动或劳作后,宗气耗散,发为本病,运用参苓白术散补益脾气,渗痰湿,又能养肺,使水谷精微上输于肺,从根本上清除生痰之源,也能清除伏痰这一病理产物。

2 支气管扩张

何某,男,28岁,2014年8月7日初诊。主诉:反复咳嗽、咳脓痰二十余年,间断咯血10年。患者幼年时罹患麻疹失治,少年时发现支气管扩张,常反复咳嗽、咳黄脓痰,量多,间断性咯血,后于他院行支气管镜、高分辨CT明确诊断为支气管扩张,其后每于受凉或劳累时上症反复发作,经多家西医医院治疗效果欠佳,患者为求中医治疗,特来王教授处求诊。刻诊见:咳嗽、气急,咳大量黄色脓痰,晨起为甚,每天约400mL,易咳出,自觉喉中有血腥味,时有痰中带血,或见咯鲜血,量或多或少,伴见消瘦,精神倦怠,懒言声低,纳食不振,面色无华,体虚气弱,动则喘促汗出,大便稀,每天3~4次,小便可,寐差。舌淡胖,苔薄白,脉细弱无力。辨证为肺脾气虚,脾不统血,肺络受损;治以健脾益肺,宁络止血;方选参苓白术散加减。药物组成:太子参20g,白术10g,薏苡仁20g,桔梗10g,陈皮10g,砂仁(后下)10g,茯苓10g,白扁豆10g,山药20g,丹参20g,橘络10g,桑白皮10g,藕节10g,侧柏炭10g,白及10g,仙鹤草10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服,并嘱其卧床休息,忌劳累、忌用力咳嗽大便等。二诊:诉咳嗽明显好转,痰量亦减少,每天约150mL,痰色转淡黄,易咳出,精神好转,食欲稍进,服药期间,咯血量减少,偶有痰中带血。继服前方14剂。三诊:基本不咳嗽,咳痰量明显减少,每天约50mL,未诉咯血,稍有汗出,动则加重,精神可,寐安,纳正常,二便正常,考虑咯血已止,汗出较甚,原方去白及、仙鹤草、藕节,加黄芪20g、防风10g、五味子10g固表以止汗。药后诸症改善,随诊1年半,症状控制良好。

按:支气管扩张根据临床表现不同,可以归属于中医学“咳嗽”“咯血”“肺癆”等范畴,本病病情缠绵难愈,病理性质为本虚标实,后期常以虚为主。本案患者幼年麻疹失治,支气管扩张长期咳嗽、咯血,结合舌脉,四诊合参,王教授认为本病反复发作,久病必虚,虚为其主要的发病基础,本病病位在肺,肺病日久,子病及母,致中气不足,脾气虚弱,且肺主气,脾统血,气为血帅,血为气母,长期咳嗽咯血耗伤肺气,气随血脱,又致气虚摄之无权。唐容川《血证论》载:“天地之大,总是以阳统阴,人身之生,总是以气统血”;张介宾《景岳全书》载:“病之生,不离乎气,医之治病,亦不离乎气”。辨证属肺脾气虚,根据“损其肺者,益其气”“虚则补母”的治

疗原则,选用参苓白术散调理肺脾之气,加用藕节、侧柏炭、白及、仙鹤草等凉血宁络止血之品,效果显著,使血止、痰清、喘平、虚补。

3 慢性支气管炎

丁某,男,70岁,2015年4月7日初诊。主诉:反复咳嗽咳痰十余年,喘息5年,再发2周。患者既往有慢性支气管炎病史8年,长期吸烟,每遇受凉或冬春季即咳嗽咳痰,严重时感喘息气急,每年持续3~4个月不等,近6年均有类似症状发作,平素一直服用头孢类抗生素、肺宁颗粒止咳化痰,不规律使用支气管舒张剂等药物治疗,2周前因衣着不慎,上症再发。症见:咳嗽,咳大量白痰,晨起咳痰尤甚,咳声重浊,胸闷气急,喘息,活动后加重,伴见神疲乏力,动则汗出,纳差,大便稀溏,小便可。舌淡、苔白腻,脉细。查体:双肺可闻及湿性啰音及少许哮鸣音。中医辨证为肺脾两虚,痰浊阻肺;治法:健脾化痰,肃肺止咳;拟方参苓白术散加减。药物组成:太子参30g,山药20g,白术15g,薏苡仁15g,砂仁(后下)10g,茯苓15g,桔梗10g,陈皮10g,法半夏10g,紫菀10g,黄芪20g,射干10g,浙贝母15g,甘草6g。服药1周,咳嗽、咳痰明显减少,痰量变稀薄易咳,胸闷气急减轻,精神渐旺,纳食增进,嘱患者前方继续7剂。三诊:咳嗽、咳痰进一步改善,无胸闷气急喘息等症,精神乏力明显改善,二便、舌脉均正常,参苓白术散原方10剂巩固以防复发,随诊1年,未见复发。

按:慢性支气管炎属于中医学“内伤咳嗽”“肺胀”“喘证”范畴^[1],临床症状主要为咳嗽、咳痰,或伴喘息。关于咳嗽早在《内经》就有“五脏六腑皆令人咳”的论述,金代刘河间曰:“咳嗽是有痰有声,盖因伤于肺气而咳,动于脾湿因咳而为嗽也”;清代林佩琴曰:“因痰致咳,痰为重,主治在脾”;《医学心悟》载:“久咳不已,必须补脾土以生肺金”,明确提出了运用培土生金来治疗。基于此,王教授认为本案中患者咳嗽咳痰日久,肺气亏虚,气不化津,聚生痰湿,痰湿困脾,水谷不能化生津微上输滋养肺,反而上干于肺,久延则肺脾气虚。治疗上张景岳有“安五脏以调脾胃”的治法,王教授选用参苓白术散加减补益脾气,还兼有渗湿保肺之功,一则脾胃为万物之母,气血生化之源,通过健脾从而达到“四季脾旺不受邪”及增强机体防御功能的目的;二则土为金之母,虚则补其母,通过健脾可以补益肺气,肺气充足则咳嗽自止;三则通过健运脾胃水湿得化,肺的宣发肃降正常,以助消除咳喘之根。

4 肺间质纤维化

杨某,女,68岁,2015年5月2日初诊。主诉:进行性气促2年,加重1个月。患者于2014年2月起每因上楼、爬坡时出现气促、心慌、胸闷,呼吸困难,多次检查心脏无异常,同年7月感气促加重,并出现口唇发绀,在当地县医院住院

治疗,诊断为“肺炎”,经抗感染治疗后,症状未见明显改善,8月转入他院,复查胸部CT示:双下肺弥漫网状斑片状阴影,双肺间质性改变。肺功能检查示限制性通气功能障碍。经口服甲泼尼龙(30mg,每天1次)治疗半年后症状仍未改善,近1个月感气短喘息等症再发加重,患者为求中医治疗遂来王教授处就诊,症见:胸闷、气促、呼吸困难,活动后加重,干咳少痰,乏力,口干,汗多,面色晦暗,口唇发绀,纳呆,寐安,二便调。舌质暗红、苔薄白,脉弦细而涩。查体:双肺呼吸可闻及少量干啰音。诊断为肺间质纤维化。中医辨证:肺脾气虚,痰瘀互结;治法:健脾补肺,化痰行瘀。方选参苓白术散加减,药物组成:太子参30g,茯苓15g,白术15g,白扁豆10g,砂仁(后下)10g,山药20g,桔梗10g,丹参20g,橘络10g,川芎10g,当归20g,陈皮10g,薏苡仁20g,三七粉(冲服)10g,黄精10g,黄芪20g。14剂,水煎服,每天1剂,分2次温服。复诊:精神面色改善,喘息、气促、胸闷减轻,纳食稍增,稍有咳嗽,汗出已止,口唇转红润,双肺呼吸音稍弱,仍可闻及少许干啰音。患者病情改善,继服上方7剂,诸症改善,门诊随诊,病情稳定,现患者能操持家务。

按:肺间质纤维化是呼吸系统中疾病的难治性疾病,现代医学对本病的治疗效果不令人满意。本病属中医学“肺痿”范畴,病机多认为是肺燥津伤或肺气虚冷,津气亏损,失于濡养以致肺叶痿弱^[2]。王教授认为本病虽在肺位,但与脾胃关系密切,早在《内经》就有“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,水精四布,五经并行”的记载。本案患者久患肺病,肺气受损,致肺气虚弱,温养无能,子病犯母,致使脾气不足,运化失健,不能上输于肺,使肺燥津枯,另者肺脾气虚日久,气虚不能行血,使血脉瘀阻,痰瘀互结,阻碍气机,影响肺的宣发肃降功能,从而出现呼吸困难、喘息、气促、咳嗽等症。治疗上遵循《素问·痿论》中“治痿独取阳明”的理论,采用健脾益气、补肺生津之法,兼以化痰行瘀。选用参苓白术散加减,调理脾胃,使脾胃健旺,气血津液充足,脏腑功能转旺,有利于肺痿的恢复。

整体观念、辨证论治是中医学的两大基本特点;整体审察、诊法合参、病证结合是中医诊断治病的基本原理^[3]。以上4则肺系疾病案例,病名虽不同,总由肺而为之,然病之根本不尽在肺,因于脾者临床亦不少见,但深究其病机,基本上是相同的,均有肺脾气虚,治疗上均使用了参苓白术散为基本方,这就是异病同治的具体表现,王教授临证时主张“辨病与辨证相结合”,以证选方,同时注重根据疾病的特异性加减用药,恰中病机,临床常收到满意疗效。

参考文献

- [1] 吕银娟,张智华,吴建红,等.从参苓白术散初探培土生金理论[J].中医药导报,2013(3):4-5.
- [2] 姚木铭.参苓白术散在肺系疾病中的运用[J].江西中医药,2011(2):19-20.
- [3] 马俊.参苓白术散的临床应用进展[J].右江医学,2010(5):614-615.

第一作者:王中云,男,2015级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者:王诚喜,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

(收稿日期:2017-07-30)

三才汤加味

治疗糖尿病临床应用举隅

周 慢¹,赵兴旺¹,朱宇溪¹,陈 秋²

- (1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;
2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

[关键词] 三才汤加味;糖尿病;阴虚火旺证;验案

[中图分类号] R259.871 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.057

三才汤出自清·吴塘《温病条辨》:“暑邪久羁,寝不安,食不甘,神识不清,阴液元气两伤者,三才汤主之”,由人参、生地、天冬组成。功能益气养阴、清热燥湿,主治阴虚火旺证。糖尿病归属于“消渴”,消渴的病机主要在于阴津亏损,燥热偏盛,以阴虚为本,燥热为标;治疗上不外乎“滋阴与清热”。按《景岳全书·论证》将消渴辨证分为上、中、下三消。笔者(除通讯作者外)在跟师学习及实践中运用三才汤加味治疗糖尿病上、中、下三消多获良效,特此举隅。

1 上 消

付某,男,60岁,确诊糖尿病6个月,空腹血糖8.5mmol/L,餐后血糖11.6mmol/L,糖化血红蛋白6.5%。症见:乏力,口干,渴饮,手足心烦热,夜尿频,舌红、苔薄黄,脉洪数。西医诊断:2型糖尿病。中医诊断:消渴(上消)。辨证为肺热津伤证,治法滋阴清热、生津止渴。运用三才汤加味治疗。处方:人参30g,生地20g,天冬15g,黄连30g,肉桂10g,乌梅15g,生黄芪20g,当归15g,淫羊藿15g,补骨脂15g,金樱子15g,甘草10g。每天1剂,水煎,分3次服。12剂后,诉口干、乏力、夜尿频症状较前有所好转。空腹血糖6.8mmol/L,餐后血糖10.0mmol/L,糖化血红蛋白6.3%。后在上方基础上调整治疗3个月余,血糖恢复正常,空腹5.1mmol/L,餐后7.6mmol/L,糖化血红蛋白5.0%。现仍坚