

五味消毒饮加减治疗肺热咳嗽重证 1 例

★ 吴锦国 (浙江省宁波市鄞州区吴剑鸣医院 宁波 315153)

关键词:五味消毒饮;肺热咳嗽

中图分类号:R 256.11 文献标识码:B

五味消毒饮出自《医宗金鉴》,主要成分为:金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、紫背天葵子。主要作用为清热解毒,消散疔疮。临床主要用于外科的各种疔毒和痈疮疔肿。现代药理研究表明有抗病毒、抗菌的双重功能。我们利用其强大的清热解毒,散结消肿的作用,配以宣肺化痰的厚朴、杏仁、桔梗、陈皮、浙贝母、瓜蒌仁等,在治疗肺热咳嗽重证中取得了很好的疗效。

1 病例

患者李某,女,66岁。因感受风寒引起恶寒发热,咳嗽,在家自行服用了新康泰克胶囊、复方甘草片,半月不见好转,渐感咳嗽胸痛加重,有时咳出白色泡沫状痰,夹有血丝,伴有发热。于2002年4月3日来我院门诊就诊,当时体温37.6℃,血压150/90 mmHg,呼吸18次/分,脉搏88次/分,咽红,两肺呼吸音稍粗,右侧偶闻及哮鸣音,心律齐,舌质红、苔黄腻,脉滑数。4月3日胸部X线片示:右肺门较大密度增高阴影。提示:1.肺炎;2.肺癌待排。血常规:WBC $9.6 \times 10^9/L$,中性白细胞76%。当日用生理盐水250 mL加青霉素钠盐针640万单位和5%葡萄糖250 mL加丁胺卡那霉素针0.4 g,静脉滴注,每天1次;口服阿莫西林胶囊0.5 g,3次/天;复方甘草合剂10 mL,3次/天。一周后复诊,仍有低热37.5℃,咳嗽,胸闷,痰多色黄粘夹有血丝。4月9日胸部X线片示:右肺门大片阴影未见缩小,与第一张胸片比较无明显变化。当时家属惊恐,又考虑患者高龄,无法承受化疗和放疗的副反应,决定转中医中药治疗。患者现有发热,不恶寒,咳嗽,咯痰,色黄夹有血丝,量多质粘,胸痛,口干饮水多,大便干燥,精神差,舌质红、苔黄腻,脉滑数。治疗清热解毒,宣肺化痰。选用五味消毒饮加减:金银花12 g,野菊花12 g,蒲公英12 g,紫花地丁12 g,厚朴6 g,杏仁10 g,桔梗10 g,浙贝母10 g,瓜蒌仁10 g。每天1剂,水煎服,一日服二次,连用5天。4月15日复诊,患者自觉咳嗽胸痛好转,无咳血,不发热,仍有咯黄粘痰,舌脉如前。守上方再用7剂。4月23日复诊,患者咳嗽减轻,痰量减少,仍有黄痰、口干,但精神明显好转,大便已恢复正常,舌质红、苔薄黄,脉滑。继用上方加茯苓12 g,白术12 g,顾护脾胃,杜绝生痰之源。4月28日

复诊:复查胸部X线片:右肺门阴影明显吸收。守方减瓜蒌仁。连用一月后于5月29日复诊:患者无明显不适,复查胸部X线片:右肺门阴影基本吸收。停服中药。4个月后复查胸部X线片:右肺门阴影已消失。

2 讨论

本病案为老年人,咳嗽,咳痰,痰中带血丝,胸痛,低热。胸部X线片为右肺门一大密度增高阴影,很象一个中央型肺癌,尤其是抗炎治疗一周后无效,更加考虑肺癌的可能,但病人没住院,更没有支气管镜的确诊及瘤的病理细胞检查和痰培养。但是根据临床症状和血常规及胸部X线片检查,以及中医中药治疗后,临床症状和胸部X线片阴影消失。西医诊断为肺炎。

从中医来看,其表现为寒邪客于肺,肺失宣肃,郁久化热。患者年老脾胃虚弱,脾失健运,不能运化水湿,痰郁结于胸,是谓脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故出现发热、咳嗽、咳黄粘痰、胸痛。热伤血脉,可见痰中带血。舌质红、苔黄腻,脉滑数,为痰郁久化热之象。热毒痰瘀,积结于肺,此宜清热解毒散结,健脾理气化痰,因热毒较甚,为痰热咳嗽重证,故选用治疗疔毒痈疮肿的名方五味消毒饮加减,清热解毒散结;配以厚朴、杏仁、桔梗等,理气化痰;再用茯苓、白术健脾化湿;用浙贝母、瓜蒌仁化痰散结,是谓热毒清散,气顺痰消,脾运湿化,以其共奏清热健毒,宣肺化痰,健脾运湿之功效。

3 体会

我们知道,外科热毒痈肿,是病邪热毒,侵犯人体,病位在皮肤肌表,用五味消毒饮治疗。而痰热咳嗽,是病邪热毒,侵犯人体,其病位在肺,但病机与外科热毒痈肿一致,故可异病同治,用五味消毒饮加减,尤其是热毒症重者,应是首选方药。由于该方苦寒药较多,应注意保护脾胃,尤其是在运用时间较长时更应如此,所以我们常常选用茯苓、白术、陈皮等健脾化湿药,加入其中,这样又能杜绝生痰之源。

因此我们认为:五味消毒饮不单是治疗外科各种疔毒痈疮疔肿的要方,同样是治疗肺热咳嗽重证(各种肺炎)的好方,其辨证要点为:发热,咳嗽,咯黄粘痰、量多,口干,舌红、苔黄腻,脉弦数或滑数。

(收稿日期:2006-06-19)