

王会仍辨治络病验案三则

★ 施晓倩 (浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要:络病理论是中医理论体系的重要组成部分,它不但保留了中医基础理论的特色,还为传统理论的创新提供了新的研究方向。络脉系统是维持机体内环境稳定的功能性网络。肺络是指存在于肺中的络脉,肺络病的基本病理改变是肺络空虚,外邪袭肺使气机运行不畅、阻滞络脉。肺络的“空虚”、“痹阻”两者互为因果,贯穿在肺络病病程的始终。治疗原则以通络为主,可用祛邪通络与扶正通络两大法概之。

关键词:王会仍;络病理论;肺络;通络;验案

中图分类号:R 249.8 **文献标识码:**B

王会仍主任通过考证总结络病理论的历史沿革,指出络病理论与通络法的提出渊源于《内经》、《难经》,具体的治疗方法萌动于《伤寒杂病论》,经晋、唐、宋、元、明的漫长的学术积累,至清代叶天士《临证指南医案》昌其法而集大成,至此络病学说及通络法基本定型。王老认为络脉之络有延续、贯通、承接、交互之意。络脉将人体脏腑之外所有的结构功能化,功能整体化、系统化,故络脉系统是维持机体内环境稳态的功能性网络。络病的病理机制总为虚、瘀、痰、毒引起血行不畅、络脉失养、气血瘀滞、络毒蕴结、津凝痰结等病理变化。近年来,随着中西医结合治疗方法和临床探索的深入,络病理论在多种内科疾病中得到应用,如心脑血管疾病,消化系统疾病的诊治,但应用“络病理论”指导肺部疾病的治疗尚不多见。今笔者有幸随师学习,特将王老应用络病原理治疗肺部诸病的经验总结如下。

1 外邪客肺 痰湿内蕴

患者,王某,男,31岁,患者诉3个月前感冒后反复咳嗽痰咳,咳出不畅,咽干痒痛,遇冷或油烟可加剧。诉口干,口苦,不欲饮食,畏寒汗出,咳引胸痛,夜眠难安,影响工作生活。有过过敏性鼻炎史。诊见:患者形体偏瘦,面色无华,精神倦怠,肺部听诊呼吸音粗,未闻及干湿性罗音。舌淡苔白腻,脉细滑。检查:摄胸部X线提示,两下肺纹理增粗。西医诊断:变异性咳嗽。中医诊断:咳嗽。辨证:外邪客肺,痰湿内蕴。方药:北沙参12g,党参12g,杏仁10g,七叶一枝花12g,桔梗10g,蝉衣9g,鲜芦根30g,麦冬15g,石斛15g,薏苡仁30g,茯苓12g,白术15g,白芥子10g,莱菔子10g,苏子10g,陈皮6g,

半夏6g,麻黄根6g,浮小麦30g。服上方7剂咽痒痛消失,胃纳可,汗出少,咳嗽较前有所好转。方已见效,二诊患者诉大便2~3日一行,入睡困难。上方去蝉衣、浮小麦加火麻仁、郁李仁、合欢皮,续服7剂咳嗽改善明显。

按:《素问·评热病论》曰“邪之所凑,其气必虚。”清·董西园《医级》所云“邪之感人,非虚不痹”,因虚导致各种肺部疾病可见一斑。外邪从口鼻而入,首先犯肺,肺为娇脏,不耐邪侵。邪客于络而致气血不行,津液不布;或聚于络外,水湿内生,聚湿生痰则壅塞肺络。痰瘀作为病理产物阻滞肺络,造成痰瘀阻络的病理状态^[1]。治疗上一则“当通补络脉”“通补为宜,守补则谬”;再则“久病已入血络,兼之神怯瘦损,辛香刚燥,决不可用”,宜“通血络润补,勿投燥热劫液”,遵张景岳“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭”,治宜“辛甘润温之补”,故取沙参甘淡而寒,其体轻虚,专清肺气;麦冬补肺金而安肺气、助胃补肾,故治羸瘦、短气;患者畏寒、出汗多为阳气虚,当以甘温益气,取党参力能补脾益胃、润肺生津、鼓舞清阳、振动中气;黄芪补正气之虚;痰兼肺脾,故除用陈皮、半夏消痰涎,开胃健脾,下肺气;更取茯苓、白术等健脾去湿。治本病应除湿化痰,益气通络为宜。

2 经脏久病 痰瘀阻络

患者,王某,女,58岁,诉胸闷气急20余年,近5~6年呈进行性加重,气急加重尤以活动后为著,伴咽痒、梗塞感,喉中痰鸣,咳吐痰涎,且粘腻不易咳出,神疲乏力,纳呆食少,夜眠难安,舌淡、苔白腻,脉滑。肺部听诊可闻及弥漫性velcro音,以两肺底为

著。HRCT 检查提示:两肺弥漫性蜂窝状影,伴胸膜增厚,可见部分支气管扩张、散在肺大泡。西医诊断:特发性肺纤维化。中医诊断:肺痿。辨证:肺脾肾亏、痰瘀内阻。方药:半夏 12 g,杏仁 12 g,党参 20 g,苍术 10 g,茯苓 12 g,瓜蒌 15 g,浙贝母 20 g,桑白皮 15 g,肺形草 15 g,鱼腥草 30 g,款冬花 12 g,炒枣仁 12 g,合欢皮 20 g,白术 12 g,地肤子 12 g,蝉衣 9 g,桑叶 15 g,银花 15 g,薄荷 6 g,甘草 6 g。上方煎服,每日 1 剂。连服 7 剂,咽痒梗塞明显好转,咳嗽气急症状稍减轻,夜眠改善。药已见效,守方继服 7 剂。三诊,仍有咳嗽,痰量较前减少,眠安,故去蝉衣、合欢皮、炒枣仁,加熟地、老观草。

按:外邪侵袭,肺为娇脏,肺失宣肃致肺络痹阻,脏气受损,不利肺朝百脉而致肺络空虚。本例胸闷气急 20 余年,病久入脏,肺脾肾俱虚。《丹溪心法》指出:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”痰瘀阻络,互为因果,津血之间不能互渗互化而致痰瘀停滞于肺,故治肺络不忘祛痰,佐以瓜蒌、川贝化痰开胸散结。《本草图解》云:“瓜蒌主胸痹肿毒,润肺止咳,涤痰解渴。”《名医别录》云:“贝母疗腹中结实,心下满,咳嗽上气,止烦热渴。”同时茯苓、苍术、党参、白术健脾益气。对于特发性肺纤维化络痹是进行性的病理发展过程,病变由经到络、由气至血逐渐深入,病情缠绵难愈,脏虚络痹贯穿在病程的始终,故治疗上以扶正祛邪、化痰通络为治则。

3 毒邪蕴肺 灼伤肺络

患者,陈某,男,62 岁,反复咳嗽咳痰 40 余年。7 岁时曾患肺结核,未经规范治疗后自愈。咳黄脓痰,咳出不畅,伴胸闷气急,尤以活动后为著,季节交替或天气变化则病情加重,近年来咳嗽咳痰呈进行性加重。诉 3 天前感冒后咳剧痰多,痰中带血,血色鲜红。诊见患者形体消瘦,面色萎黄,畏寒,汗多,口干,纳呆,夜眠不安,便秘溲赤,舌红苔黄腻,脉滑。西医诊断:支气管扩张伴慢性阻塞性肺病。HRCT 检查提示:(1)胸廓畸形,左上肺塌陷(陈旧性肺结核);(2)两中下肺弥漫性环状透亮影,管壁增粗。中医诊断:痰饮。辨证:毒邪蕴肺,灼伤肺络。方药:南沙参 12 g,北沙参 12 g,杏仁 12 g,浙贝母 20 g,黄芩 12 g,竹沥、半夏 12 g,茜草 10 g,白茅根 30 g,鱼腥草 30 g,仙鹤草 30 g,野荞麦根 30 g,桔梗 10 g,藤梨根 30 g,百部 10 g,桑白皮 15 g,浮小麦 30 g,麻黄根 6 g,瘪桃干 12 g。连服 10 剂,咳嗽减轻,痰量较前减少,且易咳出,汗出止。上方去浮小麦、麻黄根加芍药、防风、黄芪健脾益气。上方连服 14 剂,仍有咳嗽,较前改善,痰量减少易咳出,气急减轻,精神较

前明显好转,夜眠改善。

按:久病久痛,脏腑气机紊乱;或气血耗损,无以荣养络脉,络虚不荣;或气结在胸,功能失调,久则入血络,伤及形质^[2]。肺气亏虚,气失所主,在脏腑则为短气、喘促、咳嗽,在肌表则为易感冒,在络脉则不能鼓动脉络则为痹阻等;肺病虚损,病穷及肾,则肾气虚弱,不能纳气归元,气浮逆于上,则为喘促,动则尤甚等。病初病在气分,日久则累及血分,因气能生血化津,肺肾气虚,津血生化乏力,久则阴液亦随之而亏,无以润肺养身则出现干咳、咽干、低热、消瘦等阴液亏虚之象^[3]。《本草经百种录》:“南沙参为肺家气分中理血之药,色白体轻,疏通而不燥,润泽而不滞,血阻于肺者,非此不能清也。故用此护肺体之阴。”《别录》:“半夏消心腹胸膈痰热满结,咳嗽上气,心下急痛,坚痞,时气呕逆”故重用贝母、竹沥、半夏取其开郁散结、清热化痰之功。咳嗽日久,脏气未有不虚,故补其脏体,药取黄芪甘而微温,以生用补而不滞,其色黄,可得中土冲和之气,补土生金之妙。肺病胸膈掣痛。不能转侧,或咯血者,此为肺络受伤,则以活络之品主之。如当归、桔梗、丝瓜络、忍冬藤、三七、白及、白茅根之类。治疗本病应以“通脉络之痰瘀、益气血之亏虚”为原则。

4 小结

以上为王会仍教授临床辨治络病的几个典型验案,从中总结出王老对络病理理论的学术观点:考肺络^[4]之义,大约有三:其一为肺内血管,如清·沈金鳌所说“咳血者,火乘金位,肺络受伤”中的肺络似指肺内的小血管;其二为肺内气管-支气管系,如清·陈平伯“湿热证,咳嗽昼夜不安,甚至不得眠者,暑邪入于肺络”中所说的肺络似指支气管;其三为肺内淋巴管。肺络能运行气血,深入肺脏,联络脏腑,与现代医学肺内的下呼吸道和肺内毛细血管的功能相似。络病是指邪入十五别络、孙络、浮络、血络等发生的病变。对于络病的病因病机,他认为邪客络脉影响络中气血津液的通行输布,致使络失通畅或渗灌失常,出现络脉瘀阻、络虚不荣、络脉绌急等病理变化,络脉中血气不通或津液痰瘀痹阻是共同特点。辨证治疗中,通络是治疗络病的总则,临床治疗上有行气益气通络、除湿化痰通络、养阴清肺通络、活血化瘀通络等治则。根据病情的深浅轻重辨证用药的过程中,以辛味之药通络为主。《本草经疏》云“五味之中,惟辛通四气”,故治肺络痹阻“当辛以通之”,入血入气,通瘀行滞,如桂枝、小茴香、羌活、独活、川乌、附子、细辛等,亦可起到引诸药入络并透邪外达之能。对于虚羸者,予以血肉有情之品,如鹿

健脾益气法在肾病中的运用

★ 邹方鹏 柳河 (山东省莱芜市中医医院内三科 莱芜 271100)

关键词:健脾益气;肾病;临床运用

中图分类号:R 242 文献标识码:B

慢性肾脏病病位主要在肾,但与脾胃密切相关。肾脏病病因病机中脾胃虚弱占有重要地位,健脾益气是治疗慢性肾脏病的重要方法。

1 肾性贫血需振奋胃气

肾性贫血是由慢性肾功能不全,促红细胞生成素生成减少引起的,但临床许多患者应用促红细胞生成素治疗效果并不好。中医辨证属气血两虚,临床多选八珍汤治疗。笔者认为肾性贫血之所以用促红细胞生成素不能取得很好疗效与患者胃纳减少,营养不良有关。慢性肾衰竭患者脾胃多虚,气血生化乏源,同时湿浊邪盛,而如果处方中用养血填精的紫河车、鳖甲、鹿角胶、阿胶、熟地黄、当归、何首乌等厚味之品,必然滋腻碍胃,即所谓“虚不受补”。因此,不能见血虚就补血,而首先要振奋胃气,待胃气来复,饮食增加,气血生化有源,即能奏效。处方多选四君子汤、六君子汤等健脾益气剂。

例1. 李某,女,68岁。2005年9月7日初诊。慢性肾功能不全,已行腹膜透析治疗。依倍(促红细胞生成素)每周1万U皮下注射治疗月余,血红蛋白仍持续在50 g/L左右。笔者认为,患者食欲差,胃纳少,治疗必须从调理脾胃入手,予四君子汤加减。处方:潞党参15 g,白术10 g,陈皮8 g,茯苓10 g,怀山药15 g,焦山楂15 g,神曲15 g。水煎服,日1剂。7剂后患者胃口渐开,胃纳增加。1个月后血红蛋白已达到83 g/L。

茸、龟板、紫河车、阿胶之属,通补络道。《素问·至真要大论》云:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平。”王老指出不论是益气行气、活血补血,还是化痰除湿、养阴清肺,治疗的同时都应加上通络之品,因为络脉痹阻为病变之本,只有络通了才能收到治疗疾病的根本效果,我们也应遵从此原则,首先把握其络脉痹阻导致络病的根本病机,只有这样才能制定出切实有效的治疗方案。

2 酸中毒需调和胃气

慢性肾功能不全患者易出现程度不等的酸中毒和高氮质血症,临床表现为恶心或呕吐、纳差、腹胀。其病机为湿浊上犯中焦,胃气不和,治宜化湿浊、调胃气。多选黄连温胆汤治疗。

例2. 刘某,女,70岁。2005年8月26日初诊。慢性肾功能不全(肾衰竭期)反复出现恶心、作呕、食欲不振、腹胀,舌苔黄腻,脉濡数。肾功能提示有轻度酸中毒,长期服苏打片及吗丁啉疗效差。笔者认为证属湿热痰浊上犯中焦,脾胃失和。处方:黄连5 g,姜半夏8 g,枳实8 g,陈皮8 g,制苍术12 g,制大黄5 g。水煎服,日1剂。3剂后恶心、作呕感觉基本消失,腹胀减轻,胃纳稍开,舌苔变薄,仍带黄色。继服3剂恶心、作呕感觉完全消失,腹胀消失,饮食有味,舌苔基本化净。

3 倡导饮食疗法,颐养胃气

所谓药有三分毒,饮食治疗是最有效的方法。笔者认为饮食指导原则为十三字:“新鲜卫生,荤素搭配,品种多样化。”此外,还提出了辨证调理饮食,如肾脏病患者脾胃虚弱,可以食薏苡仁、粳米、山药做粥健脾养胃。出现纳呆、食少、频频呕恶,可以选择冬瓜、葫芦、萝卜等淡渗化湿食物和藜蒿、芹菜、韭菜等微辛带苦食物,忌食肥甘厚味如甲鱼、肥肉、八宝饭等。

(收稿日期:2008-02-26)

参考文献

- [1] 马礼泉,王烈全. 通络法治疗胸痹症3则[J]. 中华临床医学研究杂志,2005,(4):959.
- [2] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. 疑难病杂志,2004;5:282.
- [3] 张天嵩,吴银根. 通补肺络法治疗肺纤维化理论探讨[J]. 中医杂志,2002,(11):808.
- [4] 徐婷贞,庞彩玲. 试论肺络及其临床意义[J]. 中医药学刊,2006,(9):1702.

(收稿日期:2008-03-06)