

• 名医经验 •

田芬兰教授用中药治疗疑难病经验总结

张建平¹, 张森², 张红霞¹, 杜武勋¹, 魏聪聪¹, 王焕玲³, 佟颖², 丛紫东²

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150 ;

2. 天津中医药大学, 天津 300193 ; 3. 天津河东鲁山道社区卫生服务中心, 天津 300252)

田芬兰教授, 主任医师, 博士生导师, 天津中医药大学第二附属医院心病科首席专家, 享受国务院特殊津贴, 从事中医临床、科研工作 50 余年, 第三、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长治疗内科疑难病。笔者有幸跟师临床, 深感其用药精当, 获益匪浅, 现举验例 4 则如下。

1 药物中毒

患者男性, 76 岁。自述因感冒自服散利痛后出现喘促、不能平卧、心悸等症状, 于 2012 年 8 月 6 日入院。入院诊断为药物中毒、心力衰竭(心衰)。查肝功能示: 丙氨酸转氨酶(ALT) 1 642 U/L, 天冬氨酸转氨酶(AST) 1 191 U/L, 总胆红素(TBil) 54.7 μ mol/L, 直接胆红素(DBil) 37 μ mol/L, 总蛋白(TP) 60.9 g/L, 白蛋白(Alb) 36.1 g/L, γ -谷氨酰转肽酶(GGT) 87 U/L。肾功能示: 肌酐(Cr) 199.4 μ mol/L, 尿酸(UA) 633 μ mol/L, 尿素氮(BUN) 14.66 mmol/L。心肌酶示: α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH) 2 198 U/L, 肌酸激酶(CK) 3 645 U/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 8 106 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 131 U/L。上述生化指标的变化均提示存在药物中毒所致心、肝、肾等器官的损害。立即静脉给予能量合剂, 同时请田教授给予临床指导。田老认为: 患者中毒后, 存在五脏受损, 同时“肺为娇脏”, 更易受伤, 故喘促, 脏腑受损而致气血津液不足, 更不能濡养脏腑经络, 则更加重脏腑衰竭, 此时应补益脏腑, 养阴生津。予处方: 白扁豆 16 g, 白术 16 g, 川贝母 6 g, 茯苓 20 g, 荷梗 12 g, 芦根 30 g, 牡丹皮 20 g, 竹茹 12 g, 前胡 12 g, 三七粉 1.5 g(冲服), 砂仁 14 g(后下), 山药 20 g, 西洋参 5 g, 玄参 20 g, 知母 14 g; 5 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分两次服用。同时继续静脉给予能量合剂。5 d 后复查心肌酶、肾功能、肝功能均较前降低, 但仍高于正常。说明辨证治疗正确, 继服原方 5 剂治疗。5 d 后复查心肌酶、肾功能、肝功能均恢复正常, 患者症状好转出院。

按: 药物中毒后, 伤及肺脏, 累及它脏, 而致气化及转运功能受损, 气血津液不足。由于发病的关键是阴阳之气不相顺接, 进而正气耗脱、阴阳离绝、脏腑功能衰竭, 因此, 通过扶正固脱, 补阴以生阳气, 益气以化阴, 可使气机升降出入的紊乱得到纠正, 阴阳气血得以顺调, 病情得到逆转^[1]。田老会诊后认为, 此时应保护后天脾胃, 使得脾胃运化功能得以继续, “培土以生金”, 此即“有胃气则生, 无胃气则死”, 上焦宗气充盈, 肺气肃降有序, 清气得以上升, 则诸证便可自愈。故予白扁豆、白术、茯苓、荷梗、砂仁、山药以健脾益气, 同时根

据中医的五行学说脾为肺之母, “虚则补其母”通过补其母而壮其子, 以体现中医“培土生金”的根本治则, 即通过补脾益气而达到补益肺气, 又给予荷梗、芦根、西洋参、玄参、知母以养阴生津, 兼以牡丹皮、三七粉凉血活血恢复脏腑之供血, 竹茹、前胡以祛痰平喘。诸药共用以补脾胃气血津液不足, 扶助正气以达到驱毒外出, 恢复健康的目的。

2 下肢痿证

患者女性, 74 岁。自述双下肢无力半年, 加重伴行走困难及不能站立 4 d, 于 2012 年 1 月 12 日入院。既往有慢性咳嗽病史 6 年, 但未系统诊治。入院诊断为痿证, 查头颅 CT 示脑萎缩; 胸部 CT 示老年性肺气肿, 右肺中叶、左肺上叶舌段慢性支气管炎; 抗链“O”和类风湿因子及红细胞沉降率(ESR) 均为正常。静脉给予喘定注射液治疗, 1 d 后症状未见缓解。田老分析其病情, 查舌暗淡, 苔略黄腻, 脉弦滑, 考虑为外感风寒后, 入里化热, 内侵于肺而致肺热津伤, 不能宣降津液于全身, 则筋脉失濡, 而成痿证。治以清热润燥、养阴生津; 方以清燥救肺汤加减。予处方: 沙参 15 g, 麦冬 15 g, 生甘草 15 g, 阿胶 10 g(烊化), 胡麻仁 15 g, 石膏 20 g(先煎), 川贝母 15 g, 天花粉 15 g, 芦根 15 g, 石斛 15 g, 生薏苡仁 20 g, 山药 15 g, 知母 16 g, 炙枇杷叶 15 g, 金银花 15 g, 连翘 15 g; 4 剂水煎服, 每日 1 剂。服药后双下肢无力好转, 但行走仍然困难。田老认为, 患者肺热减轻, 但津液仍不足, 继服原方 4 剂后, 咳嗽及口干好转, 腿力见增, 可自己行走。

按: 本病属于中医“痿证”范畴, 大多数医家深受《内经》“痿证独取阳明”之影响, 临证多从调理阳明经入手, 往往也能应手取效, 但对于肺热津伤所致痿证, 临床报道中鲜有述及, 田芬兰教授认为: 五脏也可因肺热致痿, 非独阳明也。《素问·痿论》曰: “五脏因肺热叶焦, 发为痿躄”^[2]。本案下肢痿软, 为外邪致肺金先伤。因金畏火刑, 外邪入里化热, 损伤津液, 金体不润, 则肺气失调, 气血津液无从宣畅布达, 终使五脏失养, 五体失用, 而痿蹇生矣^[3]。又加热邪下注, 痹阻气血, 则更加速痿证之形成。痿证的发病是湿毒为因, 脏腑气伤血虚为结, 肌肉痿软失用为证, 即虚为本, 痿为标。故从此入手, 中西医并举, 可获协同作用^[4]。田老正是抓住了患者既往有慢性肺病史的因素, 因为长期的肺病而致肺阴亏虚, 精血不足, 使筋失濡养而发病^[5]。喻嘉言创立清燥救肺汤治疗痿证, 《古今名医方论》对此方按曰: “喻氏宗其旨, 集诸润剂而制清燥救肺汤, 用意深, 取药当, 无遗蕴矣。”甘凉滋润是肺热叶焦的对症治法^[3]。故治以清热润燥、养阴生津; 清燥救肺汤正与此合拍。方中麦冬、天花粉、芦根、石斛、生薏苡仁、知母、炙枇杷叶以养阴润肺, 而土为金之母, 故用沙参益气生津, 合生甘草以培土生金, 川贝母、阿胶、胡麻仁助麦

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.01.021

基金项目: 天津市中医中西医结合科研课题(11053); 天津市重点专科建设项目; 国家中医药管理局重点专科建设项目; 国家中医药管理局重点学科建设项目; 中央转移支付项目

冬养阴润肺,则肺治节有权,石膏、金银花、连翘清泄肺热,西医以营养神经,改善循环为法,由于方证相对,故获良效^[6]。

3 头痛头胀

患者女性,55岁,门诊患者。自述头痛、头胀10余年,每因秋冬季节有风时症状加重,故秋冬季节每日必须戴帽子,同时发作时头顶可触及一个枣仁大小的肿物,质软无痛。患者切脉浮弦、畏寒、无汗、乏力、胸闷、腹胀、善太息、舌淡苔白滑,故田老认为患者平素体虚日久,肝气不舒,卫外不固,风寒外袭,损伤太阳经脉,体虚而致气血不足,加之寒凝血脉,故气虚血瘀,经脉气血运行不畅故长期头痛头胀,即“不通则痛”^[7]。治以益气活血,祛风通络。予处方:半夏12g,当归15g,细辛3g,升麻15g,黄芪20g,柴胡15g,知母15g,桔梗15g,川芎15g,羌活12g,白芷15g,甘草10g,全蝎5g,僵蚕5g,白附子5g,葛根15g,香附12g,木香15g;水煎服,每日1剂,连用7剂。经治疗后上述症状好转,但仍感乏力,发作时头顶肿物缩小至黄豆大小,舌淡苔白略滑,脉细。田老认为,患者肝气不舒好转,但仍存在气虚,故原方去香附、木香将黄芪加至30g,增加荆芥12g以益气疏风;水煎服,每日1剂,服药3d后症状完全消失。田老认为患者症状痊愈,但应继续治疗以巩固疗效,故继服原方7剂以善其后。

按:《素问·太阴阳明论》曰“伤于风者,上先受之”,即风为阳邪,易伤阳位。风性轻扬开泄,善动数变,来去迅速,聚散无常,是导致本病反复发作的重要原因。头部多风是诸型头痛一个重要和共同的病因病机^[8]。本案患者平素体虚,而致气虚血瘀,风寒外袭,稽留经脉,阻遏清阳,经脉不通,则头痛头胀,头顶起包,休作无时,迁延日久而成头风^[9],方中川芎走而不守,行血中之气,长于止痛,为治头痛要药;头处于上位,药力难及,只有根据头痛的发病情况及头痛的不同部位,分经而治,才能使药性各有所归。风药辛窜善行,走而不守,最宜作引经之用,以引药直达病所^[10];羌活善于治太阳经头痛,细辛善于治少阴经头痛,白芷善于治阳明经头痛,3药合用为治头痛之良剂;黄芪具有益气通阳,温通经脉之功效^[11];半夏、升麻一升一降,调畅气机^[12];柴胡、桔梗、香附、木香疏肝理气;荆芥、全蝎、僵蚕、白附子祛风散寒。诸药合用则风邪去而清阳升,经脉通而头痛止。

4 但头汗出

患者女性,76岁。自述终日头汗出数年,汗出不分冬夏,发作时汗出如雨下,但颈以下无汗,伴有胸闷憋气。曾使用固表、滋阴等方法治疗,未见好转。遂来田老门诊治疗。既往有冠心病陈旧性心肌梗死。田老认为患者年老体弱,而致气虚,气虚则血行不畅,而影响汗液的正常生成与排泄,致使津液敷布失常而外泄肌表为汗;加之存在胸痹病史,心主血脉,汗为心之液,汗乃营血所化生,故考虑血瘀而致汗出。《类证治裁·汗证》曰:“凡服止汗固表药不应,愈敛愈出者,只理心血。”予处方:地龙5g,川芎15g,丹参30g,淡豆豉30g,茯苓20g,瓜蒌皮25g,黄芩15g,莱菔子30g,砂仁5g(后下),半夏12g,三七粉4.5g(后下),水蛭3g,檀香12g,栀子15g,甘松15g,桂枝20g,麦冬15g,酒大黄8g,生牡蛎20g,麻黄根10g,炙甘草12g;水煎服,每日1剂,连用14剂。治疗后头汗出量减少,胸闷憋气减轻;时有腰痛,下肢发凉感。田老认为:患者腰痛及下肢发凉,考虑为肾阳虚弱,应予

温肾通经之品,故原方加杜仲15g,葛根15g,肉桂10g,桃仁10g。去麻黄根以防敛肺过重影响气机运行,服用7剂后,头汗出症状痊愈,腰痛及下肢发凉消失,胸闷憋气减轻。

按:汗证多为卫强营弱,营卫失调所致,临床治疗此病,多从调和营卫入手,但瘀血所致的但头汗出也甚为多见。《血证论》中有“瘀血在肌肉,则翕翕发热,自汗盗汗”的记载。田老也认为:瘀血存于脏腑经络,阻塞气机运行,易生成瘀热,蒸动血液,而为汗出。而《医林改错》中的血府逐瘀汤等方在治疗汗证方中可谓别具一格。另外,临床所见到的身体某一部位的汗出,《内经》谓之“汗出偏沮”,也多是因为气虚血瘀经络,不能濡养全身,使身体卫外不固,营卫不和,津液外泄^[13]。因此,临床应重视血瘀致汗的病机,正如《素问·至真要大论》云:“疏其血气,令其调达,而致和平。”方中地龙、川芎、丹参、三七粉、水蛭、檀香以活血化瘀;瓜蒌皮、檀香以宽胸理气,既起到活血化瘀,推动血液运行的作用;另又可助补益药物运行和吸收,使补益药物补而不滞,滋而不腻^[14]。气以通为贵,血以活为要,只有这样,所补之气才有帅血通脉之功效,才能起到治疗的作用,否则只补其气就会造成内火炽盛,导致诸多变症而加重病情^[15]。甘松、桂枝、炙甘草以温补心阳;生牡蛎、麻黄根以敛肺固表止汗,杜仲、葛根、肉桂、桃仁以温肾通经。麦冬滋阴生津以防温热过分。诸药合用,务使瘀血去,邪有出路,不治汗而汗自止。正如王清任在《医林改错》中所云:“竟有用补气、固表、滋阴、降火,服之不效,而反加重者,不知血瘀亦令人自汗、盗汗。”^[16]

参考文献

- [1] 金妙文,周仲瑛,方泰惠,等.抗厥通脉注射液治疗厥脱(休克)的机制研究[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8(6):326-330.
- [2] 樊永平.痿证理论的源流梳理[J].北京中医药大学学报,2011,34(1):12-17.
- [3] 王中琳.《内经》痿证理论钩玄[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(8):648-649.
- [4] 熊光耀,李沛云,刘培英.中西医结合治疗重症中间期肌无力综合征15例[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8(1):8.
- [5] 秦祥连.治痿独取阳明临床体会[J].实用中医药杂志,2011,27(3):200.
- [6] 刘立勋.沙参麦冬汤加减治疗阴虚燥咳60例[J].实用中医内科杂志,2008,22(4):27.
- [7] 柴瑞震.“六病辨证”和“六病之气血辨证”[J].河南中医,2013,33(9):1385-1389.
- [8] 孙英勋,李创业.王启政教授从风火痰瘀论治头痛经验[J].中医学报,2011,26(5):562-564.
- [9] 闫军堂,刘晓倩,马小娜,等.刘渡舟教授治疗头痛十二法[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):68-71.
- [10] 崔春丽,顾锡镇.从“风”治疗头痛[J].中国中医急症,2011,20(12):1978,1980.
- [11] 韩茂志.中西医结合治疗有机磷农药中毒迟发性周围神经病变22例[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(3):186.
- [12] 方盈盈,袁拯忠.《脾胃论》遣药特点探析[J].浙江中医药大学学报,2013,37(9):1143-1146.
- [13] 徐爽.汗出偏沮医案分析[J].中国医药指南,2011,9(34):195.
- [14] 张文军.陈莹教授治疗绝经前后诸证经验总结[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):138-139.
- [15] 郭兆安,尤可.邵念方教授治疗真心痛的经验[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(3):187-188.
- [16] 王清任.医林改错注释[M].2版.北京:人民卫生出版社,1985:77.

(收稿日期:2013-12-27)(本文编辑:李银平)