

## 夏中和治疗疑难病症验案2则

张沁舒, 田由武 指导: 夏中和

重庆市南岸区中医院, 重庆 400060

[关键词] 支气管扩张; 脑梗死; 高血压; 肺气肿; 气虚; 化痰止血; 平肝益气

[中图分类号] R562.2+2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.081

夏中和主任医师是国家级名老中医, 全国第三批老中医学术经验继承工作指导老师, 享受国务院津贴, 从事中医内科工作50余年, 学术理论及临床经验相当丰富。夏主任处理诸多医家常见的疑难病症颇具心得。支气管扩张合并脑梗死(大多证属痰热瘀互结, 肺脾肾气虚)、原发性高血压合并慢性阻塞性肺气肿(大多证属肝阳上亢, 痰瘀互结, 肺脾肾气虚)均为“疑难”杂症, 无论西医, 还是中医, 在治疗方法上都存在矛盾: 针对支气管扩张止血怕留瘀, 脑梗死活血忧出血; 高血压平肝惧气陷, 肺气肿益气恐升压。很多医家不清楚如何处理这样的矛盾, 特别在当今医患关系紧张的环境下, 治疗往往显得投鼠忌器; 有的医家甚至总结出对于支气管扩张一概不许用活血药; 高血压忌用参、芪的绝对规律。在夏主任看来并非如此, 他能巧妙处理以上矛盾, 且临床效果颇好, 未引起支气管扩张合并脑梗死患者咳血, 或头晕头痛、肢体麻木等症状加重; 也未出现高血压合并慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)患者血压上升及头痛头晕加重, 反而改善了其乏力, 虚汗出, 动则喘累的症状。下面就此两则杂病, 详细介绍经验如下。

### 1 支气管扩张合并脑梗死

徐某, 男, 69岁, 因“咳嗽、咯痰1+月, 加重伴咳血4天”入院。1月前因受凉感冒出现咳嗽、咳痰, 痰先为白色泡沫, 后黄色黏稠, 自服“阿莫西林”“复方甘草口服液”无明显缓解, 4天前痰中带血丝, 1天前吐鲜红色血痰, 约15 mL。既往有肺结核、枕部蛛网膜囊肿、脑梗死后遗症病史。体温、血压正常。血常规: 白细胞计数(WBC):  $12.3 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比(NEU): 87.1%。胸部X线摄片: 肺纹理增多, 右侧肺门及双肺肺底可见卷发状阴影, 提示支气管扩张伴感染。西医予以头孢吡肟抗感染、血凝酶止血、氨溴索止咳化痰等对症治疗。症见: 患者咳嗽、咳痰、咯血缓解, 痰仍黄、黏稠, 未见血丝, 但出现头晕、头痛、左侧肢体麻木, 无畏寒发热, 精神、食欲睡眠可, 二便调, 舌暗红、苔黄厚,

舌下络脉迂曲, 脉弦滑。颈动脉彩超: 内膜毛糙, 左侧粥样斑块形成。脑血流图: 提示脑血管硬化, 脑供血不足。目前西医诊断: 支气管扩张伴感染; 脑梗死后遗症。中医诊断为咳血-痰热瘀血互结, 肺脾肾气虚。治以清热化痰、化痰止血、补肺脾肾之气, 方以膏芩二陈汤加减, 处方: 陈皮、法半夏、款冬花、桔梗各15g, 茯苓、白术、冬瓜仁、石膏、蒲黄(包煎)、茜草各20g, 炙甘草10g, 薏苡仁、黄芪、太子参各50g, 桑白皮、熟地黄各30g, 补骨脂, 黄芩、枳壳、三七粉(冲服)各12g, 白茅根40g, 川芎6g。3剂, 水煎, 每2天1剂。患者服药6天后, 咳嗽、咳痰、头晕、头痛症状明显缓解, 痰色由黄稠变白稀, 未见咳血; 上方去石膏、黄芩、桑白皮, 加丹参15g, 仙鹤草30g, 三七12g增为16g, 川芎6g增至12g, 连服2周后, 患者肢体麻木明显缓解, 未诉咳嗽、咳痰、咳血、头晕、头痛。

按: 支气管扩张伴感染患者, 咳血、咳黄稠痰, 舌暗红、苔黄厚, 脉弦滑, 证属痰热蕴肺, 主因热灼肺络而咳血; 正如《景岳全书》云: “大抵咳嗽见血, 多是肺受热邪, 气得热而变为火, 火盛而阴血不宁”。而脑梗死后遗症属中医学中风之中经络, 脑充血之头痛、偏枯、腿痿弱范畴, 总属气虚血瘀, 患者经西医过度止血, 血流动力学减慢后出现头晕、头痛、肢体麻木等症状, 舌暗, 脉弦, 舌下络脉迂曲, 加之颈动脉、脑动脉硬化, 脑血流图提示供血不足, 皆为气虚血瘀之象。治疗以清热化痰、化痰止血、补肺脾肾气为法。夏主任用二陈汤化痰; 薏苡仁、冬瓜仁、桑白皮清热化痰, 且桑白皮30g不仅泻肺热, 还可降肺气, 予桔梗15g宣肺、枳壳12g降肺组合, 共同调理肺之升降(肃降大于宣散)改善咳嗽; 外加清肺热之专药黄芩、石膏; 款冬花止咳化痰。三七、蒲黄、茜草化痰止血, 有血流动力学双向调节作用, 为出血性血瘀性疾病首选药物; 辽宁中医药大学王幼奇教授也指出上述药物止血不留瘀, 活血不伤正, 适于脑出血中风患者<sup>[1]</sup>; 而脑出血中风和支气管

[收稿日期] 2015-06-05

[基金项目] 国家中药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目(2012年)

[作者简介] 张沁舒(1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医内科。

扩张咳血伴脑梗死都属出血性血瘀性疾病,在这可异病同治。此例有脑梗死后遗症:头晕、头痛、麻木等血瘀阻络之证,在大量止血药白茅根 40 g 的基础上,外加少量上清脑窍之瘀药川芎 6 g,使止血不留瘀。黄芪、太子参、白术、茯苓、炙甘草升清健脾益气,加大气之推动,气行则血行;还可补肺气,朝百脉,助心行血,改善肺结核、反复肺部感染引起的肺气虚损。熟地黄、补骨脂补肾之气,双补阴阳,助肾纳气,金水相生充肺气,所谓“虚则补其母”。二诊时,患者肺热痰热症状已不明显,故去石膏、黄芩、桑白皮,出血症状已控制,血瘀症状还存在,故加大活血化瘀的力度:加丹参 15 g,三七 12 g 增为 16 g,川芎 6 g 增至 12 g,仍恐再次咳血,加仙鹤草 30 g。综上,支气管扩张合并脑梗死,咳血急性期以止血为主,首选三七、蒲黄、茜草等止血化瘀双向作用的中药(五灵脂也可以,但与参相恶,故有参时不用);外加白茅根、仙鹤草、侧柏炭、血余炭、藕节等单向止血之品使方剂止血功效突出。缓解期在止血的基础上,可稍加大活血通络力度,首选川芎、丹参等可上行头窍,活血力度又平和的化瘀药,但仍需做到止血力度大于活血力度,故二诊时丹参、三七、川芎加量的同时,也加仙鹤草 30g。

## 2 原发性高血压合并慢性阻塞性肺气肿

邓某,女,62岁,目前咳嗽、咳痰、喘累,动则喘累加重、汗出淋漓,夜间需全程吸氧才能入睡;偶有头晕头痛;面红目赤,急性病面容,超力型,舌暗、有齿痕、苔白厚、舌下络脉迂曲,脉沉弦滑。有“慢阻肺”病史 18 年,反复注射“甲强龙”;“高血压”病史 10 年,口服厄贝沙坦、络活喜,最高血压达 196/?? mmHg。目前血压:148/94 mmHg,肺功能:提示通气功能重度下降。西医诊断为:慢阻肺;原发性高血压 3 级极高危。中医辨证为肺胀-痰瘀互结,肺脾肾虚,肝阳上亢,予以夏氏固本定喘汤加减,以祛痰化瘀,益气平肝,处方:陈皮、法半夏、竹茹、葶苈子、枳壳、大枣、五味子、天麻各 15 g,茯苓、夏枯草、党参各 30 g,菊花、浙贝母、山茱萸、桔梗、厚朴、百部、牡丹皮、熟地黄各 20 g,补骨脂、紫苏子、桃仁各 12 g,浮小麦 60 g,地龙 16 g,黄芪 70 g,白术 18 g,甘草 8 g。5 剂,水煎服,每 2 天 1 剂。连服 10 天后,喘累、咳嗽、汗出明显减轻;未诉头晕头痛,血压 138/88 mmHg。

按:临床中见高血压头晕患者,不辨证论治就开“天麻素”“松龄血脉康”的医生比比皆是,在夏主任看来,这是大错特错。因为病人的表现不像教科书所述那么单纯:高血压患者就只表现血压偏高、头晕、头痛、面红目赤等肝阳上亢的症状,往往以喘累、少气、乏力、汗出为主要表现的患者大有人在,特别是高血压合并肺气肿,其肺气虚损症状严重,《举痛论》曰:“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣”。这时只平

肝而不益气,头痛、头胀、血压高等症状体征可能会减轻,但头晕、汗出、乏力、喘累会加重。高血压属中医学眩晕、头痛范畴,其病机往往虚实夹杂,正如《景岳全书》言:“眩晕一证,人皆称为上盛下虚所致……盖所谓虚者,血与气;所谓实者,痰涎风火也……有气虚者,乃清气不升,或汗多亡阳而致,当升阳补气……有风火所动者,宜清上降火”。故不是所有的高血压都只平肝,忌益气。虽然近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》也说到:“《内经》所谓‘血菀于上,为薄厥’也。如此等证,初起最忌黄芪,误用之即凶危立见”<sup>[2]</sup>。但夏主任指出:高血压合并肺气肿、肺纤维化、肺间质改变等证见肝阳上亢,又明显气虚患者,不是绝对忌用黄芪、参类等补气之品,因为白术、茯苓、山药等益气之力较之参、芪大大不及,单靠白术之类即使用量至 100 g 也很难改善喘累、汗出、动则累的肺脾气虚症状。故治疗气虚必用参、芪!但需采取适当措施,才能既补气,又控制上亢之肝阳。此措施就是使用党参或太子参时减低剂量,一般不超过 30 g (1 剂分 2 天服而言,下同),而使用黄芪时需重用至 70~100 g,因为黄芪小剂量 (<30 g) 升压,大剂量 (≥60 g) 降压<sup>[3]</sup>,河南中医学院李庆海教授也发现重用黄芪对气虚型高血压病人有明显降压作用<sup>[4]</sup>。此外还需反佐桑叶、菊花、夏枯草、草决明、黄芩等清肝之品;或天麻、钩藤、龙骨、牡蛎、磁石、龟板、代赭石等平抑肝阳之品;或引血下行之牛膝;或降气除满之厚朴;或泄热通下散瘀之大黄;以上方法随证选 1~3 种皆可有效佐制参升压之性。本例患者用党参 30 g,黄芪 70 g,配合白术、茯苓、大枣益肺脾之气,且加夏枯草 30 g,菊花 20 g,天麻 15 g 清肝平肝潜阳,既可改善喘累、汗出等气虚症状,又不使血压升高。再配合二陈汤、竹茹、浙贝母、桔梗化痰;枳壳、厚朴、紫苏子、葶苈子降肺平喘;百部止咳平喘;桃仁、牡丹皮、地龙活血化瘀,通络平喘;熟地黄、补骨脂、山茱萸、五味子、浮小麦补肾阴阳,纳气平喘,敛肺止汗。夏主任强调其治疗关键在于使人体气机升降平衡:肝阳不致上升太过,宗气不致下陷外脱,而是各行常道,才不致于给人体带来不适。

## [参考文献]

- [1] 华裕鹏. 王幼奇教授治疗脑出血活血化瘀双向调节法用药机理研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2008.
- [2] 张锡纯,柳西河,李朝晖,等. 重订医学衷中参西录[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:38.
- [3] 李惠红. 小剂量黄芪升血压,大剂量黄芪降血压[J]. 中国中医药杂志,2004,2(5):272.
- [4] 吴冠信,李庆海. 李庆海主任医师重用黄芪治疗难治性高血压经验[J]. 中医药学报,2015,30(2):213.

(责任编辑:骆欢欢)