

时间较短反复发作2年余,加重1月”就诊。患者于2年前过度劳累后同房时发现性交时间较短,未引起重视,其后性生活中多次出现上述情况,休息后未见明显好转。患者后来长期自行在药店购买多种“补肾壮阳”药物,具体药物不详,服用后病情缓解不明显。近1月来病情较前有所加重,甚至几秒即产生射精。患者为求进一步诊治,遂慕名前来寻求孙教授治疗。诊现:性交时间短,甚则几秒,神疲乏力,心情烦躁,口干舌燥,夜寐欠安,胃纳减少,大便干结。舌边尖红,舌苔薄黄腻,脉弦细数。辅助检查:2013年7月11日本院阴茎勃起敏感神经检测(VPT):龟头12点3.5,9点3.1,其余正常。孙教授认为,该患者属于早泄病,中医辨证为水火不济证,治拟祛心火,养肾水。同时结合当下司天与客气均为厥阴风木、在泉及主气均为少阳相火,故予以自拟苡蓉连翘方加减如

下:肉苡蓉、连翘、续断、巴戟天、菟丝子各15g,佛手、麦冬各10g,玫瑰花、生甘草各6g,黄连3g。上药加清水500mL,浸泡2h后武火煮沸,再以文火煎煮20min,滤出头汁150mL,再加清水250mL,如法煎煮至100mL,两汁混和,分2次温服。

7月18日二诊:患者自觉病情明显好转,性生活时间较前延长,精神好转,心情较前舒畅,口干仍较明显,夜寐尚安,纳增,大便好转。舌边尖红,舌苔薄黄腻,脉弦细数。结合本年客气四之气少阴君火将至,故口干仍较明显,予以加量连翘为30g,黄连5g,其余不变,续服1周。

7月25日三诊:患者病情好转明显,效不更方,续服2周后停药,随访1月病情未见反复,患者及性伴侣满意。

(责任编辑:刘淑婷)

钟一棠论治哮喘经验

洪波,徐立民 指导:钟一棠

宁波市中医院,浙江宁波 315000

[摘要] 介绍钟一棠主任医师论治哮喘的经验,其认为,哮喘病机以风邪为引,肾虚气促为根;治则以祛痰宣肺,补肾脱敏;辨证论治上分急性发作期与缓解期,各使用不同的治疗方法,急性发作期可分冷哮、热哮,缓解期以补肺温肾为基本大法。

[关键词] 哮喘;肾虚气促;补肾脱敏;钟一棠

[中图分类号] R256.12

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0017-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.009

钟一棠主任中医师是宁波市中医院首任院长,出身世医之家,幼承家学,复从名师,是全国首批名老中医专家学术经验指导老师,从事中医临床近80年,他擅长治疗疑难杂症,四诊周详,处方精当,百岁之际,成立名中医传承工作室,言传身教,笔者为钟主任的学术传承人,有幸随诊,今把钟主任论治哮喘的经验介绍于下,以飨同道。

支气管哮喘因发病率高,病程长,迁延难愈,现代医学应用激素等吸入疗法也取得成效,但难从根本上达到预期疗效。钟主任对本病进行了大量的临床病例观察与分析研究,治疗独具特色。

1 病机:风邪为引,肾虚气促为根

钟主任认为,哮喘外因责之于感受外邪,或接触异物、异

味以及嗜食蟹虾等物,尤以外感风邪为主。哮喘发作的特点皆与风邪有关。综观本病,患者父母或哺乳奶娘多有哮喘、过敏性鼻炎、湿疹、荨麻疹等过敏性疾病病史,其发作迅速,病情多变,时发时止,反复发作。往往多发于春冬两季、风邪偏盛之际发病,发作前多有鼻痒、眼痒、喷嚏、流涕和咳嗽等先兆症状,发作时喉间如吹哨笛,或痰涎壅盛、声如拽锯,此与“风邪善行而数变,风性轻扬开泄,易袭阳位”的特点相符。据此,钟主任认为,风邪为哮喘最为主要的外因,急性发作期治疗上亦当抓住其发病的主要矛盾,重在治风,风息则寒、暑、湿、燥、火五邪自消。

钟主任认为,哮喘内因责之于肺、脾、肾三脏不足,如脾为生痰之源,肺为储痰之器,肾主五脏之本,辅肺纳气,肾

[收稿日期] 2015-02-20

[作者简介] 洪波(1968-),女,主任中医师,主要从事呼吸系统疾病临床和科研工作。

虚,导致痰饮,隐伏于肺窍,成为哮喘之夙根。历代多数医家认为,“宿痰伏肺”是造成哮喘反复发作的主要原因。钟主任认为,痰之来源,虽然与诸多病理因素、多个脏腑相关,但其根源有关于肾(肾阳)。现代研究发现亦证实遗传因素与哮喘有着密切的关系,肾虚为哮喘之主要内因,贯穿发病始终。

2 治则:祛痰宣肺,补肾脱敏

钟主任认为,风邪为引发哮喘的外因,肾虚为哮喘主要的内因。对哮喘的治疗,总的原则是急则治标,缓则治本。急性发作期以风邪袭肺为基本病机,治疗重在祛风化痰、宣肺平喘,或清或温,重在祛邪;缓解期以肾虚、肺虚为本病病机,本虚标实,治疗重在补益肾肺、纳气平喘,兼顾化痰。钟主任认为,现代医学对哮喘发作期解痉平喘,迅速缓解病情有较好优势,而传统医学通过补肺温肾法对缓解期哮喘患者可以提高免疫力,提高哮喘发作阈值,则很有优势。

3 分期辨治

3.1 急性发作期 若症见咽痒,咳嗽,鼻塞,流清涕,继则气促,喉间痰鸣,咳吐稀痰,面白背冷,舌淡、苔薄白滑,脉紧;证属冷哮;治拟祛风散寒,平喘化痰,处方:南沙参 15 g,紫苏叶 7 g,辛夷 3 g,麻黄 5 g,广地龙、半夏、僵蚕各 10 g,红枣 10 枚。若症见咳嗽,痰鸣,张口抬肩,呛咳不利,烦躁,面赤口渴,舌红、苔黄腻或滑,脉滑数;证属热哮;治拟散风清热,化痰平喘,处方:北沙参 20 g,金银花、广地龙各 15 g,蝉蜕、贝母、杏仁、野菊花各 10 g,蒲公英 25 g。两方均略煎,沸后改小火煎 5~10 min。重者加雾化吸入,或吸氧。

3.2 平稳缓解期 补肺温肾为治疗哮喘缓解期的基本大法,同时还须辨明本虚有肺肾气虚与肺肾阴虚之别。基本方:党参 20 g,巴戟天 25 g,紫菀、茯苓各 15 g,川贝母、甘草各 3 g,杏仁、瓜蒌皮、款冬花、白术各 10 g。如易感冒、自汗、畏风、痰清稀者加黄芪、五味子;如口干、烦热、痰质粘者加百合、麦冬、山萸肉。

缓解期扶正固本是预防复发的关键,钟主任还善于在冬令时节运用滋补膏方控制哮喘复发,补肺温肾固本为主,化痰为辅,自拟哮喘膏,临证用之,疗效良好。哮喘膏组成如下:党参 250 g,黄芪 300 g,白术、款冬花各 100 g,当归、熟地黄、肉苁蓉、覆盆子各 200 g,补骨脂、紫菀、鹅管石、浮海

石各 150 g,陈皮 30 g,地龙 50 g,猪肺 1 只,鲜胎盘 1 只(干粉亦可)。煎药方法:将药物浸入约 3~3.5 kg 水中,过一宿后用猛火煎,沸后约 30 min 将药汁倒出;再加水 1.5~2 kg 煎,沸后约 30 min 止,把前后 2 次药汁混合用双层纱布过滤;另将猪肺、胎盘洗净,加水煮极烂,去渣和入药汁中,再煎;待沸时加入冰糖 750 g,边加边徐徐搅拌,直至浓缩成膏。服法和用量:每天三餐后用开水冲饮,每次 2 匙,遇急性发作,或感冒、腹泻时暂停服用。

4 病案举例

韩某,女,21岁,自幼起病,反复咳嗽,气促,喉间痰鸣,每于季节交换或闻及异味后发作,发作时予激素、氨茶碱等治疗。近 2 年间间断吸舒利迭准纳器,发作次数有减少,但时有咳嗽,遇风即流涕,怕冷,连续数日吸入粉剂后声音嘶哑,大便偏稀,舌淡、苔薄腻,脉细,治拟温肾补肺之剂,处方:党参 20 g,黄芪 30 g,炙五味子 6 g,川贝母、甘草各 3 g,巴戟天 25 g,紫菀、茯苓各 15 g,杏仁、款冬花、白术各 10 g。连服 1 月后,未见咳嗽、气促等症,再跟以哮喘膏服 1 冬,此后 2 年均未有发作,纳香,大便调,舌脉平和。

按:经现代药理研究证实,许多祛风药具有抗过敏、调节免疫功能的作用,能抑制或直接拮抗组胺和慢反应物质等过敏介质的释放,抑制气道炎症,松弛支气管平滑肌,降低气道高反应性以达到解除气道痉挛的作用。上海第一医院等单位在对支气管哮喘治愈机制的研究中发现,经辨证为肾虚者均有明显的垂体-肾上腺系统兴奋性低下的表现,而无肾虚临床表现的患者,亦有一定程度的肾上腺皮质功能不足存在,所以认为肾虚是哮喘发病上的一个基本矛盾^[1]。哮喘患者运用补肾中药治疗,能从垂体-肾上腺水平调节哮喘患者 HPA 轴功能,提高肾上腺皮质功能,在巩固疗效、减少复发、撤除激素及减少激素副作用等方面有明显优势。

[参考文献]

- [1] 沈自尹,张丽丽,汪敏刚,等.对长期应用激素治疗的哮喘患者用中医补肾法为主以戒除激素的初步探讨[J].上海中医药杂志,1964(10):1-4,7.

(责任编辑:刘淑婷)