

# 温阳补气法医案 3 则

刘正华<sup>1</sup>, 朱志<sup>2</sup>

1. 腾冲市中医医院, 云南 腾冲 679100; 2. 云南省中医中药研究院, 云南 昆明 650000

[关键词] 温阳补气法; 窦性心动过缓; 支气管扩张; 系统性红斑狼疮; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.073

笔者在临床上常以温阳补气法治疗沉痾痼疾, 每每收到良好疗效, 结果报道如下。

## 1 窦性心动过缓

刘某, 男, 36岁, 因心悸胸闷半年于2016年7月10日初诊。诊见: 心悸胸闷常于活动后加重, 伴头昏、乏力、时有耳鸣, 面色不华, 口唇淡青, 舌质淡、苔薄白, 脉沉迟细缓无力。血压(BP)100/65 mmHg, 心率54次/分, 心电图示: 窦性心动过缓。中医诊断: 心悸, 证属: 心肾气虚, 胸阳不振。治法: 温阳补气, 振奋心阳, 养心安神。处方: 鹿角霜黄芪五参桂枝汤。附子(先煨2h)、太子参、甘松、威灵仙各30g, 黄芪45g, 鹿角霜、五参(党参、明党参、红参、南沙参、玉竹)、桂枝、菟丝子、丹参各20g, 肉桂10g, 当归、熟地黄、制首乌、香附、白芍各12g, 巴戟天、女贞子、淫羊藿、茯神、酸枣仁各15g。4剂, 文火缓煎, 煮开后继续熬20min, 倒出全部药汁。一次200mL, 每天3次, 每剂服3天。

二诊: 心慌胸闷明显改善, 睡眠好转, 但仍然头昏, 时有耳鸣, 心率60次/min, 心率齐, 无杂音, 24h动态心电图示, 窦性心动过速有时不齐, 偶发房早, 偶发室早, ST-T阵发性改变心率变异性(时域)增强, 服药有效, 以上方去鹿角霜再加附子(先煎2h)20g, 4剂, 并服芪参胶囊, 每天3次, 每次3粒。

三诊: 症状均明显减轻, 动态心电图示, 窦性心率有时不齐, ST-T轻度改变, 心率变异性(时域)增强。口服补气升阳之参仙升脉口服液1支, 口服芪参胶囊, 仍以鹿角霜黄芪五参桂枝汤出入化裁, 断续服药12剂。

2017年2月26日复诊, 自诉无胸闷心慌, 无头昏, 耳鸣时发时止, 睡眠好, 心率节律整齐, 血压110/60 mmHg。

2018年1月再次随访, 患者从事体力劳动, 无心慌心悸, 未服用任何药物。

按: 该病病理基础是阳虚、气虚, 病位在心、病常及肾。胸阳不振、心气不足则心动过缓、心悸胸闷、头昏耳鸣乏力、舌质淡脉沉细缓无力。《证治准绳·杂病·心悸》: “心悸之由,

不越两种, 一者虚也, 二者饮也。气虚者阳气内虚, 心下空虚, ……”, 遵循“虚者补之”“劳者温之”的原则, 以温阳补气为治疗总则而收功。方中鹿角霜、肉桂、桂枝温阳, 补阳, 通阳, 温通心阳, 后加用扶阳要药附子, 开始用20g, 逐步加至40g; 黄芪、五参大补心气, 黄芪参附相伍, 有上扶心阳、中健脾胃、下暖肾阳的妙用, 气阳同扶、先天后天齐补, 《删补名医方论》: “补后天之气无如人参, 补先天之气无如附子, 二药相须, 用之得当, 则能瞬息化气于乌有之乡, 顷刻生阳于命门之内”; 当归、白芍、熟地黄、何首乌补血, 于血中求气、阴中求阳, 阳得阴助而生化无穷; 巴戟天、菟丝子、女贞子、淫羊藿温肾精、补肾气; 甘松、威灵仙提升心率和心力; 茯神、酸枣仁健脾养心安神; 香附行气宽中。

## 2 支气管扩张症

段某, 女, 39岁, 2013年6月15日初诊。曾因下雨气温骤降而感冒, 高热39℃, 咳嗽, 咯血, 某人民医院诊断为支气管扩张症, 后仍反复咳嗽、咯痰、咯血。诊见: 咳嗽, 面色无华, 形体瘦弱疲倦, 四肢不温, 舌质暗夹青、苔黄微腻, 脉微弱无力。中医诊断: 咳嗽, 证属: 阳虚痰湿瘀热。治法: 温阳燥湿化痰, 凉血止血化瘀, 兼清瘀热。处方: 白附子、法半夏、胆南星各20g, 细辛10g, 生石膏40g(上5味共同先煮2h), 生地黄、地榆、牡丹皮、水牛角、麦冬、芦苇根、煅磁石、丹参、炒黄柏各20g, 青礞石、蒲公英各30g。知母15g, 砂仁、五味子各10g。水煎, 共服22剂, 反复咳嗽, 咳血, 咯痰均消失, 一年半未发作。

2014年10月27日受凉而较轻微咳嗽, 咯血少许, 服上方3剂而告愈。

2015年5月4日阴雨寒冷, 受凉而诱发咳嗽、咳痰, 痰中带血, 血色鲜红。上方加黄芪45g, 党参、白茅根、仙鹤草各30g, 枇杷叶、杏仁、白前各10g, 2剂咳止血消。

2017年2月23日就诊, 患者间断性偶尔轻微咳嗽, 痰白黄兼血丝, 感觉病欲复发, 舌质淡, 苔薄黄, 脉沉细, 形体瘦

[收稿日期] 2018-03-12

[作者简介] 刘正华 (1963-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医治疗疑难病症。

[通信作者] 朱志, E-mail: 2336856867@qq.com。

弱。患者在阴雨天和秋天干燥季节易发病，上方继续服用10剂，防止咳嗽复发。

2018年1月随访未发。

按：支气管扩张症，是由于呼吸道反复病变，引起支气管壁的慢性化脓性炎症，以慢性咳嗽、咳吐脓痰，间断反复咯血为主要临床表现，中医治疗多以火热伤肺、痰热蕴肺、阴虚火旺、肺气不足、气阴两虚立论，常用太子参、党参、黄芪、麦冬、百合、熟地黄、玉竹、牡丹皮、丹参、桃仁、赤芍、川芎、桑白皮等。本案患者反复支气管扩张咯血、痰血，究其原因，支气管受损，气道阻塞，感染炎症等，引起局部瘀滞，日久瘀热，细菌繁殖，炎症加重。由于阳气虚，卫外不固，常易感受外邪内引伏痰而反复发作缠绵不愈。谨守病机，根据舌质淡，脉沉细无力，手足不温，口气不蒸手背等阳虚特征，大胆应用扶阳温阳及补气之品，燥温化痰，止血活血，育阴清热，以温阳补气固表护卫。患者坚持服药，多年痼疾得愈。

### 3 系统性红斑狼疮

韦某，女，28岁，教师。2014年7月15日住云南省人民医院风湿免疫科，诊断为系统性红斑狼疮，狼疮性肾炎。出院时：下眼睑水肿，双下肢胫前凹陷性水肿，尿蛋白+++，尿隐血+++，24h尿总蛋白6.026mg/24h。出院后遵医嘱服常规西药（泼尼松片、来氟米特、甲钴胺、羟氯喹、吗替麦考酚酯、贝那普利、碳酸钙维D、兰索拉唑、白芍总甙胶囊）。

2015年3月1日。因严重脱发求诊中医，诊见：脱发，少气乏力，舌质淡、苔薄白，脉沉细。证属：肾虚不摄，肾虚不固。治法：温肾补气固摄、固脱。处方：制附子颗粒6袋，菟丝子、制首乌、黄精、太子参、赤芍各30g，益智仁15g，黄芪45g，当归、天麻各10g，红花6g，蜈蚣2条，炒麦芽、柴胡、升麻、桃仁、川芎各15g，荷蒂25g。2剂，服4天。

2015年3月8日。复查：尿蛋白+，尿隐血+++，肾功能正常，患者增强了治疗的信心，且脱发明显控制。2015年3月16日处方：上方去蜈蚣加党参、炒续断、补骨脂、狗脊各30g，桂枝、覆盆子各15g，5剂，嘱减激素量。

2015年3月23日。感腰痛，双下肢轻度水肿，舌淡黄微腻，脉沉细弱。证属：脾肾阳虚，寒湿蕴结。治宜温肾补气，健脾渗湿。处方：黄芪60g，白头翁、太子参、菟丝子、狗脊、苍术、猪苓各30g，茯苓、泽泻、炒续断、炒山药各20g，炒白术、炒麦芽、覆盆子、柴胡、桂枝、升麻、荷蒂各15g。水煎，服5剂，嘱激素减为每天1/2片。

2015年4月8日。复查：24h尿总蛋白定量252.0mg/24h，尿蛋白+，尿隐血+++，肝功能正常，肾功能正常，血常规正常。加服桂附理中丸、补中益气丸，每天各1丸，每天3次。西药：每天早上泼尼松1/4片，贝那普利1片，麦考酚2片，第3天晚上服1颗来氟米特。

2015年6月28日。在云南省人民医院复查：24h尿总蛋白定量未查，尿蛋白(-)，尿隐血(+++)，尿红细胞形态分析正

常。补体C3、C4测定正常，肝功能、肾功能、血常规、血糖、血脂均正常。

6月29日国医大师张震门诊，拟处方：黄芪60g，炒麦芽40g，当归、茯苓、丹参、淮山药各15g，白术、桑寄生、菟丝子、续断各12g，莲子、薏苡仁各30g，女贞子、旱莲草、砂仁、泽泻、佛手各10g，黄精20g，木香、生甘草各6g。

笔者领会张老处方意在行气理气化湿开胃，固护胃气，留得一分胃气，便有一分生机。患者服张老处方5剂，后在该方基础上加用槟榔20g，太子参30g。随后半年，患者无特殊不适，复查结果：尿蛋白(+/-)，尿隐血(++/+++)

2016年8月3日。患者B超见宫内早孕约6周，8月5日张老予拟保胎方，处方：黄芪60g，白术、杜仲、桑寄生、菟丝子、续断各12g，女贞子、旱莲草、泽泻、佛手、砂仁各10g，黄精20g，当归、茯苓、淮山药、丹参各15g，薏苡仁、莲子各30g，炒麦芽40g，木香、生甘草各6g。

2016年10月10日。B超：宫内单活胎孕约17周。妊娠期间，皮肤正常，关节正常，胎检正常，化验复查稳定。

2016年10月23日。患者流鼻血，流血不止，填塞后，仍流血不止。31日张老拟处方：生地黄、百合各30g，桑寄生、杜仲、白芍、海螵蛸各12g，炒茜草、炒白茅根、淮山药、炒荆芥各15g，炒藕节20g，仙鹤草10g，夏枯草、甘草各6g。鼻血止。

2016年11月30日。B超：胎儿发育23+周，单活胎，羊水适中，胎盘功能1级。

2017年3月6日剖腹产一健康女婴。

按：基于肾为先天之本、生命之根、生殖之根，肾为生命之门。脾胃为后天之本的思考，笔者认为：系统性红斑狼疮的发病过程：一是营卫失调，感受风寒湿邪，暴晒热毒入里，卫气无力驱邪外出，邪气稽留。二是脏腑虚损，导致阴阳失衡、气血失和、气机逆乱，邪毒内生（因虚而实）。无论邪毒外侵入里稽留不去，还是邪毒内生，归根到底，毒邪（痰毒、湿毒、瘀毒、浊毒）丛生互结、蕴毒滋生蔓延、蕴结成无形之虫毒，侵袭脏腑皮毛肢体筋骨关节而致病是其发病特征。病程日久，全身脏腑皆受其损，从而五脏皆虚、五脏皆痹。反复发作，耗气伤阴（由实致虚），发病缓慢，病情顽固，缠绵难愈为其发病特点。《内经》曰：正气存内，邪之可干，邪之所凑，其气必虚。因此，①风寒湿三邪累及筋脉肉皮骨，日久不已，内含于五脏，发展成五脏痹。②正虚为本，毒邪为标；本虚标实，虚实夹杂贯穿始终。③阴阳失衡、气血失和、气机逆乱、虫毒袭扰贯穿始终。④本病是因虚至实、因实而虚的虚实夹杂证。因此，治疗时，温补肾阳，益气固摄、固脱，健脾补肾为先（肾为先天之本、脾为后天之本，调理脾肾两脏是治疗红斑狼疮的第一要务），扶正与祛邪（扶先天后天之本、祛无形之虫毒）标本兼顾贯穿始末。

（责任编辑：刘淑婷）