

小柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗慢性肺部感染验案 3 则

方宏图

(杭州市余杭区第三人民医院,浙江杭州 311115)

关键词 慢性肺部感染 小柴胡汤 桂枝茯苓丸 验案

中图分类号 R259.63

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0051-02

笔者常用小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减治疗中老年人慢性肺部感染,疗效满意,现介绍验案 3 则如下。

1 少阳病兼痰饮血瘀证案

毛某某,女,62岁。2013年1月29日初诊。

反复咳嗽胸闷5月余又发3天。患者5月前因“支气管炎”没有及时认真治疗,近来经常自觉胸闷咳嗽,咯痰少色白。X线胸片、肺部CT均提示:右下肺慢性炎症。口服抗生素、止咳药咳嗽会减轻,停药后又加重,反复多次。3天前胸闷咳嗽又加重。患者体型偏小,面色萎黄,唇色轻绀,舌下静脉曲张,咯痰少色白,乏力,纳差,晨起口苦,舌质暗红、苔薄腻,脉弦细。此乃少阳病兼痰饮血瘀证。治当和解少阳,温肺祛瘀。方选小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减,处方:

柴胡 12g,桃仁 12g,黄芩 9g,半夏 9g,桂枝 9g,五味子 6g,干姜 6g,北细辛 6g,茯苓 15g,赤芍 15g,丹皮 15g,瓜蒌皮 15g,炙甘草 10g。7剂。

2月5日二诊:服药后胸闷、咳嗽、乏力明显减轻,咯痰少色白,仍口苦,纳增,舌质暗红、苔薄腻,脉弦细。上方去瓜蒌皮,再服7剂。

2月21日三诊:患者服上方后胸闷咳嗽基本好转,口苦减轻,纳可。自行停药10天,昨日又觉胸闷、咳嗽咯痰、乏力,今来门诊。刻下:胸闷咳嗽,咯痰色白量少,乏力,晨起有时口苦,唇绀,舌下静脉曲张,舌质暗红、苔薄腻,脉象弦细。予2月5日方7剂。

3月1日四诊:患者服药后胸闷咳嗽明显好转,近日无口苦,纳可。舌质暗红、苔薄,脉象弦细。予2月5日方7剂。此后复诊继续以2月5日方加减,患者胸闷咳嗽慢慢好转,纳可,无口苦,唇绀、舌下静脉曲张有减轻。

3月29日复诊:患者已无胸闷咳嗽,肺部CT检

查:右下肺钙化灶。患者仍要求中药调理,予小柴胡汤合黄芪生脉饮巩固疗效。

按:本案患者患“支气管炎”治疗不当,致肺部感染慢性化。临床表现为病情反复,胸闷咳嗽,咯痰色白量少,乏力,口苦,纳差,唇绀,舌下静脉曲张,舌质暗红,舌苔薄腻,脉象弦细。患者病情反复、胸闷咳嗽、口苦、纳差、脉弦即小柴胡汤证;无明显表证,咳嗽咯痰,色白痰少,乏力为痰饮内停证。《伤寒论》96条小柴胡汤加减方“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”,所以治疗选用小柴胡汤加减方和解少阳、温肺祛痰。患者唇绀,舌下静脉曲张,舌质暗红均提示有瘀血症,又患者肺部感染时间较长,炎症慢性化,即所谓“久病入络”,用桂枝茯苓丸通阳化瘀生新,促进炎症吸收。首诊加细辛温肺化饮,加瓜蒌皮润肺化痰、利气宽胸,有利于患者胸闷咳嗽症状的改善。二诊咳嗽咯痰明显好转故去瓜蒌皮。方证对应,故收良效。

2 阳虚体质少阳兼瘀证案

陈某某,女,75岁。2013年4月5日初诊。

反复胸闷胸痛咳嗽气急2月余。患者30年前有肺结核病史。近2月来经常自觉胸闷、胸痛、咳嗽、气急,不活动时胸闷、咳嗽轻,偶胸痛,不气急,运动时胸闷、咳嗽加重,气急明显。咳痰色白,舌质淡、苔薄,脉弦细。在本院西医内科治疗多次。2013年3月22日查:血常规正常;X线胸片示左上肺斑片状阴影;EKG示T波改变。考虑慢性肺部感染,心肌缺血。口服抗生素、扩血管药物等无明显疗效。体型中等,皮肤白皙,厚衣形寒,唇轻绀,纳差,自述一直比别人怕冷。此乃阳虚体质少阳兼瘀证。治当和解少阳,温阳化瘀。方选小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减,处方:

柴胡 12g,桂枝 12g,黄芩 15g,茯苓 15g,桃仁 15g,赤芍 15g,丹皮 15g,半夏 9g,干姜 9g,北细辛

6g,五味子 10g,炙甘草 10g。7 剂。

4 月 12 日二诊:患者自述服用上药后胸闷、胸痛、咳嗽、气急好转,怕冷也明显减轻。唇轻绀,舌质淡、苔薄,脉弦细。予 4 月 5 日处方 7 剂。

4 月 20 日三诊:患者无胸闷、胸痛、气急,偶有咳嗽,怕冷、乏力明显减轻。舌质淡、苔薄,脉弦细。予黄芪生脉饮合瓜蒌薤白桂枝汤合茯苓桂枝丸 14 剂巩固疗效。

5 月 21 日随访患者咳嗽愈。

按:本案患者年逾古稀,皮肤白皙,厚衣形寒,舌质淡、苔薄,脉象弦细等表现为阳虚体质;足少阳胆经下胸贯膈,络肝属胆,故胸闷、胸痛、气急为邪伤少阳经脉,经气不利之象;唇绀,EKG 示 T 波改变是瘀血的表现。故诊为阳虚体质少阳兼瘀证。《伤寒论》101 条:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”本案患者阳虚体质少阳受邪兼瘀,故治以小柴胡汤加减方加细辛和解少阳,温阳散寒合桂枝茯苓丸通阳活血化痰而获效。从体质着手治疗疾病是本案的治疗特色。

3 少阳挟痰饮瘀血症案

李某某,女,62 岁。2013 年 10 月 14 日初诊。

反复咳嗽气急 6 年,发作 2 天。患者年幼时曾有哮喘病,成年后一直未发。6 年前受凉治疗不及时旧病复发,遇受凉、花粉、烟味等马上会咽痒咳嗽气急。刻下:面色萎黄,精神不振,唇绀,畏寒,咳嗽时手捂胸部,咯痰量少,黄白相间,无泡沫,口苦,胸闷,两肋不适,有时心悸,便溏。舌质淡红、苔薄腻,脉细数。此乃痰饮瘀血为宿根,外感风寒诱发之哮喘病。诊为:哮喘,少阳挟痰饮瘀血症。治当和解少阳,温化痰饮,活血祛瘀。方选小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减,处方:

柴胡 15g,黄芩 15g,半夏 15g,茯苓 15g,赤芍 15g,桃仁 15g,细辛 6g,生石膏 30g,桂枝 12g,丹皮 12g,五味子 10g,干姜 10g,炙甘草 10g。7 剂。

10 月 21 日二诊:自述服中药后,不剧烈运动,不吸入香烟、油烟等刺激性气体时无气急咳嗽。怕冷,无流涕,胸闷、两肋不适、口苦、便溏均好转。咯痰色白,唇绀,舌质淡红、苔薄腻,脉细数。予 10 月 14 日方去生石膏,改柴胡为 12g,黄芩为 12g,7 剂。

10 月 28 日三诊:咳嗽气急缓解,无明显胸闷、两肋不适、口苦,仍有怕冷,特别遇冷空气刺激马上咳嗽气急,剧烈咳嗽后觉心悸。唇轻绀,舌质淡红、苔薄,脉细。予 10 月 21 日方改黄芩为 9g,桂枝为 15g,加肉桂 6g,7 剂。

上方机煎,1 日 1 包,连服 1 月停药。患者病情稳定,12 月初受凉,咳嗽咯痰为主,无明显气喘,予

苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤 5 剂愈。

按:本案患者素有痰饮,饮停日久,气滞血瘀。年老体衰,外感引发宿疾,临床表现为寒热往来、哮喘胸闷、咯痰量少黄白相间、口苦、两肋不适的小柴胡汤合石膏证;又表现为面色萎黄、精神不振、咳嗽咯痰白、怕冷、便溏等阳虚痰饮内停证;还表现为唇绀、心悸、脉细数等久病入络的瘀血证。故首诊治以小柴胡汤加减方加细辛、生石膏合桂枝茯苓丸和解少阳清痰,通阳活血祛瘀。二诊患者无发热、咯痰白、怕冷,新邪已除,寒饮仍在,故去生石膏,减柴胡、黄芩用量。三诊患者遇冷咳嗽加剧,怕冷,故减黄芩加桂枝用量,另予肉桂 6g 增强处方温肺化痰之功效。本案患者治疗先除新邪,再疗宿疾,历时 1 月半疗效满意。

4 讨论

中老年人慢性肺部感染临床表现特点有:(1)反复发作,迁延不愈。乏力、发热(或无发热)、胸闷胸痛、咳嗽咯痰等常在机体抵抗力下降时加重,机体抵抗力增强时好转。(2)阳虚为本。感染的缓解期、稳定期患者常表现神疲乏力、精神不振、活力低下、易疲劳、畏寒怕冷、四肢厥冷、腰背冷痛、记忆力减退、嗜睡、自汗等。(3)痰、瘀、毒互结为标。外感毒邪,迁延日久,毒损肺络,肺气失宣,痰湿夹阻,经脉瘀阻,致痰、瘀、毒互结,临床表现反复发热(或无发热)、面色暗红、唇舌紫暗、舌下静脉曲张、胸闷胸痛、心悸、咳嗽咯痰、肌肤甲错等。

中老年人慢性肺部感染临床常表现为邪入少阳。乏力、发热(或无发热)、胸闷、咳嗽咯痰反复发作可理解为往来寒热。因少阳为小阳,抗邪能力较弱,少阳受邪,正邪相争,互有进退。足少阳胆经下胸贯膈,络肝属胆,故胸闷胸痛是少阳经脉受邪,经气不利的表现。咳嗽又是《伤寒论》96 条的或然症。又慢性肺部感染临床表现以阳虚为本,所以治疗慢性肺部感染需要温阳,故治疗慢性肺部感染常应用小柴胡汤的加减方,即“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”,药物组成为:柴胡、黄芩、半夏、五味子、干姜、炙甘草。

慢性肺部感染患者常常是中老年人,面色暗红、唇舌紫暗、舌下静脉曲张、心悸是临床常见症状,又病程较长,久病入络,气滞血瘀,常见瘀血阻络证,故使用桂枝茯苓丸活血祛瘀,促进炎症吸收。

第一作者:方宏图(1963-),男,本科学历,主任中医师,研究方向:中医内科学、经方的临床应用。yhft2010@163.com

收稿日期:2013-11-23

编辑:韦杭吴宁