参赭镇气汤治疗非肺因性喘证验案2则

高　靖
（天津中医药大学第一附属医院，天津 300193）

关键词　喘证　参赭镇气汤　验案
中图分类号　R256.120.5　　文献标识码　A　　文章编号　1672-397X(2014)08-0051-02

喘证，为临床常见难治病症。《素问·咳论》云："五脏六腑皆令人咳，非独肺也……此皆聚于胃关于肺。"张锡纯指出："肾虚气化不摄，则上注其气于冲，则冲气又必上逆于胃，以冲上连胃也。由是，冲气兼挟胃气上逆，并迫肺气亦上逆矣，此喘之所由来也。"张锡纯《医学衷中参西录》治喘息方"参赭镇气汤"，由野台参、生赭石、生芡实、生山药、山萸肉、生龙骨、生牡蛎、生杭芍、紫苏子组成，"治阴阳两虚，喘逆迫促，有将脱之势，亦治肾虚不摄，冲气上干，致胃气不降作满闷"，此方无明显寒热偏性，降气而无泄下之弊，补气而无壅滞之患，药味不多，却配伍严谨，用之得当，收效甚速，诚为喘证治疗之良方也。笔者临床对于喘证之非肺因者投以此方亦常获奇效，特录验案2则如下。

1　肾不纳气，喘息欲脱证

任某，女，49岁。2013年1月28日初诊。

发现血糖升高2年，伴胸闷憋喘、双下肢水肿半年余。患者半年前出现胸闷憋气、少尿、双下肢水肿症状，起初于劳累后时有气促，现至静息亦感胸闷憋气，伴心前区疼痛，夜间难以平卧。曾多次于西医院行利尿、改善循环等治疗，未见明显好转，遂就诊于我院。刻诊：神清，精神弱，口干，口渴，乏力，喘息憋气，动则尤甚，至张口抬肩，难以平卧，伴冷汗出、心前区疼痛、四末逆冷，双下肢水肿，纳少，寐欠安，小便少，大便不畅，舌暗红、苔薄白，脉弦滑。查体：双肺呼吸音粗，可闻及散在湿啰音。HR 96次/min，律齐；BP 150/85mmHg。心电图提示：窦性心率，AVF、V4、V5、V6导联T波倒置。心脏彩超示：左室显，仍见面白舌淡，四肢不温，考虑病久及肾，下元虚冷，不能温煦脾土，而不能固摄津液，治疗从温补肾阳，益脾摄津入手，方选缩泉丸加味。处方：益智仁10g，山药15g，乌药10g，桑螵蛸10g，菟丝子10g，金樱子10g，桂枝6g，白芍10g，煅龙骨15g，煅牡蛎15g，升麻5g。5剂。水煎服。

2013年3月27日三诊：服上方5剂后，流涎明显减少，面色渐转红润，手足转温，大便成形，药已见效，效不更方，继服原方5剂。药后诉流涎少许，颐肤不红，口罩只需两块，纳乳亦佳，二便正常。随访1月，流涎逐渐停止。

按：滞颐，又名流涎不收，病名出自《诸病源候论》："滞颐之病，是小儿多涎唾，流出渍于颐下，此由脾冷液多故也。"多见于3岁以内儿童，表现为唾液增多，不断流涎，渍于两颐及胸前，口腔周围发生粟样红疹及糜烂。中医学认为涎为脾之液，唾为肾之液，所以流涎不收，除关乎于脾外，还关乎于肾，常因脾胃虚寒，不能收摄所致，流涎日久，则病已及肾，下元虚冷，不能温脾固摄，而流涎不止，此时应温补肾阳为主，肾阳充足，才能温煦脾土，起到涩津止涎的作用。

缩泉丸出自宋代《妇人良方》，由乌药、益智仁、山药组成，具有温肾祛寒、缩尿固涩的功效，主治小便频数及小儿遗尿症。其主要功效为补肾缩泉，"补肾"是治病之根，"缩泉"是缓标之象，应用该方要抓住其适应证的病机根本，即下元虚寒。周师认为鼻渊、泄泻、滞颐三病症与遗尿虽病位不同，但究其病因，三种病症都存在下元虚冷的根源，既然病机相同，则治法相近，充分体现了中医治病求本、异病同治、上病下取的辨证思想，同时也体现了周师临证师古不泥、触类旁通的临证特色。

第一作者：殷勤（1964-），男，医学士，主任中医师，从事中医儿科临床工作。yq6439@163.com

收稿日期：2014-04-08
编辑：傅如海

舒张功能减低，心包积液，左室射血分数38%。胸部正侧位片示：双肺间质改变，左心增大，双侧胸腔积液，考虑心衰；右肺中叶小斑片影，考虑炎症可能；心包局限增宽呈细带状水样密度区，考虑存在微量积液。

西医诊断：心力衰竭、心功能Ⅳ级、心包积液、2型糖尿病、高血压病。西医治以强心利尿扩冠，改善心功能为法。中医诊断：虚喘，证属肺肾两虚，肾不纳气。治法：补肺益肾，纳气平喘。方用参赭镇气汤加味，处方：

太子参20g，煅赭石30g(先煎)，芡实20g，山药20g，酒萸肉20g，生龙骨30g(先煎)，生牡蛎30g(先煎)，白芍20g，紫苏子15g，葶苈子15g，酒五味子12g，淫羊藿30g，芥子15g，莱菔子30g，桔梗15g，甘草10g。4剂。每日1剂，水煎，分2次口服。

2月1日二诊：胸闷憋喘较前缓解，可少量活动，夜间可平卧，干咳无痰，双下肢水肿减轻，小便量较前增多，大便调，舌暗红、苔薄白，脉沉细。前方去淫羊藿、白芥子，加白果10g、北沙参20g，继进7剂。

2月8日三诊：喘息憋气已明显减轻，不喘，干咳未作。后以上方加减消息之，诸症渐愈。

按：此证如《医学衷中参西录》中所云："心有病可以累肺作喘……心累肺作喘之证，亦即肾虚不纳气之证也。"患者喘息憋气，动则尤甚，至张口抬肩，难以平卧，乃肺气耗散，金不生水，肾不纳气之象。肾气亏虚，纳摄无权，水饮上泛凌心，则见胸闷难以平卧，甚则心前区疼痛，喘息愈甚，气逆欲脱则见冷汗频频、四末逆冷。处方以参赭镇气汤益肾敛肺，纳气固脱。方中赭石可镇胃气、冲气之上逆，开胸膈，坠痰涎；太子参益气生津，补益肺气，借赭石下行之力挽回将脱之元气，并将之安奠固摄之；芡实、山药固肾摄精，健脾益气；山萸肉酸敛固摄，收敛气喘将脱之元气；生龙骨、生牡蛎收敛元气、镇安精神、固涩滑脱，使上冲之气下归于肾，以助肾纳气；并合三子养亲汤止咳化痰；葶苈子、桔梗、甘草宽胸排痰，标本兼顾。二诊患者咳喘明显减轻，偶有干咳，故去辛温之淫羊藿、芥子，加白果以敛肺止咳，沙参滋养肺阴。

2　阴阳两虚，肝郁气逆证

谢某，女，75岁。2014年2月4日初诊。

喘息憋气间作5年。患者时有喘息憋气症状5年余，每因精神刺激或紧张状态下喘息尤甚，否认肺炎、支气管哮喘、冠心病等病史。患者每当症状发作时呼吸困难，胸闷气短，伴心悸、汗出。刻诊：神清，精神弱，时有喘息，胸闷憋气，周身乏力，精神紧张，恐惧感，双下肢怕凉、微肿，胃纳欠佳，食后腹胀，寐欠安，夜尿频3~4次，大便干，排便无力，舌红干、苔薄，脉沉细。查体：双肺呼吸音清，心音可。HR 63次/min，律齐。胸部正侧位片示正常。肺功能示：$PaO_2$75mmHg，$PaCO_2$28mmHg。

西医诊断：高通气综合征。中医诊断：喘证，证属阴阳两虚，肝郁气逆。治法：调和阴阳，疏肝降气。方用参赭镇气汤加减，处方：

太子参20g，山药20g，酒萸肉20g，芡实20g，生牡蛎20g(先煎)，生龙骨20g(先煎)，白芍20g，香附15g，百合30g，煅赭石20g(先煎)，酒五味子15g，苏梗20g，焦三仙(各)15g。7剂。每日1剂，水煎分2次温服。

2月11日二诊：诉喘息憋气较前缓解，但仍无力排便，上方加紫菀30g、肉苁蓉30g，继服7剂以巩固疗效。

按：高通气综合征又叫过度换气综合征，是由于患者快速呼吸，大量的CO_2被呼出体外，造成机体呼吸性碱中毒，而出现胸闷、胸痛、呼吸困难、心悸、大汗、面色苍白、面部口唇麻木及手足、全身抽搐等一系列临床症状，患者多存在精神刺激等方面的诱因。此患者就诊时症现喘息憋气、周身乏力、舌红干，乃肺阴亏虚，肺气耗伤；双下肢怕冷、水肿，乃阳虚气化失司，水液泛溢之象；而喘息症状每因精神刺激或情绪紧张诱发，为肝郁气逆所致。故辨证为阴阳两虚、肝郁气逆证，治以参赭镇气汤加减化裁。加焦三仙以消食和胃，斡旋中州，复其气机升降之职，更暗合补土生金之意；香附、百合以疏肝解郁，清心安神。二诊患者喘息症状较前缓解，唯排便无力，肺与大肠相表里，大便通畅，更易于肺气之肃降，故加紫菀、肉苁蓉，宣降肺气，温阳润肠。药证相符故效若桴鼓。

第一作者：高靖(1972-)，女，医学硕士，副主任医师，从事中西医结合治疗内分泌代谢性疾病研究。gaojingtj@163.com

收稿日期：2014-04-21

编辑：韦　杭　吴　宁