

## 史锁芳运用大剂量黄芪治疗慢阻肺验案 2 则

曹治山

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

关键词 慢阻肺 中医药疗法 黄芪 验案

中图分类号 R563.905

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0045-02

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是呼吸科反复住院患者的常见病、多发病,属中医喘证、肺胀范畴。患者往往羸弱多病,虚实夹杂,动辄喘甚。江苏省中医院史锁芳教授师从国医大师周仲瑛教授和金陵医派传人李石青主任医师,临证、科研、教学近三十载,学验俱丰。多年来,史锁芳教授潜心研究中医药在慢阻肺治疗中的优势,发现大剂量黄芪(60~300g)在本病中有较好的疗效。为探索其证治规律,笔者特选取史教授 2 则典型案例加以阐述分析如下。

## 1 病历摘要

案 1. 史某,男,60 岁。2012 年 5 月 28 日初诊。

患者患喘息数载,羸弱身乏,面色少华,此次因受凉后感病情加重,诉胸闷气喘,声低,动辄喘甚,张口呼吸,时感胸痛,咯出少量痰涎,纳谷乏味,寐尚可。无发热、胃脘作痛,二便尚通。肺功能示:重度混合型肺通气功能减退,最大通气量重度降低,弥散功能中度降低。肺 CT 示:全小叶型肺气肿。苔薄质暗,脉细。中医诊断:肺胀。证属:肺肾两虚,脾弱失运。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。治法:健脾助运,补益肺肾。处方:

党参 15g,炒白术 10g,茯苓 10g,陈皮 6g,炙甘草 5g,枳壳 10g,炒山药 45g,熟地黄 35g,生黄芪 65g,莪术 10g,砂仁 4g(后下),广木香 6g,补骨脂 10g,紫石英 30g,麦冬 10g,五味子 10g,六曲 10g,丹参 15g,檀香 6g,紫河车 10g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

6 月 14 日二诊:患者诉胃纳开,胸痛减,但胸闷气喘难以顿消,且夜间感病势重,喉间痰鸣,难咯,胃脘无不适,二便尚调。察舌苔腻、质暗,脉细浮滑。患者虚实夹杂之象,补益之品恐难入。转予开泄平喘,健脾助运。处方:党参 15g,炒白术 10g,枳壳 10g,茯

苓 15g,杏仁 10g,瓜蒌皮 10g,薤白 10g,炙僵蚕 10g,射干 10g,麻黄 4g,炙甘草 15g,生甘草 15g,生黄芪 65g,法半夏 10g,葶苈子 15g,大枣 10g,地龙 15g,炙全蝎 4g,六曲 10g,炒山药 20g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

7 月 1 日三诊:药后夜间气喘顿减,喉鸣亦除,活动后仍有气短、乏力,但较前减,胃纳可,苔薄质暗,脉细。治守原意,6 月 14 日方加桑白皮 10g、熟地 35g、紫苏子 10g、砂仁 4g(后下)、补骨脂 10g、紫石英 30g、莱菔子 10g,黄芪增为 80g。续 14 剂巩固后,感身轻。

按:“男子七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”患者年届六旬,羸弱多病,从其动辄喘甚、纳谷无味、苔薄质暗、脉细不难辨为肺肾两虚、脾弱失运。初诊用大剂量黄芪联合参、苓、术、草四君之意益气;山药、熟地、麦冬、五味、河车生脉散之方滋阴,同时又能制大剂量黄芪助火之弊;莪术、砂仁、木香、六曲消积除痞;丹参、檀香乃丹参饮之法除胸痛之患。二诊察患者亦虚亦实,未免犯虚虚实实之嫌,故易除原方中熟地、骨脂、麦冬、五味等,转而开泄平喘,改用瓜蒌薤白半夏汤联合葶苈大枣泻肺豁痰、宽胸散结,麻黄、地龙、全蝎宣肺息风定喘,甘草生、炙并用以增强去实补虚之力。同时观察患者大剂量黄芪服用后有无火热之象。三诊时患者转而以虚为主,治守原意,逐步增加黄芪剂量,同时方中加桑皮、熟地、苏子、石英、莱菔子等以防黄芪生热升火之性,几经调理则身轻病退。

案 2. 殷某,男,70 岁。2011 年 6 月 15 日初诊。

有慢支、肺气肿病史数载。罹患喘息,动辄尤甚,面色少华色暗,肌肤不仁,少气懒言,声低,少痰,咯痰无力,头昏溃,纳谷一般,小便清长,大便

尚通。肺功能示:重度阻塞性通气功能障碍。双下肢无浮肿,舌苔黄、质暗,脉细。中医诊断:喘证。证属:肺肾亏虚,肝阳偏亢。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。治法:补益肺肾,纳气平喘,平肝潜阳。处方:

党参 20g,麦冬 10g,五味子 6g,熟地 45g,山萸肉 10g,山药 30g,生黄芪 60g,紫石英 30g,升麻 6g,春柴胡 6g,陈皮 10g,丹参 15g,潼蒺藜 10g,白蒺藜 10g,地龙 10g,骨碎补 10g,桑寄生 10g,六曲 10g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

7 月 1 日二诊:药后气喘减,稍步行后感气短,可咯出较多白色黏痰,晨起鼻涕较多,无咽中不适,下肢无浮肿,无胸闷胸痛,无胃脘胀满,纳食、二便尚调。舌苔薄黄、质暗,脉细。仍从补肾纳气入手,原方熟地增为 65g,生黄芪增为 75g,加苏叶 10g、苏子 10g、葶苈子 15g、大枣 10g、桑白皮 15g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

7 月 15 日三诊:药后气喘较前减,稍远行后易喘息,痰量较前减少,鼻涕减少,无胸闷、胃脘不适,纳谷、二便尚调。舌苔薄、质暗,脉细。有效无需更张,固守原意,续加强补益肺肾之品。原方增熟地至 75g,增生黄芪至 85g,加川芎 15g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

按:患者年届七旬,病慢支、肺气肿数载,喘息动辄尤甚、气短声低、少痰、头昏溃,结合舌苔黄、舌质暗、脉细,不难辨为肺肾亏虚、肝阳偏亢。初诊用参、芪、桑寄、碎补益气温阳;熟地、麦冬、五味、萸肉、山药六味地黄丸之意滋阴,且与温阳药配伍则意在阴阳互根互补;升麻、柴胡、黄芪补中益气汤之方升提中气;石英重降,潼白蒺藜、地龙搜风;六曲助消化。二诊时患者气有所补,邪实亦有所生,观其舌脉仍以体虚为病之根本,故固守原意,增加补药黄芪、熟地之用量,同时兼顾邪实,增入泄肺之品如葶苈子、桑白皮、苏子等,仿葶苈大枣泄肺汤之法。三诊患者肺肾之虚有所改善,稍远行后易喘息,痰涎、鼻涕亦去其大半,印证了此大补兼攻之方有效,有效则无需更张,固守原意,续加强补益肺肾之品。顽固之疾,几经调理而病有所减。

## 2 讨论

史锁芳教授认为,正气虚是慢阻肺发病的重要内因。依据《灵枢·胀论》“肺胀者,虚满而喘咳”及《症因脉治》“肺胀之因,内有郁结,先伤肺气,上复感邪,肺气不得发泄,则肺胀作矣”,说明内虚邪乘是本病的始动因素。肺气充盈,邪气则难以侵犯,即所谓“正气存内,邪不可干”。而宗气与肺气有着密切的关系<sup>[1]</sup>,“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺而行呼吸

焉”,因此补益宗气可以使肺气盛,是治疗慢阻肺的重要思路。

黄芪性温,味微甘,能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷,为其补气之功最优,故推为补药之长,而名之曰芪也。胸中大气即宗气。现代药理研究亦证实黄芪在呼吸系统中的作用<sup>[2]</sup>。临证运用大剂量黄芪时需首先辨别病之虚实<sup>[3]</sup>,才能损有余而补不足。虚实往往多从病人之病程长短、体质强弱、精神亢萎、声息微粗、热势高低、舌质老嫩、脉之有力无力可辨。一般见到久病羸弱、动辄喘息、少痰、少气懒言、声低疲乏、舌质老、苔少或无、脉弱无力之象时,黄芪可大胆用之。同时要善察疾病之变化,药石会影响疾病的寒热虚实,如案 1 二诊时察患者舌苔腻,应考虑前方补益之品可能恋邪,遂而攻补兼施。再者要谨慎“至虚之病,反见盛势”,“大实之病,反见羸状”之虚实真假的证候。如慢阻肺久病正气较为虚弱的患者,出现张口呼吸、烦躁心悸、喉间痰鸣、二便闭塞、脉弦滑等貌似“盛实”的表现,是由于肺气虚衰,痰涎壅塞,肺病及心,其病变的本质属虚。最后要善察病者脾胃之气,古云“培土生金”。黄芪可补一身之气,脾胃乃后天之本,主运化,脾气旺则气血津液充足,肺金则有所补,即所谓母子相生之意。同时,在复诊时当问患者有无不适,大剂量黄芪可使患者出现胃脘胀满、皮肤瘙痒等,偶见呃逆发作,出现此类症状时需调整黄芪剂量,同时配伍他药加以制约。

## 3 参考文献

- [1] 王丽华.洪广祥运用宗气理论治疗慢性阻塞性肺疾病稳定的经验继承与临床研究.南京:南京中医药大学,2012
  - [2] 左军,张文钊,胡晓阳,等.黄芪现代药理及临床研究进展.中医药信息,2014,31(1):111
  - [3] 杨时鸿.“虚虚实实”浅析.中医杂志,2008,49(11):1049
- 第一作者:曹治山(1988-),男,硕士研究生,中医内科学专业。2522548678@qq.com

收稿日期:2014-04-18

编辑:韦 杭 吴 宁

