

乌梅丸加减治疗支气管哮喘验案 2 则

壮 健

(无锡市中医医院, 江苏无锡 214073)

关键词 乌梅丸 哮喘 验案

中图分类号 R259.622.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0057-02

乌梅丸出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》,主“蛔厥”“下利”。但临证若拘泥于“厥”“利”两端,则会限制本方的应用,诚如蒲辅周先生所言:“外感陷入厥阴,七情伤及厥阴,虽临床表现不一,谨守病机,皆可用乌梅丸或循其法而达异病同治”^[1]。近年来有关乌梅丸的研究不断深化,其临床应用也日渐广泛。笔者现将运用乌梅丸加减治疗支气管哮喘验案 2 则介绍如下。

1 定时发作支气管哮喘

袁某,女,30岁。2018年1月12日初诊。

主诉:发作性胸闷、气喘10余年,再发1月余。患者10余年来反复发作性胸闷、气喘,无明显季节性。近1月余胸闷、气喘又发,在某三甲医院诊断为“支气管哮喘发作期”,予以吸入布地奈德福莫特罗(160 μ g/4.5 μ g),每天2次,每次2吸,同时口服孟鲁司特钠10mg,每晚1次,但症状改善不明显。刻诊:胸闷、气喘每于凌晨四五点钟发作,发时因憋闷不能平卧,须坐起,伴有喉中哮鸣声,需要加吸1次布地奈德福莫特罗,才能略微减轻症状。稍咳,痰不多,口稍干,背部略畏寒,双足不温,无发热,无鼻塞、流涕、咽痛,纳食一般,二便尚调。查体:咽无充血,扁桃体不肿大,两肺闻及少许哮鸣音,心率76次/min,律齐,舌淡红、苔薄白,脉细弦。理化检查:白细胞总数 $5.81 \times 10^9/L$,中性粒细胞71.61%,嗜酸粒细胞2.06%;胸部X线摄片示:两肺纹理稍增多;肺通气功能测定:轻度阻塞性通气功能障碍。中医诊断哮喘,病机为厥阴阴阳失其顺接、肝风内扰乘肺,治以调和阴阳、敛肝平肺。用乌梅丸加减。处方:

乌梅10g,黄芩10g,黄柏10g,炒当归10g,桂枝5g,炒白芍10g,炮附片6g,干姜3g,五味子5g,款冬花10g,穿山龙10g,土茯苓15g,炙甘草5g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分2次温服。

二诊(2018年1月19日):诉上方服至第3剂时夜间胸闷、气喘即告缓解,夜寐安和,口干不明显,背部畏寒减轻,惟略感腰酸。查体:两肺未闻及干湿啰音,舌脉如前。原方加熟地黄10g,再进7剂。1个月后随访,患者已自行停用吸入激素,病情依然平稳。

按:哮喘虽病在肺,但与肝亦有关联。从生理上讲,肝肺两脏相关,足厥阴肝经和手太阴肺经首尾相接,肝经的一条支脉“复从肝,别贯膈,上注肺”,经脉的贯通使二者在生理功能上也相互依存,密不可分;病理上也相互影响。厥阴从阴阳论,为两阴交尽,一阳初生;而从六气论,则“厥阴之上,风气治之”(《素问·六微旨大论》)。“若阴阳两气不相交接,阳气难出,此阴盛阳衰故也。因为阴阳之气不能顺畅交接,故而出现寒热错杂的各种见证,且有部分征征在下半夜出现或加重的特点”^[2]。该患者发病具有较为明显的时间节点,即每天凌晨4~5点定时发作,此时间段恰属于《伤寒论》所提及的“厥阴病欲解时,从丑至卯上”。有学者指出:六经病欲解时是指六个疾病发生、加重及减轻、痊愈的时间节点,即六病时。六病时,一语双关,既可以指疾病的发生或加重时间,也可以是疾病的缓解、痊愈的时间,即“欲时而剧,欲时而愈”^[3]。近年来将“六经欲解时”作为择时辨治要素,受到医家重视,并验之于临床^[4]。且患者症见口干而背部畏寒、双足不温,亦寒热错杂之象,故从厥阴论治,以乌梅丸出入。方中乌梅为君药,酸入肝,以缓肝之急而平肝之逆,芍药合甘草亦可缓急,附、桂、姜以辛温通阳,黄芩、黄柏苦寒清热,因黄芩入肺经,故以其易黄连,当归养血柔肝,穿山龙化痰。五味子与干姜配伍,酸收辛散并用,款冬花润肺下气,化痰止咳,土茯苓有抗过敏之效^[5]。诸药合用,收调和阴阳、敛肝平肺之效,诚如柯韵伯所云:

“仲景此方,本为厥阴诸证之法。”二诊见其腰酸,虚象渐显,故加熟地黄,与归、芍相配以补肝肾。

2 激素依赖型哮喘

魏某,女,49岁。2018年1月25日初诊。

主诉:发作性胸闷、气喘20余年。患者20余年来反复胸闷、气喘,无明显季节性,外院诊断为“支气管哮喘”,初以糖皮质激素吸入剂治疗尚能控制症状,然随着时间的推移,患者在哮喘发作时需要吸入糖皮质激素 β_2 受体激动剂复合制剂,并同时口服茶碱类药物方可缓解症状,近3年来因病情逐渐加重,外院予加用口服激素以维持症状的控制。刻诊:活动后气短,稍咳,痰不多,夜间间断有胸闷气短,喉中或伴哮鸣声,遇外感则哮喘易发,目前每天服用甲泼尼龙片8mg,同时吸入沙美特罗替卡松($50\mu\text{g}/250\mu\text{g}$),每天2次。曾自行尝试激素减量,但旋即出现夜间喘憋。面部时有烘热,口干,乏力畏寒,腰酸膝软,纳食尚可,二便尚调。查体:满月脸,咽无充血,扁桃体不肿大,两肺闻及散在哮鸣音,心率72次/min,律齐,舌淡红边有齿印、苔薄白,脉细。理化检查:白细胞总数 $5.81\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞75.6%,嗜酸粒细胞1.2%;胸部X线摄片示:两肺纹理增多;肺通气功能测定:中度阻塞性通气功能障碍。哮喘控制测试(ACT评分)17分。中医诊断哮喘(激素依赖型哮喘),病机为阴阳两虚、肝风内扰,治以敛肝肃肺、调和阴阳。拟乌梅丸化裁。处方:

乌梅15g,黄芩10g,黄柏10g,桂枝5g,炒白芍10g,炒党参10g,炒当归10g,炮附片6g,穿山龙10g,熟地黄10g,淫羊藿10g,怀牛膝10g,炙甘草5g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分2次温服。

二诊(2018年2月1日):药后夜间胸闷偶作,间或伴有喉中哮鸣声,能平卧,面部烘热略减,余症同前。再予原方14剂。上方服至1个月时,活动后气短明显减轻,面部烘热已不明显,畏寒好转,口稍干,体力有增,口服激素已减半服用,ACT评分22分。原方芩、柏减半再进14剂,后以右归丸合二至丸缓图,以资巩固。

按:激素依赖型哮喘大多由于哮喘患者长期服用糖皮质激素,以致对其产生依赖性而造成,且激素一旦减量或停用即可引起哮喘复发,与此同时激素的毒副作用也就难以避免。中医认为,激素类似中药纯阳壮火之品,用之不当可使阳气亢盛,火热之邪内生,《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”火邪内蕴耗伤肾中元气,日久气损及阳而致元阳亏耗,火热邪气灼伤真阴亦致肾阴亏耗^[6]。若阳气

无力生发,则见寒象,故见乏力畏寒;肝肾乙癸同源,且肝体阴用阳,肝阳化风或阴虚风动,可致风动气逆,挟痰上扰而导致哮喘复发或加重,并出现面部时有烘热,口干,此为热象。故见阴阳两虚、寒热错杂、肝风内扰。以乌梅丸酸收敛肝,护体制用;苦辛并用,协调升降;乙癸同源,以熟地黄、白芍、当归补益肝肾,燮理阴阳,取附子、桂枝、淫羊藿伍熟地黄、白芍以为互根。如是则根本得固、风木可靖,肺金始宁。

3 结语

乌梅丸历来被视为厥阴病主方,诚如柯韵伯所云:“仲景此方,本为厥阴诸证立法”,全方共由十味药组成,具有辛开苦降、补泻兼施、清温并举、气血同调、燮理阴阳之功,其应用范围日趋广泛。在哮喘治疗过程中应用乌梅丸,首先,须把握其病理机制,即哮喘虽病在肺,但与肝亦有关联。临证可见有的哮喘发作并非“外有非时之感”(李用粹语)所致,其实为内风挟痰、风盛挛急使然,而内风始生于肝,内扰于肺则可致喘。其次,要重视肝脏体阴而用阳的特点,风气鼓动则本体益耗而标用益亢,进而导致寒热错杂、虚实相兼之势。验案2即是从这一角度入手辨治的。再者,对夜间哮喘定时发作者,可参照“厥阴病欲解时,从丑至卯上”这一时间节点,从“阴阳之气不能顺畅交接”论治,选用乌梅丸。验案1即是例证。此外,临证在应用乌梅丸时,既要遵循仲景组方之本意,也可根据实际需要有所加减变化,实所谓遵古而不泥古是也。

参考文献

- [1] 薛伯寿.蒲辅周学术医疗经验继承心悟[M].北京:人民卫生出版社,2000:232.
- [2] 老膺荣,唐泽彦,蒋俊民.学习顾植山“辨象-辨时-握机”运用乌梅丸体会[J].新中医,2013,45(7):196.
- [3] 马文辉.三部六病薪传录[M].北京:人民军医出版社,2013:134.
- [4] 史锁芳.“六经欲解时”的临床应用[N].中国中医药报,2016-06-02(4).
- [5] 徐强,王蓉,徐丽华,等.土茯苓对细胞免疫和体液免疫的影响[J].中国免疫学杂志,1993,9(1):39.
- [6] 沈自尹,董竞成,蔡定芳,等.改善肾上腺皮质功能在某些疾病恢复过程中的重要作用[J].中国中西医结合杂志,2007,27(4):364.

第一作者:壮健(1959—),男,本科学历,主任中医师,从事中西医结合治疗呼吸系统疾病的临床研究工作。zj115501@163.com

收稿日期:2018-06-25

编辑:吕慰秋