

染、霉菌感染或结核血行播散,故应高度警惕。在中医中NS多属“水肿”、“虚劳”、“腰疼”等范畴,认为本病常因外感六淫,或内伤七情,使全身气化功能失常,导致体内水湿停聚,精微外泻而成本病;NS患者往往以脾肾气虚为主,久病则肺气亦虚;脾气不足,运化失常,气机不利,清气不升,尿漏精微物质而见蛋白尿,肾气亏虚,失于封藏,不能固摄,精微下泄亦可致尿蛋白产生。中药黄芪性微温,味甘,具有益卫固表、补气升阳、益气利水的功效^[1]。黄芪的补气利尿、消肿等功效,长久以来在肾脏病的中医治疗中得到重视。又因黄芪具有托毒、生肌的功能,在治疗炎症疾病时也常常被选用。黄芪为补气良药,具有补而不腻的特点,可单味使用,也可与其他药物配伍应用。而现代医学研究表明黄芪可改善机体对抗原的清除力,促进对肾小球基底膜的修复;黄芪富含微量元素硒,对基底膜的电荷屏障和机械屏障均有保护作用,从而减轻通透性尿蛋白^[2]。黄芪通过上调肝脏白蛋白mRNA转录,在基因转录水平促进肝脏白蛋白合成,从而提高血浆白蛋白水平^[3],同时可促进肌肉合成蛋白而改善机体状况^[4]。并且黄芪有直接利尿减轻浮肿的功效。黄芪在延缓肾小球硬化,增加肾脏的血液灌注及肾小球滤过率,保护肾功能方面有积极的作用^[5]。黄芪还可以降低血小板的聚集性,增强红细胞的变形能力,缓解高凝状态,并能改变血瘀时的血流状态,疏通微循环^[6],减少血栓形成。黄芪所含生物碱、黄酮类和苷类均有直接抑杀病毒的作用,黄芪多糖对单核-巨噬细胞系统有显著的刺激作用,可激活巨噬细胞的吞噬功能,增强机体对病毒的杀灭能力。目前大量研究证明黄芪可

增强细胞免疫功能及体液免疫功能^[7],因而对于减少感染有明确疗效。本科在肾上腺皮质激素或(和)细胞毒类药物治疗肾病综合征的基础上,加用黄芪颗粒治疗,不仅有效地减少了患者的尿蛋白、提高了血浆白蛋白,而且降低了感染事件的发生,说明黄芪颗粒不仅对保护肾脏功能有作用,而且对改善患者免疫功能,减少肾病综合征患者感染并发症有积极意义。并且作为口服制剂,治疗方便,使患者对治疗的依从性提高。

参 考 文 献

- [1] 吴贞杰.卡托普利联合黄芪治疗糖尿病肾病的疗效观察.安徽医药,2005,9(4):254-255
- [2] 牟姗,张庆怡,倪兆慧,等.黄芪注射液对体外培养的人肾间质成纤维细胞c-met表达的作用.中华肾脏病杂志,2004,20(2):137
- [3] 余凌,张俊峰,李惊子,等.黄芪当归合剂防治肾病综合征鼠进行性肾小管间质损伤.中华肾脏病杂志,2000,16(5):282-286
- [4] 李丽英,王海燕.黄芪当归对肝脏和肾功能的保护作用.中华肾脏病杂志,1995,11(6):372-373
- [5] 李少霞,黄汉忠.肝素抗凝法联用黄芪注射液、卡托普利治疗原发性肾病综合征.中华现代临床医学杂志,2004,2(2):127
- [6] 朱晰.尼莫地平,黄芪治疗DPN的疗效观察.糖尿病杂志,2003,5(1):33
- [7] 丁兆梦.中药药效与临床.北京:中国医药科技出版社,1992:211-213

(收稿日期:2008年1月18日)

·临床报道·

小青龙汤应用之我见

张立山,戴雁彦

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

关键词:小青龙汤;应用;中医药疗法;经验

小青龙汤是临床治疗水饮的一张常用方,其经典证候是外束风寒,内有停饮。然而其应用范围远不止于此,仲景亦在《金匮要略》中将其用来治疗溢饮、支饮等。笔者在临床上学习前人经验,对小青龙汤亦常有应用,下面仅就应用小青龙汤中注意的几个问题结合前人经验及自身的体会谈一些看法。

小青龙汤主症

小青龙汤主症应以咳嗽为宜,至于咳和喘孰轻孰重,从仲景原文看,临床表现不一。有咳重于喘者,如《伤寒论》第41

条说:“伤寒、心下有水气,咳而微喘”指出咳嗽为重,而气喘为轻。也有喘重于咳者,如《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“咳逆倚息,不得卧,小青龙汤主之”。即是喘息为重,咳嗽为轻。也有咳嗽并重者,如《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮”,是说咳嗽同时俱重。

小青龙汤之表证

小青龙汤的经典方证是有表证的,如“伤寒表不解,心下

通讯作者:张立山,北京市东城区海运仓5号东直门医院呼吸科,邮编:100700,电话:010-84013136, E-mail:LSZH111@sina.com

有水气”,仲景虽未明言表证的症状,但可以推断可有恶寒发热、无汗、脉浮紧等太阳伤寒证。临证之时表证可有可无,然饮证为必具,故方中有麻黄、桂枝通阳宣散,干姜、细辛散寒化饮,有表证时麻黄、桂枝用量适当加大,甚者可酌加荆芥、防风等解表之品。若无表证,笔者临床发现患者亦常常有遇风冷咳嗽加重,痰量明显增多等特点,但见具有寒饮特点,即可选用小青龙汤温肺化饮,不必以有表证为拘。

小青龙汤之辨证关键

小青龙汤症状表现以咳嗽为主,但可兼具多种症状表现,因此仲景在原文中列举了大量的或然症。当代伤寒大家刘渡舟教授还归纳了辨小青龙汤证的水色、水斑、水气以及痰、舌、脉的特点^[1]。在这些表现中,笔者认为痰的性状特点最为关键,辨痰当从色、质、量、味4个方面分析。小青龙汤证痰颜色为白,质地清稀,可呈泡沫状,甚至落地成水,或如凉粉状。痰量多,几乎每咳必有痰出,病房患者可见吐痰盈杯或痰纸满袋。痰大多没有味道,但可有患者自觉痰凉,个别患者痰有咸味。归纳一句话:痰如水样。正如某位医家描述小青龙汤特点为“水样的鼻涕水样的痰”。其他望诊面色必不红赤,颜面虚浮者多,面色黧黑、色素沉着者未必尽见。舌必不红,苔未必尽是水滑,白或白腻亦可,脉以弦、沉多见。

小青龙汤的变化

小青龙汤散寒调饮疗效卓著,临证有些医家畏惧其发越下焦阳气而不敢应用,而以二陈汤之属药取平和,临证如确系寒饮则非二陈汤类所能力敌,因二陈汤为治疗湿痰之方,温化之力当有不足,但临床小青龙汤可合用二陈汤,如裴永清教授认为如此配伍祛痰也速^[2],笔者临床应用发现其言不谬。另外目前临床确实热性体质较多,饮郁化热也确实常见,如何辨别饮郁化热,按程门雪老前辈经验,凡遇小青龙汤证见口干、溲赤、痰多不爽者即示饮有化热之机^[3],临证处理可仿效仲景小青龙加石膏法,石膏的用量可根据化热的程度酌情选定,笔者有时还选择黄柏或黛蛤散亦可。

小青龙汤的口渴

小青龙汤的口渴一症临证应当重视。若原本口渴,当为水

饮内停,不能化生津液所致,治当小青龙汤;若病情迁延,或从阳化热,从口不渴变为口渴,且出现如前述溲赤、痰出不爽等,当为饮郁化热,治疗当以小青龙加石膏汤;若原本不渴,经服药后出现口渴,且咳嗽痰之症明显改善,此口渴反映寒饮得以温化,病情有向愈之机,正如仲景所说:“服汤已渴者,此寒去欲解也”,治疗仍以小青龙汤主之。

小青龙汤的疗程

历代医家在应用小青龙汤时都非常重视应用时间长短。因为小青龙汤药偏发散,药用太久易拔肾气、动冲气,因此仲景在《金匮要略》中以小青龙汤为例为后世详述了过服小青龙汤的坏证及处理办法。一般认为小青龙汤切忌多服,过服后的表现如仲景所说会出现“多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状”。笔者临床遇有服小青龙汤5剂后自觉面热、目珠灼热者。至于小青龙汤应用时间仍应本着“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则,有是证则用是药,不可过于拘泥,笔者有最长连续应用小青龙汤半月而未见不良反应的病例。应用小青龙汤是否出现动冲气的反应不单与应用时间长短有关,也与用药剂量、患者体质等诸多因素相关。

小青龙汤的善后

如过用小青龙汤出现动冲气的表现,可根据仲景法选择苓桂味甘汤平冲降逆。为防止小青龙汤出现变证,有些医家干脆主张应用小青龙加石膏汤,笔者有时亦选择小青龙汤加龙骨、牡蛎防止冲气上奔。应用小青龙汤取效后为防止过服可改以苓桂术甘汤或苓甘五味姜辛汤收功,或者选择张锡纯所创之从龙汤亦是确当之法。

参 考 文 献

- [1] 刘渡舟.伤寒论临证指要.2版.北京:学苑出版社,2003:70
- [2] 裴永清.伤寒论临床应用五十论.2版.北京:学苑出版社,2005:239
- [3] 上海中医学院.程门雪医案.上海:上海科学技术出版社,2002:44

(收稿日期:2007年11月21日)

《中医内科常见病诊疗指南》发布

中华中医药学会8月5日宣布,《中医内科常见病诊疗指南》已完成全部编写工作正式发布。

《中医内科常见病诊疗指南》是由国家中医药管理局立项的中医药标准化项目,是实施《中医药标准化发展规划(2006-2010年)》战略部署的重点任务之一,是由中华中医药学会承担、中华中医药学会内科分会负责编写的指导中医临床诊疗的技术规范性文件。自2005年1月正式启动以来,在中国工程院院士王永炎的带领下,来自中国中医科学院、北京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学、湖北中医学院附属医院等10余家单位的200余名中医专家参加了制定工作,在广泛征求行业意见基础上,经过反复论证,历时三年完成。

《中医内科常见病诊疗指南》全书共分为2册,包括132个中医内科疾病。第一分册选择中医疗效具有相对优势的46个病种进行编写,采用中医病名,重在保持中医特色;第二分册选取临床常见的86个病种,采用西医病名,重点强调和突出了中医辨证论治。全书编写注重中医内科的学科优势;注重坚持中医辨证论治的特色,病症结合,方证相应;注意吸收新的学术成果,具有较强的时代特征。