

喘证从淤论治初探

410007 湖南中医学院91级研究生 司银楚

主题词 喘证/中医药疗法 活血祛淤 理气 祛痰

喘证以呼吸困难,甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧为特征,可见于多种肺系疾病的过程中。喘证之病因,包括外感、内伤两大类,不论邪从外入或自内生,均可致肺失宣降、肺气上逆而作喘。本病之临床治疗,有宣肺、补肺、敛肺等法,尤以治气、治痰法应用较为广泛。笔者认为,活血祛淤法治疗喘证不容忽视,在运用上述各法的同时,恰当佐以活血化淤之法常取良效。

一、血淤是喘证的重要环节

多数医家从“诸气贲郁,皆属于肺”出发认为,喘证的病位在肺,主要由气、痰致病。笔者则认为,气、痰在喘证的发病过程中固然重要,但也与淤血密切相关。从其症状来看,喘证多伴有面色、口唇、舌质、指甲青紫及舌尖边可见淤点、舌下静脉迂曲怒张,脉细涩等血分受损而致淤之表现;从病程来看,慢性肺系疾病出现喘证,一般病程长、经久失治、长年不愈,往往数年以上,属“久病入络”、“久病必有淤”的阶段;从临床来看,喘证初起一般不见淤血之象,久之则出现典型淤血见证,符合中医学“初病在气,久病在血”之理论。

和为治,以求胃和而安。温和、调和、疏和相机运用,慎用燥辣破气、攻下伤中、滋腻碍胃之品。综上所述诸法所用经方,均系和方之祖,于治胃脘久痛甚为合拍,是方中正平和,能改善胃内环境,正胃所喜也。

(作者简介:王春才,男,35岁,四川苍溪人。现任中医师。)

二、淤血致喘之机理

肺居胸中,主一身之气,朝百脉,通调水道,外合皮毛,内为五脏六腑之华盖。肺为娇脏,若外邪侵袭,或他脏病气上犯,均可使肺失宣降、气机不利、百脉不通、血行不畅而致血淤,导致喘证;又淤血停居于肺,可使肺失宣肃、气机阻滞、气道壅塞而致喘;另久病气虚、行血无力,可使血淤,淤血阻滞亦可使气虚,而致虚喘。这符合祖国医学“气行则血行,气滞则血淤”之理论。如《医学真传·气血》云“人之一身,皆气血之所循环,气非血不和,血非气不运”,《素问·脉要精微论》云“肝病搏坚而长,色不青,当病堕若搏,因血在肋下,令人喘逆”,《素问·痹论》云“肺痹者,烦满喘而呕,心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”,《素问·阴阳脉解篇》云“阴阳厥则喘而惋”,《证治准绳》云“恶露不散,血停凝,上熏于肺致喘”,《医学衷中参西录·治喘息方》云“心有病可累肺作喘,此说诚信而有证”,《血证论》云“盖人身气道,不可阻滞……内有淤血,气道阻塞,不得升降而喘”等。

邪入于肺,首先可致气机不畅,影响水液代谢而生痰;其次,邪易酿成火毒,炼液为痰,痰阻于肺,气机不利,导致血淤;又淤血阻滞于肺,影响肺之通调水道之功能,水液停居而为痰。这符合祖国医学“津血同源,津血既病”、“留痰化火,火毒致淤”之理论。如《血证论》云“痰水之壅,由淤血使然,但去淤血,则痰水自消”,《证治

汇补》云“肺胀者,动则喘满……如痰挟淤血碍气……用四物汤加桃仁、枳壳、陈皮、瓜蒌、竹沥”等。

肺主一身之气,不可稍有阻滞。若内有淤血,则气道受阻、升降失常,壅而为喘,气壅则水壅,水壅即为痰。同时,气滞痰阻可致血行不利,形成淤血。气、痰、淤在喘证发病过程中互为因果,形成一个恶性循环。此乃淤血致喘的机理所在。

现代医学研究表明,喘证病人均出现血小板凝聚、5-羟色胺释放、血小板第IV因子异常及体内组胺、慢反应物质白三烯、前列腺素、血小板激活因子的释放增加,导致血管、支气管平滑肌痉挛,肺部淤血,粘膜水肿,血液稠度增加,流速减慢。

三、临床治疗

淤血致喘,与气、痰互为因果。临床治疗喘证,应根据实际情况分清主次、标本兼顾,才可取得良效。

临床辨证时,首先应分清因果,何因而致淤,或因淤而致何果。如气滞痰阻,可致血停;反之,血淤亦可致气滞生痰。临床用药应兼顾这些因素。其次,由于血淤与气虚、气滞、痰阻往往同时并存,因此在治疗时予以兼顾外,还应分别主次、轻重。如以淤血为因且临床见证明显,治疗当以活血祛淤为主,佐以理气、化痰等法。高建华自1986年至1989年,运用血府逐淤汤加减治疗以淤血为主证的喘证66例,取得较好疗效。若淤血乃肺气虚损、气滞痰阻所致,治疗当以补肺益气、降气化痰为主法,恰当佐以活血化淤法。高培德运用苏子降气汤为基本方,加桃仁、红花、丹参等活血化淤之品治疗喘证,获满意疗效。

参考文献:略。

(作者简介:司银楚,男,25岁。1991年毕业于湖南中医学院,同年考入该院研究生。)