

邱幸凡教授从痰瘀论治老年病经验

王 平

(湖北中医学院老年医学研究所, 湖北 武汉 430061)

关键词: 痰瘀论治; 老年病; 经验

中图分类号: R259.92 文献标识码: A

邱幸凡教授, 出生于中医世家, 临证 40 余年, 擅长治疗呼吸、神经系统疑难杂症, 其对老年慢性疾病的防治也颇有心得, 尤擅从痰瘀论治老年病, 在临床上取得了很好的疗效, 积累了丰富的经验。

我国已经进入老龄化社会, 加强老年病的防治具有十分重要的意义。邱教授认为, 老年病程较长, 久病多痰多瘀, 加之老年人体质衰退, 更加重了这一病理因素。因此, 老年病是一种本虚为主, 痰瘀络阻为标的疾病。

1 痰瘀互结是老年病发病之关键

痰瘀是人体津液不归正化的病理产物, 凡是能导致人体水液代谢失常的因素均能导致痰瘀的形成, 老年人由于正气不断消耗, 气虚无力推动血行, 津液停滞局部, 日久化生痰浊瘀血, 痰可致瘀, 瘀可致痰。邱教授认为, 由痰致瘀不外二种, 一是痰凝脉中; 二是痰聚脉外, 二者均可阻滞气机, 致使血行障碍产生瘀血。由瘀致痰也有二种途径, 一为瘀血阻络, 影响脉内外之津液不能进行有效地交换, 从而积痰留浊; 二为瘀血积聚日久, 在正气作用下亦可化为痰浊, 老年人肾气渐亏, 全身各脏腑组织得不到充分的温煦与濡养, 元气虚衰又无力推动血行, 气机虚滞, 精微物质不能循常道敷布周身, 津液运化失常, 则必聚而为痰瘀, 故老年病夹痰瘀者多, 尤其是慢性疾病发展到中后期, 痰瘀之象更加明显, 痰瘀为病还多使老年病急性发作时病情危急, 如脑梗塞、脑溢血、心肌梗塞、肺气肿等。老年病多痰多瘀, 使得许多老年病多为窠囊之疾, 治疗起来很棘手, 痰瘀的形成, 其来也渐, 其去也迟, 痰瘀胶着, 使病情复杂, 加重, 病程延长, 缠绵难愈, 加之老年人抵御外邪能力下降, 自身调节能力降低, 遇诱因还容易复发。此外, 痰浊与瘀血还可随气血流动, 因此老年人还可见同一脏器, 同一系统发生多种疾病, 这些都是老年病从痰瘀论治的理论基础。

2 痰瘀同病是老年病主要证候特点

从痰瘀论治首先要把握好痰象与瘀象的诊断要点, 根据邱教授的临证经验归纳如下。

2.1 痰象要点 痰在心可见心悸、胸闷; 痰在肺, 可见咳嗽、痰多、气短; 痰在胆胃, 可见恶心呕吐; 痰在肝, 可见胁肋胀闷不舒; 痰在经络筋骨, 可见痰核、瘰癧、阴疽流注; 痰邪上犯头部可见眩晕、头昏等证; 此外痰湿留于体内, 会出现喜热饮, 饮不多, 厌油腻, 口粘牵丝, 舌淡胖, 苔腻或滑, 脉弦滑等症状。

2.2 瘀象要点 瘀在心可见心痛、胸闷、口舌青紫; 瘀在肺可见咳嗽、呼吸不畅; 瘀在肠胃, 可见呕血、黑便、脘腹

刺痛; 瘀在肝可见胁肋刺痛, 有痞块; 瘀在小腹, 可见疼痛, 并多有包块, 女子还可见闭经、崩漏等症; 其共同点为疼痛多刺痛不移, 日轻夜重, 按之痛增, 唇甲青紫, 肌肤甲错, 肿块固定不移, 质地较硬, 出血色多紫暗夹有血块, 舌见瘀斑, 舌下脉络曲张, 脉弦涩。上述诸象可不必悉具, 各有数种即可诊断。

3 把握病势、痰瘀同治是防治老年病的重要手段

3.1 审病势辨痰瘀急缓 老年人因脏腑机能衰退, 对外界各种刺激的承受能力较弱, 一旦受到刺激, 机体的自我调节能力差, 故慢性疾病常表现为急性发作, 甚至出现危象, 或者患上新的疾病。对于急性发病, 邱教授总以祛邪为先, 如呼吸系统疾病常出现咳嗽、痰喘、咽痒等症状, 他治以宣肺化痰, 祛风通络, 选用麻黄、杏仁、地龙、紫苑、法半夏、白芥子、苏子、防风、蝉衣、蒲公英、鱼腥草、白术、黄芪等组方, 麻黄、杏仁一般均用 15g, 蒲公英、鱼腥草用 30g。急性脑血管疾病表现为风、痰瘀证候的, 治以化痰通络, 清热降气, 选用瓜蒌、胆南星、竹茹、法半夏、陈皮、大黄、石菖蒲、枳实、水蛭等药组方, 化痰与降气通腑均可改善血液循环, 使其归于常道, 且降气应先清热, 否则便达不到降气的目的。老年病进入缓解期和康复期由于气血受损, 经络不利, 这个时候邱教授在扶正的基础上仍不忘祛邪, 并且祛邪首重痰瘀, 痰瘀祛, 经络通, 则脏气和调, 正气易复, 邪气易去, 如伤筋损骨之病, 宜活血化痰通络, 用复元活血汤加减, 中风偏瘫之病, 宜祛风化痰活血通络, 用小续命汤或录验续命汤合补阳还五汤, 这样不仅可以加速疾病痊愈, 且利于机体功能的恢复, 以免留下夙根。

3.2 查病程辨痰瘀久暂 疾病的传变规律一般是先表后里, 先气后血, 先阴后阳, 久病必然由气及血, 由阳及阴, 终归导致津血同病而痰瘀互生。邱教授认为, 许多疾病在初期阶段痰象和瘀象并不显露, 因此给诊断造成了一定的困难, 然鉴于痰瘀致病的复杂性与多样性, 疾病缠绵难愈的特点, 参考病程的久暂, 治疗经过及其它征象, 考虑从痰瘀论治, 往往可增强疗效, 收到意想不到的效果。如湿热黄疸, 如一味的从清利湿热治疗, 难以收到满意的效果, 有时还会由于清利过度使阳黄转入阴黄。若适当运用活血化痰药, 则往往可使黄疸迅速消退, 邱教授对于活血化痰法始终贯穿肝病治疗的过程这一观点非常认可, 临床还可见一些医家治疗疾病只治气分, 而未考虑到病已入血分的情况, 致使疾病迁延不愈, 此时加入活血化痰之品则往往收到意想不到的效果。

3.3 别轻重辨痰瘀主次 根据痰瘀形成的相关理论, 临床要考虑痰盛、瘀盛和痰瘀的主次问题, 从而选择相应的治则, 邱教授认为痰瘀的治则有三, 一是痰瘀同治, 二是痰瘀互治, 三是痰瘀先后治, 以第一种为常用, 而治痰有化痰、涤痰、消痰、豁痰之不同, 治血又有和血、活血、破血

收稿日期: 2005-06-13

作者简介: 王平(1962-), 男, 教授, 博士研究生导师, 主要研究方向: 痰邪致病机理与衰老关系及相关化痰方药筛选, 中医衰老理论及老年脑病证治规律研究。

文章编号: 1009-5276(2005)11-1945-03

麻黄汤对小鼠的发汗作用

罗佳波¹, 刘国清¹, 莫志贤¹, 李祖国²

(1. 南方医科大学中药新药研究实验室, 广东 广州 510515; 2. 南方医科大学病理学教研室, 广东 广州 510515)

摘 要:目的: 观察麻黄汤对小鼠的发汗作用, 探讨方中诸药君臣佐使的地位, 阐明麻黄汤的配伍规律。方法: 采用组织形态学方法, 以小鼠腋窝部皮肤汗腺导管的内径为发汗量的评价指标, 观察麻黄汤给药后 30min 对小鼠的发汗作用。结果: 麻黄汤组、麻黄加桂枝组、麻黄组、桂枝组、杏仁组、甘草组、空白对照组小鼠腋窝部皮肤汗腺导管的内径分别为 $(3.298 \pm 0.122) \mu\text{m}$, $(3.778 \pm 0.183) \mu\text{m}$, $(2.965 \pm 0.153) \mu\text{m}$, $(0.763 \pm 0.104) \mu\text{m}$, $(0.515 \pm 0.104) \mu\text{m}$, $(0.523 \pm 0.098) \mu\text{m}$, $(0.508 \pm 0.111) \mu\text{m}$ 。其中麻黄加桂枝组发汗作用最强, 麻黄、桂枝具有发汗作用, 杏仁、甘草无发汗作用。结论: 麻黄、桂枝、杏仁、甘草在麻黄汤中分别起到君臣佐使的作用, 深刻体现了组方规律。

关键词: 麻黄汤; 配伍规律; 发汗; 汗腺

中图分类号: R285.5 **文献标识码:** B

麻黄汤功效辛温发汗, 宣肺平喘。主治太阳病伤寒证。为中医辛温发汗散表邪的代表方剂。全方仅四味药, 却各司君臣佐使之职, 实为研究制方基本法则的理想方剂。本实验从发汗的角度探讨方中诸药君臣佐使的地位, 以阐明麻黄汤的配伍规律。

1 材料与方法

1.1 动物 健康昆明种小白鼠 70 只, 雌雄各半, 体重 18~22g, 由南方医科大学实验动物中心提供。

1.2 实验药物 麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草均购自广东省药材公司, 其产地分别是: 山西、广西、黑龙江、内蒙古。

煎药方法: 依据《伤寒论》中麻黄汤的比例(麻黄 9g, 桂枝、杏仁各 6g, 炙甘草 3g)及煎煮法特点, 制备其水煎液。具体方法为: 加水 10 倍, 将饮片浸泡 30min, 先煎麻黄 20min, 去沫, 再和余药共煎 30min, 纱布粗滤去渣, 浓缩至所需浓度, 其余配伍组合保持药量比例不变, 只是药味多少不同, 均参照此法制备。环境温度 28℃, 相对湿度 62%。

1.3 实验方法 将 70 只小白鼠禁食不禁水 8h, 按体重随机分为 7 个组: ① 全方组; ④ 麻黄+桂枝组; ⑤ 麻黄组; ⑥ 桂枝组; ⑦ 杏仁组; ⑧ 甘草组; ⑨ 空白对照组。每组 10

之有别, 临床可根据痰瘀致病不同程度而选择适当的药物, 以使其切合病情, 达到药到病除的效果, 如冠心病未发作的时候可以采用痰瘀同治, 用仲景三白汤加减, 化痰药与化瘀药可等量齐观, 如仅觉胸闷, 平日少有疼痛的轻症则可重用化痰药, 加大瓜蒌、法半夏等化痰药的比重, 少佐活血化瘀药, 同时不可忽视温通阳气, 因为痰与瘀均属阴邪, 如果疼痛明显甚至心痛彻背, 则可重用枳实、薤白、水蛭、丹参之类破气化瘀散结。

4 典型病例与用药特色

4.1 老年咳喘证 江某, 男, 76 岁, 初诊: 2004 年 7 月 11 日。自述患慢性支气管炎 20 年, 冬重夏轻, 四季均发, 1 周前因劳累遇寒, 咳喘痰多, 胸闷气急不能平卧, 经西药抗炎止咳平喘治疗, 效果不显。平时常感神疲乏力, 畏风怕冷, 经常感冒, 易汗出, 纳少, 稍食油腻则大便溏薄, 舌苔薄腻, 脉沉细。证属肺气不足, 脾肾阳虚, 痰饮蕴肺。拟予祛痰止咳, 先治其标。

处方: 炙麻黄、杏仁、地龙各 15g, 黄芩 20g, 桔梗 15g, 白芥子 20g, 苏子 30g, 莱菔子、厚朴各 20g, 当归、丹参各 15g, 鱼腥草 30g。

服药 7 剂后, 咳喘减轻, 少痰, 惟畏风怕冷, 手足不温, 动则气急。缓图其本, 改以温肾扶阳、健脾益气治之, 上方去黄芩、白芥子, 加黄芪 15g, 熟附片、仙灵脾各 9g,

补骨脂 6g, 调治半月后, 病情逐渐控制, 再以四君子汤合玉屏风散调理善后, 同时嘱患者慎起居, 调畅情志, 适当锻炼以增加体质。半年后随访, 未见复发。

4.2 老年胸痹证 郑某, 男, 64 岁, 2004 年 8 月 29 日初诊。素有冠心病病史, 现心率过缓每分钟 50 多次, 常感胸闷气短乏力, 精神欠佳, 夜尿 3~4 次, 饮食尚可, 咳嗽十天, 乏力, 关节痛, 咳白浊少量痰, 不易咳出, 咽痒, 胸闷, 便秘, 小便正常, 纳差, 口苦, 口干。舌质黯红, 苔薄白, 脉迟缓。证属气虚血瘀胸痹, 治以益气补虚, 活血化痰, 兼祛痰湿。

处方: 全瓜蒌 20g, 杏仁 15g, 郁金 20g, 紫菀 15g, 百部 20g, 黄芩 10g, 枇杷叶 15g, 川连 10g, 射干、僵虫各 15g, 大黄 5g(后下), 厚朴 15g, 太子参、鱼腥草各 30g。

按上方加减服药 20 剂, 症状逐渐消失, 随访病情稳定。

4.3 痰瘀同治法的用药特色 痰瘀同治是临床治疗老年病的一个重要手段, 在运用痰瘀同治法的同时, 邱教授还喜用风药和虫类药, 邱教授认为风邪为百病之长, 风性主动, 临床有许多症状都由风邪所致, 或为外风, 或为内风, 其又易与痰瘀兼夹为病。如呼吸道疾病运用风药对于平喘止咳、祛风止痒有很好疗效。还有脑部的疾病, 如头痛、脑血管疾病, 巅高之上, 惟风可到。因此, 强调痰瘀同治的同时, 配合运用风药的确对于改善某些症状有很好作用。

另外, 对于顽痰久瘀, 邱教授还喜用虫类药, 因为虫类药灵动走窜, 搜剔经络, 善除经络风痰, 并有很好的活血化痰和镇惊的作用, 但要掌握好剂量, 并适当配伍祛风药解除某些虫类药的过敏现象。

收稿日期: 2005-05-25

基金项目: 国家自然科学基金重点资助项目(30030150)

作者简介: 罗佳波(1947-), 男, 广东广州人, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事中药制剂和剂型改革研究。