

· 专家笔谈 ·

党铎教授临证用药经验琐谈

内蒙古电业管理局中心医院(包头 014030) 岳文 白 敏

主题词 肺心病/中医药疗法 葶苈子/治疗应用
外感病/中医药疗法 麻黄/治疗应用

党铎,男,生于1937年,辽宁省本溪人。1963年毕业于内蒙古医学院中医系。从事中医教学、医疗及科研工作30余载,治学严谨,学验俱丰,尤擅中医内科心系肺系病的治疗,发表学术论文20余篇。现任内蒙古中医学会副理事长,华北地区中医男性学专业委员会副主任委员,包头市中医学会副理事长,包头市人体生命科技研究所所长,包头医学院第二附属医院教授。

党铎教授潜心岐黄,遵古而不泥古,注重吸收新知,讲求实效,大胆创新,精心选药,有的放矢,获效显然。笔者有幸侍诊于前亲临教诲,获益非浅。今略举几味中药,重用其量的经验,以飨同道。

1 葶苈子

《本经》谓:“味辛寒,主症瘕,积聚结气,饮食寒热,破坚逐邪,通利水道。”始用葶苈子者应首推仲景,在《伤寒论》用之者,大陷胸丸以泻热逐水破结而治结胸证;在《金匱》用之者,葶苈大枣泻肺汤以泻肺利水而疗肺癰。后人据此认为,葶苈子泻肺利水,只

能用于体实者,不能用于体虚者。朱丹溪《本草衍义补遗》云:“稍涉虚者宜远之,且杀人甚捷,何必久服而后致虚。”谢观《中国医学大辞典》谓:“性温猛烈,不可过剂,久服令人虚。”观后世医家之组方,一为用量甚小,二为体实者。

党师认为,葶苈子苦寒滑利、泻肺利水、祛痰平喘,为治痰饮、水气内停之良药,而痰饮、水气内停之证皆缘于肺、脾、肾三脏气化功能失调,故葶苈子尤适应于肺失宣降、痰饮内停、壅塞于肺之证,诚如陈修园《神农本草经读》所云“葶苈之泻,从上焦始”。葶苈子专主泻肺利水消痰,在应用时其量逐渐摸索,恒在30g,甚者45g,其效颇捷,未见毒副作用,且不尽实证、体实效可,随其配伍虚证、体虚亦有殊效。尤其在肺心病心衰,症见心悸气短、痰声漉漉、喘促不能平卧、面浮水肿、小便不利、唇面紫绀者,辅以制附子、黄芪、红参等温阳益气之品,几剂则效,心衰很快得以纠正。现代药理实验证实,葶苈子具有强心甙作用,然强心之药既可增强心肌收缩力,亦能增加心肌耗氧量,配以黄芪、附子、红参,不仅增强心肌收缩力,使心搏出量、输出量增加,以改善肺循环及体循环,又使心肌耗氧量降低,二者为用,相辅相成,相得益彰。

加厚朴、苍术,中气下陷,加升麻、柴胡;兼便秘交替,加望江南清热润肠;或当归、苁蓉养血润肠;湿热重,加黄柏、秦皮、白头翁、铁苋菜、鸡骨草等酌选二味。

7 病案举例

章××,男,22岁。1988年12月3日初诊。门诊号:12543。

粘液性腹泻1年,某医院诊断为慢性结肠炎。症见,大便日行2~3次、不成形、有粘冻。自觉神疲乏力,胃纳不启,肠鸣漉漉,腹部隐痛,受寒多纳尤甚。舌苔薄白、质淡而胖,脉弱无力。

证属脾胃气虚、中阳不振、湿热滞留、传导失司,治拟益气温中、清热解毒。

药用:黄芪30g,党参15g,姜炭5g,地锦草15g,马齿苋15g,诃子10g,乌梅10g。

服药14剂,精神见振,腹痛肠鸣已差,大便日行1次,间或2次,质已成形,偶挟粘冻,舌脉如前。原方加苏藿梗各10g,以资巩固。

按:患者年方二十有余,阳气正值隆盛之际,况病程未远,阳气之损伤仅限于脾胃之局部,尚未涉及全身,故只用姜炭振奋脾胃之阳气,统率全方。本方药仅7味,但功效卓著。其关键在于紧紧抓住了正虚邪恋的病机以攻其中坚,解决了主要矛盾,所有症状就都迎刃而解,充分体现了姜老处方用药的风格。

(1995-11-20 收稿)

〔病例一〕陈××,女,60岁。

患肺心病5年余。因感冒而诱发,刻下咳嗽气喘不能平卧,痰声漉漉,动则咳喘更甚,唇口紫绀,心悸,下肢浮肿,瘦少。心率115次/分,双肺底闻及湿性罗音,肝大二指。舌质紫黯,苔白腻,脉弦数,偶有结代。

证属肺肾两虚、痰饮内停、凌心射肺,治宜温阳益气、豁痰利水。

药用:葶苈子30g,制附子10g,黄芪30g,红参10g,茯苓15g,杏仁10g,丹参21g,炙麻黄15g,白芥子12g,莱菔子15g,生姜10g。

服药3剂,咳喘减半,已能平卧,小便增多,浮肿消退,紫绀减轻,心率85次/分,肺部湿性罗音减少。继服4剂,咳喘、心悸、紫绀基本控制。后以健脾益气之方药善后,以巩固疗效。

2 炙麻黄

麻黄有生用与炙用之分。生麻黄辛散作用强,主要用于发汗解表;炙麻黄辛散作用弱,但润肺止咳平喘作用强。党师多年临床实践体验,在咳喘之证表证不显时喜用炙麻黄,其量成人15~18g,儿童酌减。因肺气清虚,毫发难容,其脏娇嫩,不寒不热。《内经》云:“诸气贲郁,皆属于肺”。贲郁者,肺失清肃之职而水津不布、痰涎滋生,咳嗽、喘息、气短、胸闷诸症旋踵而来,其治疗首以宣肺祛痰,务使肺气清肃,自能行上布下降之令,炙麻黄既可宣肺平喘,又可祛痰止咳,堪称首选之药。对《伤寒论》之麻黄汤有“先煮麻黄……去上沫”、“恐令人烦”(方有执语)之言,这可能与麻黄所含麻黄碱有收缩血管、升高血压及兴奋中枢作用有关。然将麻黄蜜炙,虽用量偏大,但未见心烦、悸动等毒副作用,其机制可能与蜜炙使麻黄碱成分减弱有关。痰湿有寒热之分,机体有虚实之异。寒者当配以细辛、干姜、五味子之类,以“病痰饮者,当以温药和之”;热者应辅以石膏、黄芩、杏仁之品,以“热者清之”;虚者或培土以生金,或温肾以纳气,即使阴虚而辅以滋润之品,亦可收异曲同工之妙,无伤阳之弊。

〔病例二〕李××,男,30岁。

因外感致咳嗽、咳痰,迁延半月余而未愈,曾服新诺明、螺旋霉素及止咳之西药及中成药其症不减,但胸透无异常所见,血象均在正常范围内。刻下咳痰清稀呈泡沫状,不易咯出,喉痒,咳则胸痛,气短,汗出。舌质淡,苔薄白稍黄而干,脉弦滑。

证属外感风寒、肺失宣降、痰湿内蕴。

药用:炙麻黄18g,杏仁10g,桔梗10g,枇杷叶10g,瓜蒌10g,桑白皮10g,白芥子10g,莱菔子15g,葶苈子30g,沙参10g,橘红10g,黄芩10g。

服药3剂而咳止。

3 川草乌

川乌,即乌头,与附子同属一物,然因炮制方法有异而功能有差别。附子以补火回阳较优,乌头以散寒止痛见长。草乌亦系毛茛科多年生草本野生乌头属植物块根,其炮制方法、性味功效同生川乌。党师善用川、草乌,重用其量,用于寒凝血痹、经络阻滞之功能受限、疼痛剧烈的痹证,每收止痛之捷效。其方源于《金匱·中风历节病》篇“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”。历节者,疼痛遍历关节,致使功能受限。后世谓之“白虎历节”,表明疼痛之剧烈,至此寒湿需温、经络需通、疼痛尤需首止,而川草乌既可温经散寒通络,又能功擅止痛。从临床实践中探索其量,既能恰到好处,而不至于中毒,用量30~40g,然必先煎1小时,以舌尝不麻为度,否则慎之。其配伍方法,在表者配以桂枝、防风之类,虚寒者配以黄芪、当归之品,兼湿者配以薏苡仁、苍术、白术等;上肢者配以桑枝、威灵仙,下肢者配以牛膝、独活,血瘀者配以桃仁、红花、赤芍。然必用甘草10~15g、白芍30g,以酸甘化阴、舒挛缓急,既能增强止痛之效,又可解乌头之毒,且川乌、草乌温燥而不伤阴,芍甘敛阴而不滋邪,邪正兼顾,并行不悖。

〔病例三〕张××,女,50岁。

1年前开始双肩经常性酸楚疼痛,活动不利,有僵硬感,局部发凉,夜间疼痛加重。曾服抗风湿止痛之药,其症减轻,然逐渐加重,功能活动受限,外展、上举更为受限,不能梳头、脱衣,疼痛尤以夜间为甚,夜以难眠。舌质淡,苔白,脉弦。

证属年老体虚、卧起受寒而凝滞经络、气血痹阻,治宜益气活血、温经散寒、通络止痛。

药用:制川乌30g,制草乌30g(先煎一小时),黄芪45g,当归10g,桑枝30g,桂枝10g,白芍30g,甘草10g,红花10g,川芎12g。

服药7剂,配以功能锻炼,疼痛大为减轻,夜能眠,上举、外展较前好转。效不更方,续服7剂,疼痛止,上举可至头,外展可自如。

(1995-11-14收稿)