

通腑泻下法在喘证急性期治疗中的运用

王儒平, 陈雪梅

(广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120)

摘 要:喘证急性期属于内科常见危重症之一, 祖国医学认为多是由于感受外邪, 痰浊内蕴, 情志失调而致肺气上逆, 失于宣降, 或久病气虚肾失摄纳所致。笔者在中医理论“肺与大肠相表里”、“腑气不通则肺气不降”的指导下, 借鉴“支饮胸满者, 厚朴大黄汤主之”的经验, 运用通腑泻下法治疗急性期喘证, 收到了较好的临床效果。

关键词:喘证; 通腑泻下法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)07-1317-02

《金匱》书中所述痰饮咳嗽病脉证并治第十二, “咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”、“支饮胸满者, 厚朴大黄汤主之”、“腹满, 口干燥, 此肠间有水气, 己椒苈黄丸主之”, “若面热如醉, 此胃热上冲熏其面, 加大黄以利之”, “夫有支饮家, 咳烦, 胸中痛者, 不卒死, 至一百日或一岁, 宜以十枣汤”, 仲景善用通腑泻下法治疗支饮以达到“破中脘之阻隔, 开水饮下行之路”。笔者从中深受启发, 并在中医理论“肺与大肠相表里”, “腑气不通则肺气不降”的指导下, 借鉴前辈们治疗支饮的丰富经验, 运用通腑泻下法治疗急性期喘证, 收到了较好的临床效果, 现将其所得总结如下, 以求正于同道。

1 祖国医学对喘证的认识

祖国医学认为支饮多因受寒饮冷, 久咳致喘, 迁延反复伤肺, 肺气不能布津, 阳虚不运, 饮邪留伏, 支撑胸膈, 上逆迫肺, 是肺胀、喘、哮的一个证候, 或出现于病的某一阶段。喘证是由于感受外邪, 痰浊内蕴, 情志失调而致肺气上逆, 失于宣降, 或久病气虚, 肾失摄纳, 以呼吸困难, 甚则张口抬

肩, 鼻翼煽动, 不能平卧等为主要临床表现的一种常见病证, 严重者可见喘脱。可见于多种急慢性疾病的过程中。支饮、喘证主要见于西医的喘息型支气管炎、肺部感染、肺炎、肺气肿、心源性哮喘、肺结核、矽肺以及癆病等疾病中。喘证急性期是指由于多种原因引起突然急性发作的一种喘证, 临床表现呼吸困难, 呼吸的频率、深度、节律失常, 呼吸急促深快, 或变慢变浅, 或出现潮式、间歇性不规则呼吸, 鼻翼煽动, 张口抬肩, 摇身撷肚, 不能平卧, 甚则面青唇紫, 汗多, 心慌, 烦躁不安, 神情萎靡, 昏昧, 痉厥, 甚至由喘至脱。杨仁斋《直指方》云: “诸有病笃, 正气欲绝之时, 邪气盛行, 多壅逆而为喘。”喘证的成因虽多, 但概要言之, 不外外感与内伤两端, 外感为六淫乘袭, 内伤可由饮食、情志, 或劳欲、久病所致。喘证的病理性质有虚实两类, 叶天士《临证指南医案·喘》曰: “在肺为实, 在肾为虚。”实喘在肺, 为外邪、痰浊、肝郁气逆, 邪壅肺气, 宣降不利; 虚喘当责之肺、肾两脏, 因精气不足, 气阴亏耗而致肺肾出纳失常, 且尤以气虚为主。因此实喘治肺, 治以祛邪利气, 并区别寒、热、痰、

对住房和收入满意呈负相关。

3 文化程度及职业的影响

全国围绝经期妇女健康调查协作组对 12 省市 6174 名 40~60 岁妇女进行了调查, 结果表明文化程度较高的脑力劳动妇女更易患病, 可能与长时期精神紧张、工作压力较大有关^[4]。赵更力等^[3]报道围绝经症状程度与妇女受教育程度呈正相关。陈向韵等^[5]发现临床护士其围绝经期症状有下移的趋势, 此与在职临床护士压力较大。另外, 欠发达农村普遍来说经济落后, 甚至贫困, 营养受到限制, 妇女更年期来得早而快, 心理问题及症状突出而明显, 持续时间亦较长^[6]。邓小虹等^[7]报道围绝经期综合征中更年期抑郁症、骨密度降低、骨折以及冠心病的发病率, 城区高于郊区; 而围绝经期症状、高血脂、高血压发病率, 郊区高于城区。

围绝经期妇女的体质与其本身的生理特点及其生长环

境、家庭问题、人际关系、经济情况、职业以及文化水平等因素密切相关。但这些因素与围绝经期妇女的体质有何相关性仍需进一步探讨, 进一步总结出发生围绝经期综合征妇女的体质特征, 为临床提供有助于较为准确分析围绝经期综合征的发生、发展及判定预后的有力参考依据。

参考文献:

- [1] 谈勇, 许小凤, 卢苏. 绝经前后诸征证肾病机探析 [J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2001, 17(6): 340-342
- [2] 马丽新, 马立宁, 张玉河. 不同职业女性更年期综合征的流行病学调查 [J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(3): 222-223
- [3] 赵更力, 徐强. 社会文化因素对妇女更年期症状影响的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2000, 15(1): 28-30
- [4] 全国围绝经期妇女健康调查协作组. 妇女更年期症状及有关因素的调查分析 [J]. 中华医学杂志, 1990, 71(10): 585-587
- [5] 陈向韵, 张景龙, 徐德颖, 等. 成人专科护理系学员更年期症状调查研究 [J]. 中国妇幼保健, 2002, 17: 698-670
- [6] 唐飞. 桂林欠发达农村更年期妇女心理健康状况调查分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2001, 21(12): 52-54
- [7] 邓小虹, 张沁文. 北京地区围绝经期妇女健康现状的流行病学调查 [J]. 北京医学, 2002, 24(4): 235-238

收稿日期: 2006-01-07

作者简介: 王儒平(1976-), 男, 重庆人, 医师, 硕士, 研究方向: 内科急症。

气的不同而分别采用温宣、清肃、祛痰、降气等法;虚喘治在肺肾为主,治以培补摄纳,针对脏腑病机,采用补肺、纳肾、温阳、益气、养阴、固脱等法;虚实夹杂,上实下虚者,当分清主次,权衡标本,适当处理。

2 肺与大肠相表里的关系

中医理论阐述了肺与大肠相表里的关系主要体现在两个方面:^[1] 传导方面:在生理上,传导糟粕虽属大肠本身的生理功能,而肺气的清肃下降也是保证其传导功能正常的重要条件,故唐容川所言“调大便必须调肺气”。在病理上,两者相互影响,若肺气虚弱,失于肃降,则推动无力,津不下达,导致大肠失润而传导不利,可出现气虚便秘;若大肠湿热,上熏于肺,导致肺失肃降而肺气上逆,可出现咳嗽胸满。^④呼吸方面:在生理上,由于肺气与大肠经络相连,气化相通,所以肺的呼吸运动也受着大肠传导功能的影响,既是大肠的传导通畅,也是保证肺气清肃、呼吸匀调的重要条件,肺与大肠在生理上的关系,可以概括为“肺主降,则腑气通;腑气通,则肺气降。”在病理上,肺与大肠也相互影响。若肺司呼吸功能异常,累及大肠,导致传导障碍,可出现便秘或腹泻。若外邪犯肺,则肺失清肃,临床可出现咳嗽、腹泻等症;若大肠热结,上灼于肺,导致肺气不降,可出现呼吸急迫、咳嗽气喘。

肺与大肠相表里关系的现代研究:^[1] 实验研究:王今达等通过多年的临床实践发现,有许多严重肠道异常的病人,常伴发急性呼吸衰竭,特别是伴发成人型呼吸窘迫综合征(ARDS)。为了揭示两者的关系,阐明祖国医学理论“肺与大肠相表里”学说的本质,他们选用钳夹肠系膜上动脉的方法制造动物模型。实验结果表明,钳夹肠系膜上动脉组的全部家兔均出现严重的肺损害,而肺脏以外的组织,包括心脏、肝脏、胰腺、肾脏均无肉眼及镜下的异常;非钳夹肠系膜上动脉组的全部家兔均无肺脏损害。试验同时发现,钳夹肠系膜上动脉以前血液中无内毒素存在,钳夹后 90min 即可出现内毒素血症。因此作者认为肺脏损害与肠源性内毒素血症和肠道血液循环障碍有关,提出了中医“肺与大肠相表里”学说本质的一个组成部分。冯雪瑞等通过半结扎直肠或小肠造成肠道郁滞或燥结的动物模型,结果发现动物小肠或大肠胀气,粪食燥结和食糜,同时伴发肺脏明显的病理变化,肺脏吞噬细胞死亡率增高,而其他脏器未见改变。韩国栋等又通过体外结扎直肠下狭窄,使大肠燥屎内蕴而形成湿热郁滞,表现肺充血、出血,iv、⑤型肺泡上皮和巨噬细胞肿胀、坏死,而其它脏腑未见明显异常;给予中药通腑泻热的大承气汤后,可促进肺损害修复,使上述改变明显趋于好转,为中医“肺与大肠相表里”理论提供了佐证。

④通腑泻下法治疗急性期喘证是肺病治肠的临床应用,赵淑颖认为对于内科急性感染性疾病,如急性肺炎、上呼吸道感染、成人急性呼吸窘迫综合征等的早期,在给予清热解毒治疗的情况下,根据“肺与大肠相表里”的理论,及时使用通腑法治疗,可加速降温除热,减少中毒症状,扭转病情。超恩祥认为,因邪气犯肺或痰浊阻肺,致使肺失清肃而喘,可通过清泻肠道而祛除肺之痰浊。彭泽深运用导泻法治疗呼吸困难取得了好的疗效,他指出大肠实热,腑气不

通,则可影响肺之肃降,产生胸闷、喘咳等症,治疗可泻表(大肠)安里(肺)法。李晓君指出通下大肠之腑可以泻肺热、逐痰饮、降气平喘止咳,可用于治疗各种肺炎、支气管哮喘、肺脓肿、肺性脑病、呼吸窘迫综合症等呼吸系统疾病,凡属于邪实闭肺者,用通腑法均可取得良效,并认为张仲景所制厚朴大黄汤、葶苈大枣泻肺汤就是通腑安脏法的具体应用。李浩然据此理论而结合临床实践,总结出理肠导滞、润燥通腑、开渠导水、清肝通腑、通腑杀虫、通腑解毒等通腑法治疗咳嗽的经验。

3 急性期喘证的辨证论治

急性期喘证既属肺系多种急慢性疾病的危急重症,且可因其它脏腑病变影响于肺所致,为此,必须在辨病的同时结合辨病,与有关疾病互参,求因治疗,并从各个疾病的特点,掌握其不同的预后转归。《医宗必读·喘》“治实者攻之即效,无所难也。治虚者补之未必即效,须悠久成功,其间转折进退,良非异也。故辨证不可不急,而辨喘证尤为急也。”《诸证提纲·喘证》“凡喘至于汗出如油,则为肺喘,而汗出发润,则为肺绝……气壅上逆而喘,兼之直视谵语,脉促或伏,手足厥逆乃阴阳相背,为死证。”笔者认为在临床中对于急性期喘证患者应“急者治其表,缓者治其本”,可以借鉴“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”的经验,对于间夹大便不通或闭结难出的实喘患者,可在抢救的同时运用通腑泻下法保持大便通畅,使邪有出路,达到“腑气通,则肺气降”的目的,从而可提高临床治疗效果。

4 临床类型

常见临床类型:^[1] 素染喘痰,伤寒而作,无汗而暴喘者,三拗承气汤主之,药用麻黄、川厚朴、杏仁各 10g 枳实 15g 大黄、生姜、甘草各 6g 水煎开后 5min 即可服用。^④咳喘日久,伤风汗出而暴喘者,桂枝承气汤主之,药用桂枝、赤芍、厚朴、枳实、生姜、大枣各 10g 大黄、炙甘草各 6g。^{④⑤}暴喘气急,痰涎涌盛、胸呕恶者,三子承气汤主之,药用白芥子、莱菔子、紫苏子、川厚朴、瓜蒌壳各 10g 大黄 6g 枳实 15g 喘促反复发作,久治不愈,汗出不止,唇青肢厥而暴喘者,附子承气汤主之,药用附子 15g 党参、红花、厚朴、枳实、杏仁各 10g 大黄、炙甘草 6g。^{1/2}暴喘多痰,胸闷气紧,心悸不宁者,丹参承气汤主之,药用丹参 30g 枳实、茯苓各 15g 红花、桃仁、半夏、陈皮、厚朴各 10g 大黄、炙甘草各 6g。^{3/4}壮热多汗,暴喘气急,口干多饮,脉洪数者,白虎承气汤主之,药用沙参、石膏(先煎)各 60g 知母、麦冬各 15g 枳实、厚朴、杏仁各 10g 大黄、炙甘草各 6g。^⑧暴喘而不能服药者,用大黄灌肠液 200mL 灌肠治疗,药用大黄、枳实、厚朴、甘草各 10g。

急性期喘证属于内科常见危急重症之一,临证需注意寒热虚实的转化、互见,如外寒内热者当解表清理,风寒化热或痰浊蕴肺而外感风寒、邪热者,当按照病情的转化处理,根据兼夹情况灵活辨证治疗,不必拘泥于此,通腑泻下法只是治疗急性期喘证的一种方法,它通过“通腑气,降肺气”创造一种良好的体内治疗环境而提高了疗效,因此在临床上“急者治其标,缓者治其本”,能在第一时间抢救病人生命,减少并发症和后遗症,这才具有实际的意义。