

徐志瑛温通法临床运用经验

胡 秋 末

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要:温通法是以温阳加上通散之品达温散、温消、温通目的的治疗方法, 治疗阳虚合并水饮、湿浊、瘀血等阴寒之邪内滞之证。文章通过典型病例阐述徐老的温通法在气闭、黑疸、水肿治疗中的应用。

关键词: 中医治疗; 温通法; 气闭; 黑疸; 水肿

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2188-02



1 温通释义

温通法是以温阳、通阳之法达温散、温消、温通目的的治疗方法, 治疗阳虚寒盛所致疾病。《素问》曰“寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通”, 外寒侵袭可致凝滞、郁而不通; 阳虚内寒, 少火亏乏, 外则卫阳不固, 血脉失于流畅, 不能温煦肌肤, 内则

徐志瑛 主任医师 呼吸与腐熟蒸化水谷等功能低下, 阴无以化则气滞血瘀、水湿不化, 出现寒冷、凝滞、收缩、清澈之象。徐老认为仅用温里祛寒、温补阳气不足以折其有余之邪, 补其不足之阳, 还需用辛散通达之品温化、温散、温消的寒邪所致病理产物, 使阳气通达全身。肾为先天之本, 脏腑功能活动的原动力, “五脏之阳气非此不发”, 故温补肾阳是温里祛寒法的根本, 再用理气疏郁、活血通络之品使阳气通达, 散寒、化瘀、蒸湿、消饮效果更佳。临床选药以附、桂、姜为君, 附子、干姜辛热除寒温补肾阳, 桂枝辛温善通阳气, 走脾胃, 达三焦。仙茅、淫羊藿辛散温通, 温阳而兴阳道, 助附桂温补元阳为臣。佐以枳壳、川厚朴、香附、乌药行气调气; 红花、桃仁、鬼见羽活血化瘀通络, 消散瘀结; 猪苓、茯苓、薏苡仁健脾渗湿。君臣协力使脏腑调和, 脉络通顺, 阳气运行畅达, 寒凝、气滞、饮停、痰浊藉可化解。

2 临床运用

2.1 通阳化饮泄腑气 黄某, 女, 64岁, 2003年8月18日初诊。患者因反复呕吐4个月, 再发3天, 于7月17日入院。4个月前因升结肠癌手术后出现反复恶心、呕吐、下腹胀痛、发热, 服中药缓解, 3天前又作喷射样呕吐, 吐出胃内容物, 吐后腹胀减, 纳差, 每日少量大便, 无矢气, 小便可, 寐不安。腹部平片可见2个液平面。胃肠X线造影示中上段小肠梗阻。予均菲、莫沙比利消炎、促进肠蠕动, 大承气汤清热通腑, 治疗无效, 于8月12日行剖腹探查, 肠粘连松解术, 术后第7天仍未排气, 逐请会诊, 见面色萎黄、精神萎靡、双眼无神、表情淡漠、呼吸稍促、腹稍膨隆、按之软无包块、肠鸣音消失、舌淡白苔薄白脉细缓。诊为气闭, 阳虚温

运乏力, 饮停肠间, 气机闭阻所致。法以通阳化饮, 行气通腑, 桂枝 12g 附子 3g 枳壳 20g 川朴 12g 小茴香 9g 乌药 12g 桃仁 12g 红花 6g 猪苓、茯苓各 15g 生薏苡仁 30g 生白术 12g 红藤、败酱草各 30g 第2天肛门即排气, 腹胀消。

按 患者结肠癌术后肠腑传导功能受损, 气血未复, 又因肠梗阻行二次手术, 进一步耗伤阳气精血, 影响肠腑蠕动。阳气虚推动无力, 温煦失职, 大、小肠中的水液停滞而寒化, 进一步阻碍脾之健运、肾之温煦, 造成清阳不升, 浊气不降, 夹瘀血阻滞, 肠道失去蠕动而致气闭。此乃寒、虚、瘀而造成, 用承气攻下肠腑实热之辈显然无效。药以附、桂温阳化寒; 枳壳、川朴、小茴香、乌药行气, 促进肠蠕动而泄腑气; 桃仁、红花活血化瘀助传导; 猪苓、茯苓、薏苡仁、白术健脾化湿消饮, 红藤、败酱草清肠腑留滞之热。诸药相合, 温通阳气, 行气活血, 腑气得阳则开, 肛门排气, 腹胀自消。

2.2 通阳解郁退黑疸 王某, 男, 48岁, 农民, 2003年11月18日初诊。反复右上腹胀满、纳差乏力、目黄、尿黄3年, 患者于2002年1月劳累后自觉右上腹胀满不适, 纳差, 乏力便溏, 目黄, 尿黄, 在湖州某医院住院治疗, 检验发现TBIL: 47.1 μ mol/L, DBIL: 24.7 μ mol/L, ALT: 730IU/L, AST: 548IU/L, HBS-Ag(+), HBE-Ab(+), HBC-Ab(+), 诊为“慢性乙肝急发”, 予甘利欣、苦黄等护肝退黄治疗, 好转出院。1年后因病情加重, 并伴齿龈出血或鼻涕中带血, 再次入院治疗, 诊为“慢性乙型病毒性肝炎, 肝炎后肝硬化失代偿, 脾亢”。治疗无明显好转, 出院后多次入上级医院住院治疗, 用甘利欣、阿拓莫兰、门冬氨酸钾镁、白蛋白、速尿等维持治疗, 效果欠佳。初诊时面色黎黑, 目黄, 皮肤灰黑, 腹膨大, 尿黄, 腹胀便溏, 形寒乏力, 肌肤触之冰冷, 舌质黯红, 苔薄白, 脉细沉。肝功能: TBIL: 115.7 μ mol/L, DBIL: 44.4 μ mol/L, ALT: 156IU/L, AST: 175IU/L, ALP: 196IU/L, A/G: 0.93:1。诊为黑疸, 属阳虚肝郁, 寒湿阻滞。拟通阳化湿, 利胆退黄, 淡附子 6g 桂枝 9g 淫羊藿 30g 柴胡 12g 枳壳 15g 香附、佛手片各 12g 鬼见羽 15g 石见穿、山慈菇各 12g 猪苓、茯苓、薏苡仁各 15g 生白术、炒白术、白芍各 12g 茵陈、白花蛇舌草、垂盆草各 30g 随症加减服用3个月, 诸症好转, 黄疸指数及肝功能恢复正常。

按 患者遭受湿邪疫毒, 长期蕴结脾胃, 熏蒸阻滞肝胆, 胆汁不循常道, 外溢肌肤。治疗过程中, 苦寒清利太过, 进一步损及阳气, 遇劳倦耗伤, 余毒从寒而化, 寒湿相合, 遏

收稿日期: 2006-06-07

作者简介: 胡秋末(1967-), 女, 浙江宁波人, 主治医师, 学士, 研究方向: 中医内科。

于世家教授中西医结合治疗糖尿病肾病经验

刘松岩, 指导: 于世家

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 糖尿病肾病; 中西医结合; 经验; 于世家

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2189-02



糖尿病最常见慢性并发症之一的糖尿病肾病(DN)已成为糖尿病患者丧失劳动能力乃至死亡的主要原因之一。糖尿病病程10年以上者约50%并发糖尿病肾病,每年新增终末期肾病中糖尿病导致者所占比例逐年增高。因此糖尿病的治疗已越来越强调控制和延缓并发症的发展。导师于

于世家教授从事内分泌临床研究工作20余年,积累了丰富的临床治疗经验,特别是在糖尿病及其慢性并发症的中西医结合方面有其独特的见解。兹从以下几方面进行阐述。

1 辨病与辨证相统一 中医与西医相结合

糖尿病肾病发病缘于消渴,属消渴并病的范畴,在中医中虽无此病名,但同一疾病,由于病情的发展,病机的变化,以及邪正消长的差异,治疗可根据不同的情况,采取不

同的治法,糖尿病肾病根据临床表现及病机特点可以归纳到中医的腰痛、水肿、眩晕、关格、虚劳等病范畴;同样不同疾病,在其发展过程中,出现了相同的病机变化,也可采用相同的方法进行治疗;但是不论是异病同治,还是同病异治,都必须遵循“必先伏其主,而先其所因”的原则。于师认为糖尿病肾病发病以虚为本,既有气阴两虚,又有阴阳两虚,病位以脾肾二脏为主,兼及五脏,同时又以湿浊内停,瘀血为标。他积累了丰富的临床治疗经验,同时结合实验室理化检查,为治疗糖尿病肾病提供了新的中医辨证分型及中西医结合治疗的好方法,现分述如下。

1.1 气阴两虚兼血瘀型 表现为口渴多饮,尿频量多或小便清长,神疲乏力,五心烦热,头痛头晕,双目干涩,腰膝酸软,面足微肿,舌质黯红苔白或薄白,脉沉细。患病之体平素饮食不节,嗜食肥甘厚味,积热内蕴,损伤脾胃,而致运化失职,日久耗气伤阴,气虚则行血无力,阴虚则血行艰涩

制脾肾阳气,至就诊时,病位及肾,肾之主色外泛。元阳被遏,脏腑失于温煦,肝阳失于舒展,瘀血、湿浊阴寒之物内阻。以附子、桂枝、淫羊藿祛散寒湿,温补肾阳,配合柴胡、枳壳、香附、佛手疏肝理气,以宣通肝阳;鬼见羽、石见穿、山慈姑活血通络,软坚散结,疏通脉络;白术、薏苡仁、猪苓、茯苓益气健脾渗湿;白芍养血平肝,以柔制刚;湿蕴易化热,故以茵陈、白花蛇舌草、垂盆草清热利湿退黄,又可防附、桂之辛温太过。全方使遏郁之阳得疏,瘀积得以消散,气机畅达,胆汁循常道而行。

2.3 温阳化湿消水肿 李某,女,48岁,2003年10月16日初诊。因双下肢肿胀7月而就诊,患者7月前在无明显诱因下出现双下肢浮肿,遂去医院就诊,多次血、尿常规、生化全套、肾小管功能、24h尿蛋白总量均正常,血沉、抗核因子全套无殊,双肾B超正常,诊为“特发性水肿”,服双氢克尿噻、安体舒通等肿消退,一旦停用,肿胀及膝。初诊时双脚背浮肿,压之凹陷不起,诉傍晚肿胀至小腿,服双氢克尿噻后,晨起肿退,伴体倦乏力,形寒肢冷,纳可,便溏,舌质偏淡,苔薄白,脉沉细而涩。辨为水肿—阴水,阳虚水停。治以通阳化湿,利水消肿。药用:淡附子10g,桂枝、仙茅各

15g,淫羊藿30g,枳壳20g,川朴12g,大腹皮15g,红花6g,鸡血藤、怀山药各30g,猪苓、茯苓各15g,泽泻12g,车前草15g,生地、白芍各12g,并嘱渐减双氢克尿噻剂量,1个月后退肿渐消,形寒乏力好转,去附桂加黄芪等益气之品续服2个月而愈。

按 证属阴水,《素问·逆调论》曰“肾者水脏,主津液”,患者年近半百,值更年之际,天癸始衰,肾阳亏虚,蒸腾气化无力,膀胱开阖失常,气不化津,津液贮留,输布不利,三焦水道失畅,下聚泛滥肌表。以附、桂辛热散寒,温肾阳,通达三焦;仙茅、淫羊藿补肾阳,通利水道而消肿;佐以枳壳、川朴、大腹皮宽中而疏利气机,使水湿得以运行而周流全身;红花、鸡血藤活血通络;怀山药、猪苓、茯苓、泽泻、车前草益气健脾助运,渗湿利水消肿;生地、白芍滋阴敛阳,使阳气归阴,肾阳化生有源。全方辛温而通达阳气,温阳而蒸腾水湿,如《景岳全书·肿胀》曰“气化而痊愈者,愈出自然”。

3 讨论

温通法临床运用范围较广,用于痰饮、湿病、胸痹心痛、腹满寒疝等,在此不能逐一例举,但其根本均为阴盛阳虚,阳气通达舒展受阻。温通法以温阳加上通散之品伸展阳气,使遏郁之阳迅速振奋,起到了事半功倍之效。另临床温阳药祛除沉寒效虽佳,但应考虑其辛热之性,尤其是在舒展肝阳时,配以滋润柔和之品折其刚性,以达阴阳平衡。

收稿日期: 2006-06-10

作者简介: 刘松岩(1980-),女,辽宁丹东人,2003级硕士研究生。

研究方向: 中西医结合内分泌专业。