

前不久,一位56岁的赵姓患者,因患胸膜炎而出现大量胸腔积液,抽液一次后因不愿意再次抽液而求治于笔者。笔者采取辨证施治以攻补兼施为主的治则,连服中药12剂,积液基本消除。

所谓“积液(水)”,是指多余的液体非正常地积存于脏腑组织的某些人体腔内的一种临床症状,往往是许多疾病的中、晚期出现的一种并发症。根据积水的不同部位可分为脑积液、胸腔积液、腹腔积液、肾盂积液、关节腔积液等。如患胸膜炎、肺癌、肺结核、肺纤维化会造成胸腔积液;患肝癌、肝硬化、尿毒症等可造成腹腔积液;患较严重的泌尿系感染、泌尿系结石可发生肾盂积液;脑外伤、脑出血、脑瘤、婴儿难产和发育不全会出现脑积液;外伤、滑膜炎及放疗造成的关节损害会导致关节腔积液等。

积液如不及时消除,对人体的危害是很大的。如胸腔积液会导致患者咳嗽、气喘、不能平卧、胸痛、憋气,甚至死亡;腹腔积液会导致腹胀、食欲下降、静脉曲张,甚至出现肝昏迷等;脑积液则会引发头痛、恶心呕吐、失明、神经失调或昏迷死亡。

造成积液的原因,主要是各种疾病的中、晚期导致机体营养不良,内分泌失调,蛋白质缺乏,多余的液体不能正常排出体外从而积存于体内的各个部位所致。目前西医在上述疾病的对症治疗中,对积水往往不是很重视,一般只是给予利尿剂,或采

取抽水的办法。但抽水后不但可能再产生积水,而且抽水还会造成大量营养损失,并给人带来较大痛苦。

在传统医学中,积液属于“饮症”范畴,主要是肺、脾、肾三脏功能失调而引起。中医认为,肺为水之上源,肾为水之下源,脾为水气运输升降之枢机。若三脏失调,肺失宣化、脾失健运、肾失气化,导致液体排泄不畅,则会形成积水。所以,治疗积水首先要从三脏入手,治肺者导水必自高原,治脾者则筑以防堤,治肾者则使水归其壑。

笔者认为,若想消除积液,则主要有两个渠道:一是必须增强体质,加强积液的吸收;二是给水以通道,使积液得以排泄,从而消除积水。所以,治疗积水的大法则必须攻补兼施。攻者逐水利尿,给积水以排泄通路;补者调补肺脾肾,特别是健脾益肾,增强身体素质,不但可减少积水的产生,还会增强积液的吸收。笔者认为积水的产生,与病久气血、络脉瘀滞的关系也十分密切,所以,辅以活血化瘀和行气之法则也是十分重要的。

综合多位专家治疗积水的报道和笔者40余年的临床经验认为,健脾补中常用药物主要有茯苓、白术、山药、薏苡仁、赤小豆、黄芪、党参、人参、西洋参、大枣等,方剂如四君子汤、参苓白术散等;益肾常用药物有熟

地、山萸肉、枸杞子、仙灵脾、肉苁蓉、女贞子、补骨脂、骨碎补、菟丝子、川续断等,常用方如左归丸、右归丸、桂附八味丸等;利尿逐水常用药有泽泻、猪苓、茯苓、车前子(草)、黑白丑、益母草、白茅根、椒目、防己、冬瓜皮、金钱草以及甘遂、大戟、芫花等,方如五苓散、苓桂术甘汤、济生肾气丸、己椒苈黄丸、十枣汤等。

此外,行气主要用木香、厚朴、枳实(壳)、大腹皮、沉香等;活血化瘀主要用丹参、当归、赤芍、益母草、红花、桃仁、三七、牛膝等;温阳化饮主要用肉桂、熟附片、干姜等;而宣肺治水,则常用麻黄、桔梗、葶苈子、瓜蒌、桑白皮等。由于积液的部位不同,还必须加用引经、引路之药物,以使治疗药物直达病所。

1.胸腔积液,其中以渗出性胸膜炎所引起者为最多。中医认为此症属“悬饮”范畴。攻补兼施,一般可用逍遥散合葶苈大枣泻肺汤、小陷胸汤加薏苡仁等治疗。

若积水较多急则治其标,则宜选用十枣汤或控涎丹,泻水比较迅速,但应中病即止。若有潮热等表现,则宜合用秦艽鳖甲散治骨蒸。若心包出现积液,有水气凌心等症表现者,则宜选苓桂术甘汤合瓜蒌薤白汤加丹参、薏苡仁为主方治疗,若积液较多则宜去甘草加用芫花或甘遂。

2.对于肾盂出现积液者,笔

者治疗的病例最多。一般用下方为基础方:生地30克、山萸肉10克、山药30克、泽泻10克、茯苓15克、车前子10克(包煎)、益母草30克、白茅根30克、牛膝10克、赤芍10克、生甘草6克。若炎症明显酌加蒲公英、白花蛇舌草、金银花、连翘、红藤;下焦湿热加知母、黄柏、栀子;因结石引起者,加金钱草、海金沙、鸡内金;其他如木通、瞿麦、冬葵子、石苇、大黄、丹皮、王不留行、地龙等随症加减。

3.治疗脑积液,一般宜采用左归丸、右归丸加续断、车前子、泽泻、桂枝、丹参、茯苓、白术、薏苡仁、地龙等为基础方治疗。有人报道,用西洋参配炒二丑治疗各种积水均有较好功效,可斟酌使用。

4.关节腔积液最多见的是膝关节腔积液,可用独活寄生汤加防己、薏苡仁、麻黄、地龙、土虫、车前子、木瓜、川草乌等治疗。

5.腹腔积液以肝硬化引起的腹水最常见,在中医学中属“臌胀”范畴。病机属正虚邪实,治以扶正为主,或以祛邪为主,或攻补兼施。消除腹水是治疗臌胀的重要一环。攻下逐水是一种峻泻法,适用于体质壮实或腹水初起的实证患者,常用方如舟车丸、加味牛膝丸、十枣汤,用药剂量必须结合病情而定,不可过伤正气;祛湿利水,常用方如



胃苓汤、实脾饮、导水茯苓汤等,并可适当加用半边莲、龙葵、田基黄、白茅根、腹水草等;健脾利水,常用方如防己黄芪汤、调中健脾丸等;养阴利水,用于证属阴虚的臌胀,一般可用猪苓汤,并适当加沙参、白茅根、冬瓜皮、车前草等。黄氏报道,形体壮实用柴苓汤或五苓五皮汤配黑丑粉治疗,偏虚宜用补中五皮汤;黄氏报道用二丑汤(黑白丑30克,白茅根、半枝莲、半边莲、谷麦芽各30克,丹参20~30克,当归12克,生鸡内金10克,大枣5枚)随症加减,均取得了较好功效。

总之,治疗积水诸症,必须明辨证候的虚实、起病的缓急以及气结、血瘀、水裹的主次辨证施治。一定要做到攻邪不忘扶正,决不能盲目攻邪,图快于一时。而且在病情的演变过程中,往往虚实、寒热错杂,必须根据具体情况,灵活掌握,才能取得较理想的功效。(孙清廉)

老年性遗尿治案

张某,女,68岁。自述间断性遗尿有两年余,近日遗尿加重1个月。曾于医院做泌尿科进行检查,未发现明确病因,两年来服用中西药进行治疗,疗效不彰。刻诊:患者无明显诱因出现遗尿、尿急,神疲倦怠,腰膝酸软,头晕耳鸣,小腹坠胀,动则气短,大便偏溏,初起遗尿约10天1次,后来逐步加重,近1个月来几乎每日遗尿2~3次,舌淡苔白,脉沉。既往有糖尿病病史11年,口服降糖药治疗,血糖控制尚可。曾查尿常规、骨盆X线等,皆未见明显异常。中医诊断为老年性遗尿,辨证为脾肾两虚。治宜补肾益气,固涩止

遗。方用:菟丝子、黄芪、山药各25克,盐益智仁、炒芡实、炒白术各20克,桑螵蛸15克,升麻6克,乌药5克,柴胡、肉桂、制附子(先煎)各3克。10剂,水煎分3次温服,每日1剂。

二诊:服药期间出现遗尿2次,小腹坠胀,动则气短,大便偏溏基本消失,仍有疲倦、腰膝酸软感。原方菟丝子加至35克,黄芪、山药加至40克,续服10剂。

三诊:服用期间出现遗尿1次,偶有腰膝酸软感。上方去除白术、柴胡、制附子,加桑寄生15克,再服10剂。

四诊:服药期间未出现遗尿,余未诉明显异常,去除乌

药、桑螵蛸,继续服用10剂。

五诊:服用期间未出现遗尿,一切尚可,遂以此方为主,继续服用2个月,以巩固疗效。随访半年,未见复发。

按:方中重用菟丝子、黄芪、山药补益脾肾,少佐肉桂、制附子之品,取其少火生气之义,以使肾脏温阳化气、脾脏补中益气,且肉桂为恢复膀胱气化之要药。盐益智仁、炒白术、炒芡实增加补肾健脾之疗效,且盐益智仁、炒芡实补涩兼施,同时有固涩止遗之功。升麻、柴胡助黄芪、炒白术健脾益气,且合用有升提固脱之功。乌药与肉桂合用,直入膀胱,有助气化。桑螵蛸补涩。全方共奏补肾化气、健脾益气、固涩止遗之功,故疗效确切。(胡佑志)

湿邪阻滞型腰痛验案

田某,男,65岁。腰痛1个多月,不能平卧,久卧则出现腰部强硬,翻身时疼痛加剧,活动后方可缓解,严重影响睡眠。患者三十岁时腰部曾经受过外伤致第12胸椎、第1腰椎椎体压缩性骨折。证见舌红,苔白腻,脉弦细。查体除双侧横突压痛外,无其他阳性体征发现。西医诊断双侧第3腰椎横突综合征,第12胸椎、第1腰椎椎体陈旧性压缩性骨折。中医诊断为腰痛,辨证属湿邪阻滞经络。治宜化湿理气,通络止痛。方用:薏苡仁、延胡索各30克,石菖蒲15克,杏仁、白豆蔻、姜半夏、厚朴、醋柴胡、枳壳、通草、苍术、桂枝各10克。3剂,水煎,分3次温服,每日1剂。

二诊:药后,腰痛不轻反重,但腻苔有消退之象,上方加制附子10克(先煎),全蝎5克,蜈蚣1条。续服2剂。

三诊:患者诉服药后,晨起仍有不适感,夜间腰痛明显减轻,睡眠质量提高。效不更方,上方再服5剂。

四诊:患者诉服药后腰痛消失,舌脉正常,嘱咐忌食生冷食物,停药药物。半年后随访,腰痛未见复发。

按:本案患者属寒湿所致,方中桂枝、苍术、石菖蒲增加温通之力,加柴胡、枳壳调畅气机,加延胡索止痛。服药后疼痛不轻反重,是药轻病重,加全蝎、蜈蚣、制附子重温通之力,故显效。(胡佑志)

肛瘻复发及术后创面促愈治验

肛瘻常见且易复发,西医开放手术治疗存在术后创面愈合时长、并发症多等诸多问题。

基于《内经》“陷脉为瘻”理论,结合东坦“阴火”学说和“丹溪”“相火”学说深入探索肛瘻复发及术后创面应合机制,补中升阳泻阴火、滋阴潜阳熄相火两大治法,治疗复发性肛瘻术后创面难愈,以期对临床研究提供一定裨益。

病案:张某,男,45岁。患者因“肛周疼痛半月,加重3天”就诊。患者半月前无明显诱因出现肛周肿痛、呈持续性胀痛伴有发热,最高体温39.℃,腹痛、黏液血便乏力、纳差、寐欠佳,大便4~5次一天、色黄质稀、小便正常,舌淡,苔薄黄腻、脉细。专科检查:(截石位)肛门外观:11点

距肛缘2~3cm分别可见多处溃口,并可见分泌物;指诊:肛外11位置可扪及波动感,肛门进指顺利,直肠下段未扪及明显肿块,退指指套无明显染血,肛门镜:齿线上3、7、11点位可见黏膜隆起充血,5、7、9、11点位可见瓷白色锥形肿物。完善相关检查后在腰麻下行复杂性肛瘻切除+挂线术+肛乳头切除术,术后予抗感染,专科换药等治疗后好转出院。两个月后伤口完全愈合。

三月不到,患者又因“肛周肿痛伴流脓3天,加重半天”就诊。刻诊:肛周红肿疼痛,呈持续性胀痛、流脓、发热、轻微腹痛,口干乏力、食纳差,夜寐差,大便5~

6次一天、色黄质稀,舌淡、苔薄黄腻,脉细。完善专科检查及术前检查后考虑为肛瘻术后复发,在腰麻下再行手术治疗,术后予抗感染、专科换药等治疗。

二诊:换药发现患者伤口愈合缓慢,肉芽组织松软不实、切口淡黄色分泌物较多,乏力,食纳差,口干,夜寐差,大便4~5次一天、质稀,舌淡红,苔薄黄微腻,脉细。辨证为脾胃气虚,阴火怫郁。治宜补脾胃,泻阴火。方选升阳汤加減:柴胡10克,甘草6克,黄芪30克,苍术6克,羌活6克,升麻10克,白晒参10克,黄芩10克,黄连5克,炒白术10克,白藜15克,白及片15克,

秦艽10克,生石膏15克。水煎取液,早晚温服,每日1剂,嘱坚持定期复查换药。

三诊:换药检查伤口较前缩小变浅,肉芽组织红润新鲜,乏力好转,食纳好转,夜寐可,大便2~3次一天、色黄质偏稀、色淡红,苔薄白,脉细。患者创面愈合好,原方去生石膏,加黄芩5克,黄连3克,以防苦寒败胃,续服7剂。药毕,复查伤口完全愈合,近半年电话随访,肛周无特殊不适。

按:患者肛瘻术后创面愈合缓慢,乏力、纳差、便溏、苔薄、脉细,为脾胃气虚之象;口干、苔黄,为“阴火”内生之征。脾胃为

气血化生之源,又主肌肉,术后创面失于气血濡养,则生长缓慢,脾虚生湿、阴火挟湿浊流注肛周,遂使流脓不断、影响创面愈合。方选升阳汤,方中黄芪补脾胃升清阳、人参大补元气、甘草泻火。研究表明,黄芪和人参配伍,通过增强巨噬细胞的吞噬功能来调节机体免疫功能。黄芪多糖可通过抑制炎症反应,上调VECF和P-AKT/AKT蛋白表达,促进血管生成,对慢性难愈合创面具有促愈作用;升麻、羌活、柴胡风药升阳;黄芩、黄连苦寒以折阴火,药理研究两者配伍有维持肠道菌群平衡、抗炎、抗菌等作用;石膏甘寒以清郁热;白藜、白及敛疮生肌;秦艽去湿热而止痛,止痛如神汤所以用秦艽也。(张勤)