

# 马一乾中西医结合治疗结核性胸腔积液经验

董霞<sup>1</sup>, 薛维锋<sup>2</sup>, 陈景宜<sup>3</sup>, 马一乾\*

(1. 兰州市第一人民医院中医科, 兰州 730050; 2. 兰州市妇幼保健院内科, 兰州 730030; 3. 兰州市口腔医院牙周科, 兰州 730000)

**[摘要]** 目的: 介绍甘肃省名老中医马一乾老师中西医结合治疗结核性胸腔积液的经验。方法: 采用跟师临证学习的方法, 将马一乾老师中西医结合治疗结核性胸腔积液的经验进行归纳与总结。结果与结论: 马一乾老师中西药合用治疗结核性胸腔积液可减少药物的不良反应, 增强抗结核作用, 促进胸腔积液的吸收, 缓解伴随症状, 增强机体抵抗力, 调节脏腑功能, 维持水液代谢平衡, 临床治疗效果显著。

**[关键词]** 结核性胸腔积液; 中西医结合疗法; 名老中医经验; 马一乾

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)01-0229-03

结核性胸腔积液是临床常见病, 多表现为胸肋胀满、咳嗽、胸痛、喘咳息促。根据《金匱要略》“痰饮”所云: “饮后水流在肋下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”、“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”可将其归属为“悬饮”、“支饮”的范畴。马一乾老师通过中医辨证论治及配合西医抗结核疗法、激素疗法、抽取胸腔积液等方法能减少单纯使用抗痨药物的副作用, 增强药物疗效, 促进胸腔积液的吸收, 改善伴随症状, 增强机体抵抗力, 调节脏腑功能, 提高临床治疗效果。

## 1 中西药合用减少药物的不良反应, 增强抗结核作用

异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等药物的联合使用是目前世界公认的抗结核菌治疗方法。马老师强调在条件允许下, 应坚持全疗程的西药抗痨治疗。然而单纯西药抗痨的时间较长、不良反应较为明显, 会引起患者身体不适, 使依从性降低, 甚至产生耐药性导致治疗失败。据报道, 单纯服用抗结核药物的不良反应发生率为 38%, 老年患者的发生率(52.8%) 较轻中年患者(35.1%) 高, 其受累器官主要是胃肠道系统(28.9%)、肝胆系统(23.7%)、中枢及外周神经系统(15.5%)、皮肤及附属器官(13.4%)<sup>[1]</sup>。马老师通过多年的临床实践认为中西药合用可明显的减少以上不良反应的发生。他认为服用抗结核药物后表现出的脘腹胀满、嗝气、呕

逆、恶心、呕吐等胃肠道系统症状主要是因为素体脾胃虚弱, 不能耐受药物刺激, 导致脾失健运、胃失和降。临床治疗时他常在方药中配伍益气健脾、温胃行气的药物来缓解胃肠道反应, 如木香、砂仁、茯苓、陈皮、半夏、白术、人参、甘草等。针对抗结核药引起的乏力、纳差、发热、皮疹、瘙痒、皮肤巩膜黄染等症状, 马老师常伍用茵陈、泽泻、郁金、黄芩、白花蛇舌草、土茯苓、穿山龙、虎杖等药物保肝、抗菌、解热利湿、退黄, 临床治疗效果显著。

此外, 马老师临证时常在辨证论治基础上配合使用一些有杀灭、抑制结核菌作用的中药, 如猫爪草、苦参、大蒜、黄连、狼毒、水车前、啤酒花、白头翁、冬虫夏草、黄芪、丹参等<sup>[2]</sup>, 以加强西药抗结核菌的作用, 提高临床疗效。

## 2 泄肺逐水中药配合抽取胸腔积液治疗能促进胸腔积液吸收

结核性胸腔积液的治疗效果主要用积液的吸收程度来评价。西医主张应用激素、抽取胸腔积液等方法来减少积液的形成, 然而这种方法吸收慢、时间长, 积液易反复出现且患者痛苦。马老师临证时常以葶苈大枣汤合防己黄芪汤为主方加减, 并在早期配合抽取胸腔积液, 往往显效。马老师指出该病的病机是阳虚阴盛, 输化失司, 因虚致实, 属本虚标实、虚实夹杂之证。其病位在肺, “支饮留结, 气塞胸中, 顾不得息”(《金匱玉函经二注》), 因此水饮停积是患者胸肋胀满、咳喘胸痛的主要原因, 治疗时应遵“急则治其标”的原则, 配伍泻肺逐水之品。由《金匱要略论注》中所述“葶苈苦寒, 体轻向阳, 故能泄阳分肺中之闭, 唯其泄闭, 故善逐水, 令气水相扰, 肺为邪实, 以葶苈泄之, 故曰泻肺。大枣取其甘能补

**[收稿日期]** 20110707(006)

**[第一作者]** 董霞, Tel: 15593175249, E-mail: dongxiaer@yahoo.com.cn

**[通讯作者]** \* 马一乾, 中西医结合副主任医师, 副教授, 系甘肃省级、兰州市级中医药专家学术经验继承工作指导老师, E-mail: magiqin@163.com

胃,且以制葶苈之苦,使不伤胃”可知葶苈大枣泻肺汤具有泄肺逐水的功效。虽然历代医家未对防己黄芪汤在治疗“支饮”、“悬饮”方面的效用进行阐述,但《长沙药解》云:“泄脏腑之水邪,凡痰饮内停,湿邪外郁……悉宜防己”,《本经逢原》论白术:“生用除湿益燥,消痰利水”,再加黄芪亦有利水消肿、补气升阳等作用,防己黄芪汤具有益气行水逐痰之效。二方相伍共奏泻肺逐水、涤痰平喘之功,并使邪祛而不伤正。马老师通过长期的临床实践认为葶苈大枣泻肺汤合防己黄芪汤在该病的治疗中起重要作用,可以明显促进胸腔积液的吸收,减少抽胸腔积液的次数,减轻患者痛苦。

### 3 通过辨证论治缓解临床伴随症状

马老师认为中西医结合治疗的另一优势就在于通过中医辨证论治可以随症加减药物,缓解临床伴随症状,体现治疗个体化。若疾病初起,邪犯胸肺,枢机不利,肺失宣降,马老师轻用葶苈大枣汤合防己黄芪汤,加用麻黄、连翘、赤小豆等药物解表宣肺,咳嗽常伍用杏仁、桔梗、炙杷叶等;口苦咽干用柴胡、黄芩、木蝴蝶、牛蒡子、山豆根等。若饮停胸胁,痰盛气阻,则重用葶苈大枣汤合防己黄芪汤,痰盛选鱼腥草、瓜蒌、浙贝母、半夏、苏子、莱菔子等;火热偏盛用黄芩、黄连、夏枯草。若气机不利,络气不和,则在葶苈大枣汤合防己黄芪汤基础上加柴胡、香附、郁金、延胡索、赤芍等。若饮阻气郁已久,化热伤阴致阴虚火旺,则用桑白皮、地骨皮、青蒿等药退潮热;用黄芪、白术、防风等药以治疗盗汗;阴虚有瘀则用百部、丹参等。若疾病后期,气阴两虚则少用葶苈大枣汤合防己黄芪汤,重用黄芪、人参,并辅以山药、生地、沙参、麦冬、山萸肉、茯苓等。

### 4 提高免疫力,调节机体反应能力

“正气存内,邪不可干”,中医理论强调正气虚弱是患结核性疾病的内在因素,西医理论也认为这类患者大多数都存在抵抗力低的情况。马老师指出扶助正气(即西医范畴的提高免疫力)是治疗结核性疾病的重要一环,他在治疗该病时常重用黄芪、人参等补气药。他遵“肺主诸气,故肺气旺则四脏之气皆旺”之意,认为补气尤其是补益肺气在提高免疫力方面有突出作用。药理研究表明黄芪、人参具有改变机体的反应性、增强机体的适应性、调节机体功能、增强机体非特异性抵抗力的作用。临床研究亦证实黄芪通过促进 T 细胞增殖,使细胞免疫失调得到纠正,增强免疫功能,从而协助抗结核药物彻底杀灭体内存留的结核菌、提高痰菌阴转率、促进肺部

病灶吸收,提高难治性肺结核的治愈率<sup>[3]</sup>。

### 5 调节脏腑功能,维持水液代谢平衡

结核性胸腔积液属于中医范畴的津液代谢异常疾病。津液的正常代谢依赖于肺气通调,脾气转输,肾的气化功能及三焦气机的通畅。马老师强调脏腑功能发生紊乱、功能异常都会导致水液代谢异常,生成“湿”、“饮”、“痰”。水为阴邪,赖阳气以化之,故脾肾阳虚体质者更易发生该病。治疗上应遵“以温药和之”,温运脾肾阳气,故马老师临床用药时常配温肾健脾利湿药,如山萸肉、熟地黄、山药、茯苓、肉桂、陈皮、白术、人参等。

马老师还强调在治疗胸腔积液时需注意水与气、痰、血、瘀之间的关系。首先,气行则液行,气停则液聚而气亦结,行者为液,聚者为痰,气行则痰化。正如庞安常说:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”,马老师临床常配伍陈皮、枳实、瓜蒌、半夏、莱菔子、厚朴以行气化痰。其次,痰饮日久则阻气碍血,进而导致瘀血阻络又影响气机的运行,恶性循环。故马老师配伍少量活血化瘀药如桃仁、红花、赤芍、皂刺等,使祛痰与化瘀同行,痰瘀俱去,其效更著。

### 6 典型病例

患者,女,37岁,主因“咳嗽、咳痰、气短、发热 1 月”于 2011 年 1 月 10 日到兰州市第一人民医院就诊。拍胸片示:右侧大量胸腔积液伴右肺不张,遂住院治疗。入院后查血沉  $44 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ ,腺苷脱氢酶  $39 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ,总蛋白  $46.3 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,乳酸脱氢酶  $301.20 \text{ IU} \cdot \text{L}^{-1}$ ,C 反应蛋白  $53.64 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,胸水李凡他试验阳性,肺通气功能实验提示为重度限制性通气功能障碍,符合结核性胸膜炎特点。给予抗痨、保肝、激素及对症治疗。患者分别于入院后第 1 天(抽取胸腔积液 750 mL)、3 d(1 000 mL)、8 d(900 mL)、11 d(1 100 mL)、15 d(700 mL)、17 d(500 mL)、18 d(700 mL)抽取胸腔积液治疗。经西医治疗后咳嗽减少,但仍觉胸肋胀满遂请马一乾老师诊治,当时证见舌体胖大,齿痕明显,舌淡苔白厚,脉滑细数无力。处方以防己黄芪汤合葶苈大枣汤加减:生黄芪 50 g,防己 15 g,炒白术 15 g,葶苈子 10 g,白茯苓 20 g,姜半夏 10 g,陈皮 10 g,厚朴 10 g,苏子 10 g,莱菔子 5 g,桃仁 10 g,红花 6 g,党参 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,皂刺 6 g,车前子 10 g,白茅根 20 g,制甘草 6 g,大枣 5 枚。服中药后第 3 天抽取胸腔积液 1 200 mL,第 10 天抽取胸腔积液 500 mL,之后未再行抽取胸腔积液治疗。患者诉药后精神佳,咳嗽、胸肋胀满疼

# 崇明地区急性脑梗死患者中医辨证分型特点及与血黏度的相关性

麻志恒\*, 施志琴, 张汉新, 黄美琴, 王恒, 高志生, 张颺

(上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院中医内科, 上海 202150)

**[摘要]** 目的:观察崇明地区急性脑梗死(ACI)中医各证型中的分布特点,探讨各证型与血黏度的关系。方法:314例ACI患者,按照中医辨证分型标准分为风火上炎证、风痰瘀阻证、痰热腑实证、气虚血瘀证和阴虚风动证,计算各组所占的比例,入院第2天进行血黏度水平测定。结果:ACI患者中风痰瘀阻证117例、气虚血瘀证76例,分别占总人数的37.3%、24.2%,明显高于其他各组( $P < 0.05$ )。各证型中血黏度水平与对照组比较,均有显著性差异( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),其中风痰瘀阻、气虚血瘀为主的证型与其他各组比较,差异尤为明显( $P < 0.05$ )。结论:崇明地区ACI中医分型以风痰瘀阻证,气虚血瘀证为主,血黏度可作为ACI风痰瘀阻、气虚血瘀分型研究的客观依据。

**[关键词]** 急性脑梗死;辨证分型;血黏度

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)01-0231-03

## Distribution of Syndrome Differentiation by Traditional Chinese Medicine for Acute Cerebral Infarction in Chongming Area and Relationship with Blood Viscosity

MA Zhi-heng\*, SHI Zhi-qin, ZHANG Han-xin, HUANG Mei-qin, WANG Heng, GAO Zhi-sheng, ZHANG Biao  
(Xinhua Chongming Hospital Shanghai Jiaotong University, Shanghai 202150, China)

**[Abstract]** **Objective:** To Study the distribution of syndrome differentiation by traditional Chinese medicine (TCM) for acute cerebral infarction (ACI) in Chongming area and relationship with the blood viscosity. **Method:** Three hundred and fourteen patients with ACI were divided into five groups: the syndrom of upward invading of wind-fire, wind-phlegm blocking, phlegm-heat FU-organ excess, blood stagnancy due to Qi-deficiency, wind syndrom due to YIN-deficiency according to the differentiation standard of syndromes based on TCM. Blood viscosity was detected and the proportion of ACI patients with above syndromes were analyzed. **Result:** The proportion of wind-phlegm blocking and blood stagnancy due to Qi-deficiency were higher than other groups ( $P < 0.05$ ). The blood viscosity of five group was higher than normal groups ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ), and the statistical difference was found in five groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The results indicates that there exists a relativity between blood

**[收稿日期]** 20110524(022)

**[基金项目]** 崇明县卫生局基金课题(2010-中心-01)

**[通讯作者]** \*麻志恒,主治医师,从事中医药防治脑血管病的研究, Tel:021-69693673, E-mail: zhiheng\_macm@163.com

痛等症明显减轻。再诊时在原方基础上加用温通之品桂枝6g、白芍10g并随症加减。三诊后患者自觉无身体不适。复查胸片示:右侧胸腔积液较前吸收好转。肺通气功能正常。

### [参考文献]

[1] 苏长海,季晖,卢立山,等.抗结核药物不良反应及其

危害[J].中国医院药学杂志,2010,30(2):176.

[2] 刘秋琼,高玉桥,林秋晓,等.中药治疗肺结核的研究进展[J].中草药,2007,30(11):1478.

[3] 王伟,阮祥林.抗结核药伍用黄芩治疗难治性肺结核疗效分析[J].中国医师杂志,2004,6(9):1282.

[责任编辑 邹晓翠]