



增液汤治疗胸腔镜术后津亏的功效分析

张宇航¹,董宝强¹,郑凯²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:《温病条辨》增液汤中玄参、生地黄、麦冬三味药,以增液润燥之功效,治疗阳明温病津亏便秘之证,在临床中不仅用于以上症状,也能用于糖尿病、慢性咽喉炎、干燥综合征等证属阴津亏损者。而接受胸腔镜肺部手术的患者术中丢失体液、术后充分引流,便会出现津液不足,如口渴、便秘,即“无水舟停”而部分津伤较重导致阴液暗耗的患者更有五心烦热等阴虚的症状,不仅极不利于术后康复,也会增加心理负担,甚至增加住院时长,针对此类患者应用增液汤加以干预之后,可缓解不适症状,促进术后恢复。通过探究方中三味药物的药理学实验,搜集全方的相关实验研究,并结合临床应用进行综合分析,掌握增液汤滋阴生津的药理学依据,特做此探析。

关键词:增液汤;胸腔镜术后;津亏;口干便秘;增水行舟**中图分类号:**R233.1+4**文献标志码:**A**文章编号:**1671-7813(2023)07-0112-03

Efficacy Analysis Of Zengye Decoction(增液汤) in Treating Postoperative Fluid Deficiency after Thoracoscopic Surgery

ZHANG Yuhang¹, DONG Baoqiang¹, ZHENG Kai²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Zengye Decoction(增液汤) in the *Detailed Analysis of Epidemic Warm Diseases* has the effect of increasing liquid and moistening dryness containing 3 herbs of Radix Scrophulariae, Radix Rehmanniae and Ophiopogon japonicus. It could treat the syndrome of Yangming Warm Disease, such as fluid consumption, it could also be used to treat others syndromes of Yin and Jin deficiency, such as diabetes, chronic pharyngitis, "wushui zhouting". Patients undergoing thoracoscopic lung surgery will have the above symptoms of thirst and constipation due to blood and liquid loss during operation and adequate postoperative thoracic drainage, in other words, no water boat stop, patients with severe illness will have the symptoms of heat sensation in chest, palms and soles. These symptoms are not conducive to postoperative recovery, which will increase the psychological burden of patients and even prolong the hospitalization. After these patients Zengye Decoction, it will relieve these discomfort and improve postoperative recovery. This research is specially cited after grasping the pharmacological basis of Zengye Decoction for Nourishing Yin and promoting the production of body fluid by studying the pharmacological experiment of 3 herbs, collecting the relevant experimental research of prescription and analysing clinical applications comprehensively.

Keywords: Zengye Decoction(增液汤); thoracoscopic lung surgery; fluid consumption; thirst and constipation; increasing body fluid for curing constipation

胸腔镜下肺部术后的患者会出现口干舌燥、口渴及便秘甚至低热等情况,尽管腔镜手术切口较小,但术中仍有体液丢失的情况,如术区体液蒸发、吸引器吸出胸腔内的渗液,术中剥离肺组织或松解组织间粘连伤及小血管导致出血、剥离面渗血、切口处肌肉组织渗血等,手术过程中需要控制补液速度及

补液量,输液速度过快或总量过大,虽起到充分补液的作用,但会造成循环障碍,甚至出现肺水肿导致弥散障碍而危及生命,因此术中需根据出血量及尿量来控制输液速度及补液量,不能为了缓解术后症状而盲目地过度补液。并且术后为排出胸腔内残余气体促进肺复张,并将胸腔内的渗液充分引出防止感染,需要放置胸腔闭式引流装置,胸膜腔积液均属于人体津液,无论是术中失血,或是术后胸腔引流,都是耗伤津液之举。津血同源,血少则津亏,津液损耗,气血生化乏源,患者会出现口干渴、便秘,甚则头晕眼花等症状,不利于术后康复,若阴津充足,精血化生便有物质保障,周身得以濡养。临床治疗中所应用到的增液汤(生地黄、玄参、麦冬)为清代温病大师吴鞠通在《温病条辨》中所创方剂,后世医家称其为“增水行舟”之剂,此方甘寒养阴,多用于治疗阳明温病津亏便秘之证,增液汤中三

基金项目:辽宁省教育厅重点项目(LJKZ0902);辽宁省科技厅项目(42022-NLTS-13-04)

作者简介:张宇航(1997-),女,辽宁营口人,硕士在读,研究方向:中西医结合心胸外科。

通讯作者:郑凯,(1974-),男,辽宁开原人,主任医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗心胸外科疾病。E-mail:15104174032@163.com。



味药物具有不同的功效,三药合用,可养阴生津以充养精血,上润口唇,下滋肠腑,应用此方治疗肺结节切除患者术后出现的口干便秘津液亏虚之证,取得较为满意的效果,可促进病人术后机体恢复。

1 增液汤功效

增液汤所治大便结为热病消耗津液,阴液亏涸。大肠失于濡养,津液亏乏,“水不足以行舟,而粪结不下”。此证津液不足,并不单指机体某一脏腑阴液不足,而是全身皆处于阴津匮乏的状态,阴液无法上承至口唇,故而可见到口干口渴欲饮水。津液属阴,津亏则阴虚,重者可有阴虚内热。吴鞠通《温病条辨》第十一条:“阳明温病,无上焦证,数日不大便,当下之,若其人阴素虚,不可行承气者,增液汤主之。此方妙寓泻于补,以补药之体,做泻药之用,既可攻实,又可防虚”^[1]。“温病之不大便,不出热结液干二者之外。其偏于阳邪炽甚,热结之实证,则从承气法矣;其偏于阴亏液涸之半虚半实证,则不可混施承气,故以此法代之”。通过查阅文献发现,增液汤被广泛应用于临床,并且效果较好。庄智荣^[2]通过整理数据发现,增液汤被广泛地应用于临床,且疗效显著,如糖尿病、干燥综合征、妊娠恶阻、缺乳等,并通过现代药理研究,证明增液汤有解热抗炎、促进肠蠕动以及促唾液分泌等功效。申洪波^[3]将52例干燥综合征患者随机分为两组,治疗组予增液汤,对照组予白芍总苷胶囊,治疗组总有效率为92.31%,对照组为73.08%,治疗组患者口干、眼干涩等症状明显缓解。吴晓丹^[4]通过复习文献并结合医案分析得出增液汤既能润肠也可润养五脏,主治不局限于温病津亏,也可应用于五脏阴液亏虚病症。对全身阴液不足均可起效。临床对肺部术后的病人应用增液汤顾护津液,其口干渴及便秘等症状可得到缓解,明确增液汤除治疗温病伤阴外,仍可治疗阴津匮乏等相关病症,如干燥综合征等。

2 增液汤方剂组成

2.1 玄参

取苦咸微寒之玄参为君药,根据叶天士在《本草经解》中的记载,玄参气微寒,入足少阴肾经,主腹中寒热积聚,女子产乳疾,补肾气,令人明目。玄参味苦咸寒,壮水制火,可通二便,启肾水上潮于天,其能治液干,即玄参可清热解暑养阴,可用于温热病热入营分,伤阴劫液,身热、口干、舌绛等证。复习文献后发现,有学者对玄参进行了现代药理学研究。俞静静等^[5]论述了玄参滋阴凉血的功效,其中苯丙素苷具有保肝、抗肿瘤,环烯醚萜苷具有抗血栓形成、降血糖等作用,哈巴俄苷为滋阴的主要成分,相关药理实验证明了玄参的滋阴清热等功效,使其用于临床治疗阴液干涸等证更具有理论支持。

2.2 麦冬

方中以麦冬为佐,主伤心腹结气,伤中伤饱,胃络脉绝,羸瘦短气,能补能润能通,叶天士在《本草经解》中的记载,麦冬味甘益脾,主羸瘦,气平益肺,主短气,久服肺气充、脾血润。麦冬甘微苦寒,功为润肺养阴,益胃生津,清心除烦,泻肺中伏火,清胃中邪热,补益心气,常用于肺阴亏损、劳嗽咯血。戴前翔等^[6]分析叶天士《临证指南医案》中相关医案,麦冬可滋阴益胃,甘寒养阴即可增液生津,并以培土生金之法,起到清肺润燥的作用。现代学者进行了与麦冬功效相关的药理学研究。胡澄^[7]等人通过实验证实麦冬皂苷B可抑制非小细胞肺癌细胞增殖、转移与侵袭,诱导其自噬和凋亡,从而证明麦冬具有抗肿

瘤作用。孙妍^[8]通过进行相关动物实验,得知麦冬治疗支原体肺炎相关的“肺燥”临床表现,是通过调节水通道蛋白1、5的表达,降低肺组织的水分流失,减轻肺组织病理变化,达到养阴润肺的功效;另有相关动物实验证明麦冬可改善肠道菌群多样性^[9],促进肠道益生菌的增殖,麦冬的养阴及抗肿瘤作用针对肺部术后的患者尤为适宜。

2.3 生地黄

生地黄甘寒,主伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉,补而不滋腻;生地黄具有清热凉血,养阴生津之功效,用于温邪劫津动血或久病阴虚内热。王心东等^[10]通过翻阅张仲景所著《伤寒论》《金匮要略》,发现大量应用生地黄用量,并翻阅现代名家医案,得出以下结论:在辨证准确的前提下,大量生地黄对急症可起到关键作用,如重症出血热、重型肝炎、小儿乙脑;可治疑难疾病,如肾衰、系统性红斑狼疮。崔瑛^[11]分析了地黄的不同炮制品的补血机制,并进行了动物实验,证明生地黄能刺激血虚小鼠骨髓粒系祖细胞的生成能力,从而升高外周血白细胞数,达到补益的效果。

2.4 方义及动物实验

三药合用,能生津液,润肠燥,清虚火,做增水行舟之计,适用于偏液干多而热结少者,应注意回护其虚,务存津液。通过阅读三味药的相关药理学研究文献,三味药物的有效成分能促进肠道蠕动、减少组织的水分流失、清热以及抗肿瘤等作用,为增液汤养阴生津的功效提供了理论依据,体现出众多医家选方用药的精妙之处。于凡等^[12]通过观察增液汤对便秘模型小鼠排便及离体肠管运动,发现增液汤可以兴奋肠道平滑肌,使其肌张力增高,促进肠道蠕动,可起到促进排便的作用;马伯艳等^[13-14]发现,增液汤能促进肠道运动,增加其含水量,可软化干燥的粪便,反射性刺激肠道运动。相关动物实验验证了增液汤具有促进肠蠕动等作用,更为临床实践提供了理论支撑。

3 现代应用

在肺部手术操作中需借助胸腔镜进入胸腔探查,并切除病变,肺组织暴露在外,便有体液蒸发丢失,术中操作会造成失血,或因术后需充分行胸腔引流,直接导致机体津液受损,全身水液代谢失常,肠腑乃至周身失养而出现便秘、口干,肺为水之上源,肺脏津液不足,宣降失常,影响全身津液输布,并且肺与大肠相表里,肺受到手术刺激,肺气不降、腑气不通,二者互相影响,大肠传导失司,则大便干涩难下。接受肺部手术的患者因肺脏受到外界刺激,其便秘症状,通常表现为有便意,但难以便出,或粪质干硬,或燥如羊屎,并兼见口干舌燥,或病症较轻,仅出现单一症状。

增液汤又为增水行舟之剂^[15],即补益人体阴液,纠正人体的伤阴耗津的病理状态,恢复机体正常代谢,通过滋补阴液、濡润周身,使燥屎得下、血行得畅,使便秘可解,口干能愈。查阅文献得知,应用增液汤治疗阴津不足^[16]之大便燥结之证,并作临床疗效对比,有效率94.74%,又有将此方应用于大肠癌术后^[17]或术后辅助放疗化疗后伤津耗气而出现大便干结难下之证候,疗效颇好。有后世医家运用增水行舟之增液汤治疗糖尿病相关便秘^[18-19],于中医范畴即为“消渴”^[20],因阴虚燥热、津液干涸使得肠道失养,病人服用此方后,血糖平稳,便秘及口干症状得到治愈。白雪^[21]通过药理实验论证增液汤能调节水通道蛋白,从而改善全身水液代谢,即养阴生津的功效,达到缓解



甚至治愈干燥综合征,此研究为增液汤滋阴功效提供了药理学依据。田润芝^[22]以增液汤合小柴胡汤治疗因肺癆日久耗阴伤津,使病邪入于半表半里之间所致“结核性腹膜炎”,增液汤挽救真阴,小柴胡汤和解表里,病邪可除。刘建英^[23]则增液汤滋阴补津液合缩泉丸补肾固气之功效治疗口渴多饮多尿之证,使机体津液输布有司,疾病得以痊愈由此可知,增液汤中三味药发挥各自功效,又相辅相成,补充津液的同时又能调理水液代谢及整体状态,即治病求于本。

后世医家将增液汤用于治疗各种阴虚津亏等病症。并不仅限于便秘之证。田满荣等^[24]应用增液汤治疗反复出血之后导致阴血亏损,虚火上炎所致鼻衄,增液汤之麦冬补肺金,益水之源,生地黄、玄参滋肾水降虚火。何建宇^[25]运用增液汤治疗肺炎、化脓性扁桃体炎、十二指肠溃疡、口腔溃疡等证属阴津不足及肺胃阴伤等取得良好的效果。此方也用于治疗血热肠燥型肛裂,不仅能缓解排便时的痛苦,更能调理其火盛的机体状态^[26]。陈国源^[27]曾总结增液汤用于治疗慢性炎、咽喉炎、绝经诸证、胃溃疡等属阴津匮乏之证。另有学者在准确辨证后在原方基础上增加药物治疗眼干燥症^[28],从根本上治愈津液不足兼见他证导致的眼干燥症。在增液汤中添加补气药能治疗气阴两虚型慢传输型便秘^[29],针对老年功能性便秘^[30]则添加健运脾胃等中药,可使患者摆脱对泻药的依赖,不仅能治愈病人生理疾病,也能减轻心理压力。增液汤以泻药之用,作补药之体,泻除体内虚火,补充干涸的津液,使机体恢复阴平阳秘的平衡状态。

4 讨论

翻阅增液汤相关医案、方中三味药物的药理实验,并结合临床中的实际应用综合分析,证明了增液汤养阴生津的功效,并且不局限于温病所致阴液大伤,也用于各种疾病导致的阴液不足等相关证候,如干燥综合征、老年人习惯性便秘,并且针对病情复杂的患者根据辨证进行相应的药物加减,能较大程度上缓解不适,部分患者更可达到治愈疾病的效果。经过长时间临床应用及相关功效分析,应用《温病条辨》中的增液汤治疗胸腔镜下肺部术后口干便秘等津亏之证,可减轻阴液耗伤的征状,该方可濡润肺腑,因肺与大肠相表里,腑气畅达,肺气可降,气机调畅则气血调和,患者术后能较快康复,缩短住院时长。有部分偏阳热体质的患者,原方剂量可以较明显地改善症状,但仍存在轻微口干,适当饮水可缓解的情况。部分偏阳虚或脾胃较弱的患者,服增液汤后能改善便秘、口干渴等证,但继续服用则出现便溏,此时及时停药,并应用燥湿醒脾等中药汤剂,防止凉药更伤脾阳。通过分析得知,治疗效果不完全一致是因患者体质不同,阳气旺盛的患者可化解方中药物的寒凉之性,为更好地达到治疗效果,可适当增加药量。阳偏虚的患者会伴有脾胃虚弱,因此不耐寒凉,应中病即止,或适当减少药物剂量。临床上此类接受肺部手术的患者,术后更多为虚实夹杂之证,因此不可一味攻伐,需在辨证准确后添加对症的方药,即攻补兼施。并且增液汤性偏寒凉,不可长期服用,须中病即止,以免耗伤阳气。

参考文献

[1] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:64.
 [2] 庄智荣. 增液汤现代临床应用的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
 [3] 申洪波. 增液汤治疗干燥综合征临床观察[J]. 中国医刊,2013,

48(7):94-96.
 [4] 吴晓丹,孙丽英,马伯艳. 《温病条辨》增液汤功效探析[J]. 南京中医药大学学报,2007,23(6):351-352,376.
 [5] 俞静静,陈素红,吕圭源. 玄参“凉血滋阴”药效相关研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志,2007,13(9):63-66.
 [6] 戴前翔,吴小平,刘渊,等. 《临证指南医案》麦冬应用特色探析[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(3):86-88,103.
 [7] 胡澄,蒋日磊,郭园园,等. 麦冬皂苷 B 通过 Myt/Cdc2 信号通路抑制 H460 细胞有丝分裂[J]. 中国药理学通报,2017,33(12):1736-1739.
 [8] 孙妍,王静,侯喆,等. 冬有效部位对支原体感染小鼠肺组织水道蛋白 1、5 表达的影响[J]. 中国中医药科技,2021,28(6):893-896.
 [9] 石林林,王源,冯怡. 麦冬多糖 MDG-1 对膳食诱导肥胖模型小鼠肠道益生菌群多样性影响的研究[J]. 中国中药杂志,2015,40(4):716-721.
 [10] 王心东,张凤梅,史代萌. 张仲景重用生地黄治疗急重症和疑难病概说[J]. 中国医药学报,2004,19(1):39-42.
 [11] 崔瑛,房晓娜,王会霞,等. 地黄不同炮制品补血作用研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(1):20-22.
 [12] 于凡,熊洪艳,梁玲,等. 增液汤对实验动物排便及离体肠管的影响研究[J]. 中医药导报,2017,23(22):39-41.
 [13] 马伯艳. 增液汤治疗便秘(津亏液竭)实验研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2002.
 [14] 吴晓丹. 《温病条辨》增液汤治疗干燥综合征模型鼠的机理研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2008.
 [15] 张新迪,李金田. 由“增水行舟法”谈增液汤[J]. 甘肃中医,2010,23(4):69-70.
 [16] 胡军侠. 增液汤治疗阴虚便秘 38 例[J]. 内蒙古中医药,2017,36(19):26-27.
 [17] 侯中博,肖天保,苗大兴,等. 增液汤治疗大肠癌术后便秘的临床观察[J]. 名医,2018(7):51.
 [18] 王治义,徐寒松,吴青,等. “增水推舟”法治疗老年糖尿病便秘 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,24(2):32-33.
 [19] 张国海,丁立峰. 增液汤治疗糖尿病性便秘 36 例[J]. 河南中医,1998,18(3):45-46.
 [20] 姚兰英. 增液汤治疗消渴 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(17):54-55.
 [21] 白雪. 增液汤调控水通道蛋白治疗干燥综合征模型的信号通路研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
 [22] 田润芝. 肺病治验 2 则[J]. 实用中医内科杂志,1988,2(2):90.
 [23] 刘建英. 口渴治验[J]. 实用中医内科杂志,1996,20(2):40.
 [24] 田满荣,赵卫国. 增液汤治鼻衄 1 例[J]. 中国中医急症,2006,15(1):63.
 [25] 何建宇. 增液汤临床活用[J]. 江西中医药,2002,33(2):26.
 [26] 梁瑞文,游志华. 增液汤治疗血热肠燥型肛裂 61 例[J]. 福建中医药,2006,37(3):25.
 [27] 陈国源. 增液汤临床应用[J]. 江西中医药,1995,26(S1):141-142.
 [28] 李江玲,肖哲夫. 干眼症治疗中增液汤的应用及有效性分析[J]. 中医临床研究,2021,13(22):83-85.
 [29] 毕继发. 增液汤加减方治疗慢传输型便秘(气阴两虚型)的临床观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
 [30] 覃慧. 加味增液汤治疗老年功能性便秘肠燥津亏证的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2020.