

汪荫华从肝论治脾胃病验案赏析

缪春润 唐爱琴

(东台市中医院,江苏东台 224200)

指导:汪荫华

关键词 脾胃疾病 从肝论治 验案 名医经验

中图分类号 R256.309.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0048-03

脾胃病为临床常见病、多发病,中医药治疗有着独特的临床疗效,汪荫华主任中医师为江苏省名中医,学验俱丰,临证40余年,常从肝治疗脾胃疾病取得佳效。笔者随其临证抄方3年,收获颇多,将其从肝论治脾胃病验案整理如下,以飨读者。

1 慢性浅表性胃炎

黄某,女,40岁,教师。2012年11月10日初诊。

3年来反复胃脘胀满疼痛,疼痛隐隐,按之痛剧,日轻夜重,进食油腻后加重,暖气则舒,性情急躁易怒,纳呆,肢体倦怠,大便日行3~4次,偏溏,舌质淡,苔白腻,脉细弦。胃镜示:慢性浅表性胃炎。辨证属:肝郁脾虚、湿浊中阻、胃络瘀阻。治法:疏肝健脾、理气化湿、和胃通络。处方:

醋柴胡 6g,炒白芍 12g,炒枳壳 10g,香附 10g,苏梗 10g,炒白术 10g,法半夏 9g,陈皮 9g,厚朴花 9g,延胡索 10g,丹参 15g,茯苓 12g,浙贝母 10g,杏仁 10g,紫菀 5g。5剂。常法煎服。

2012年11月15日二诊:服药后症状减轻,唯纳谷仍少,大便日行1次,仍溏,上方加炒麦芽 30g、焦山楂 15g。再进7剂,症状消失。

按:《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发……民病胃脘当心而痛”,此论开胃病从肝论治之先河,刘渡舟教授曾说:“肝胃之气,本又相通”,故肝病则胃不和,胃病则肝不和。本案患者胃脘胀满疼痛,为肝郁脾虚,兼夹湿浊瘀血所致,正如唐宗海云:“肝属木,能疏泄水谷。脾土得木之疏泄,则饮食化。……设肝不能疏泄水谷,渗泻中满之症,在所不免。”其治疗,汪师崇《内经》“辛以散之,酸以

泻之,甘以缓之”之大法,用四逆散疏肝解郁,但恐药力不足,加香附、苏梗、延胡索疏肝理气止痛,炒白术、半夏、陈皮、茯苓、厚朴花健脾行气化湿。患者胃脘疼痛3年,病程长,考虑久病入络,胃络不通则痛,故加丹参活血通络。方中加入杏仁、紫菀是取其开宣肺气以化湿浊,杏仁还有止痛作用,昔名医章次公先生云“杏仁中氢氰酸可以镇痛,杏仁之油可以迟缓痉挛”^[1],用杏仁镇痛减轻患者症状。二诊患者纳食仍少,加麦芽疏肝消食,焦山楂酸甘入肝,酸收消食止泻。该案疏肝健脾、疏肝化湿、疏肝通络诸法并用,药到病除。

2 反流性食管炎

陈某,男,34岁,工人。2013年10月10日初诊。

胸骨后疼痛、烧心、反酸半年余,查心电图、腹部B超无异常,胃镜示反流性食管炎(B级),口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊症状缓解,近来因工作紧张又出现上述症状,再口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊及莫沙必利胶囊无效,遂来就诊。刻下:烧心,反酸,胸骨后疼痛,进食后疼痛加重,胃脘痞胀,嘈杂,恶心想吐,口干口苦,舌质暗红、边有齿印、苔黄腻,脉弦滑。辨证:肝胃郁热证。治法:制肝和胃,化湿清热。处方:

黄连 3g,吴茱萸 2g,半夏 9g,陈皮 9g,白术 10g,茯苓 12g,香附 10g,青皮 10g,炒薏苡仁 10g,砂仁 5g,白豆蔻(后下)3g,旋覆花(包煎)10g,浙贝母 10g,乌贼骨 10g。7剂。常法煎服。

2013年10月17日二诊:患者诉服药后症状缓解,仍感嘈杂,口干不欲饮,大便溏而不爽,日行一次,舌质红、体胖、苔薄黄腻,脉细弦。上方去白豆

蔻,加桂枝 6g、泽泻 10g、苍术 10g,吴茱萸改为 1g。再进 7 剂。

2013 年 10 月 24 日三诊:服药后诸症减,自觉内热,大便自调,日行 1 次,舌质暗红、边有齿印、苔薄黄,脉细弦。辨证:肝脾违和,余邪未尽。治法:制肝和胃健脾。处方:黄连 3g,吴茱萸 0.5g,法半夏 9g,陈皮 8g,炒白芍 10g,防风 10g,党参 15g,茯苓 12g,旋覆花(包煎)10g,金钱草 15g,炒白术 10g,炒枳壳 10g,炒谷芽 15g,炒麦芽 15g。服药 7 剂。2 月后随访,诸症消失。

按:汪师认为反流性食管炎的基本病机是肝胃不和,胃气上逆,清·叶天士曰:“肝为起病之源,胃为传变之所”,“醒胃必先制肝,培土必先制木”,故制肝和胃降逆为反流性食管炎的治疗大法,患者肝胃郁热,郁而化火,故以左金丸制肝,香附、青皮疏肝理气,半夏消痞散结止呕,陈皮、砂仁、豆蔻行气燥湿,茯苓、薏苡仁健脾化湿,旋覆花降逆,浙贝母、乌贼骨制酸止痛。患者先后三诊,汪师恒以左金丸制肝,左金丸出自朱丹溪的《丹溪心法》,原为治疗肝郁化火而左胁疼痛者,肝位于左,故原方药物比例为六比一,汪师认为左金丸之黄连、吴茱萸的药量比例可视病性的寒热虚实而定,根据患者病情变化及时调整用药,处方用药丝丝入扣,法度严谨,故取得较好的临床疗效。

3 胆汁反流性胃炎

于某,女,41 岁。2012 年 7 月 9 日初诊。

上腹部疼痛 3 月。3 月来反复上腹痛,口苦,反酸,急躁易怒,舌质暗红、体胖边有齿痕、苔腻,脉沉细弦滑。胃镜示:胆汁反流性胃炎。辨证:肝郁脾虚,湿热中阻,胃失和降。拟法:疏肝健脾,清化和中。处方:

柴胡 5g,炒白芍 10g,炒白术 10g,炒枳壳 10g,白蔻仁 3g(后),制半夏 9g,陈皮 8g,淡吴萸 1g,川黄连 3g,金钱草 15g,代赭石 15g(先),旋覆花 10g(包),川朴花 8g,炙紫菀 5g。7 剂。常法煎服。

2012 年 7 月 16 日再诊:症状减轻,守方继进,再进 7 剂症状消失。

按:中医无“胆汁反流性胃炎”病名,根据其临床表现,多属于中医“胃痛”、“反酸”、“嗝气”等范畴,汪师认为该病多是肝失疏泄、胆汁上逆犯胃所致,病在肝胆脾胃,治疗常以疏肝之四逆散、制肝之左金丸、降逆和胃之旋覆代赭汤三方加减合用。方中柴胡疏肝,白芍敛肝,黄连、吴茱萸辛开苦降

制肝,金钱草清肝胆湿热,旋覆花、代赭石重镇降逆,枳壳、陈皮、厚朴花行气和胃,白术、白豆蔻燥湿行气,紫菀肃降肺气以协助胃气和降,故药到病除。

4 肠易激综合征

张某,女,45 岁。2013 年 10 月 16 日初诊。

腹泻 2 年余,在外院查腹部 B 超、全腹部 CT、肠镜均无异常,曾口服匹维溴铵片、马来酸曲美布汀片、复合乳酸菌胶囊等药,症状缓解不明显,遂来就诊,刻下:腹痛肠鸣,痛则腹泻,泻后痛减,伴神疲乏力,手足冷,面色萎黄,纳谷不香,舌质红、边有齿印、苔薄黄腻,脉左弦右缓。辨证:肝旺脾虚。治法:抑肝扶脾,祛湿止泻。处方:

炒白术 15g,白芍 10g,陈皮 10g,防风 6g,炒薏苡仁 15g,砂仁(后下)5g,干姜 6g,桂枝 6g,党参 10g,黄连 3g,木香 10g。7 剂。常法煎服。

2013 年 10 月 23 日复诊:腹痛明显缓解,大便日行 1~2 次,色黄质软,乏力好转,纳可,舌质红、苔薄白,脉弦,上方去黄连、木香,加煨葛根 10g。7 剂。

2013 年 10 月 31 日三诊:无腹痛腹泻,大便日行 1 次,纳可,舌质红、苔薄白,脉细弦,以痛泻要方善后:炒白术 10g,炒白芍 10g,陈皮 10g,防风 6g。7 剂。2 月后随访,症状消失。

按:肠易激综合征属于中医“泄泻”范畴,肝气横逆犯脾是本病的病机关键,肝脾关系密切,张锡纯《医学衷中参西录》云:“盖肝之系下连气海,兼有相火寄生其中。……为其寄生相火也,可借火生土,脾胃之饮食更赖之熟腐。肝脾者,相助为理之脏也。”脾土得肝之疏泄,则运化旺盛,如肝木过盛克伤脾土则脾土不能运化水谷精微,水谷精微不化则泄泻,秦伯未在《谦斋医学讲稿》中云:“肝疏泄太过,其性横逆。”故治疗上应补脾抑肝,用痛泻要方加减。方中白术补脾燥湿以治疗脾虚,白芍柔肝缓急止痛,陈皮醒脾和胃燥湿,防风舒脾气,散肝郁,砂仁燥湿行气,薏苡仁健脾渗湿,黄连、木香清热燥湿、理气止泻,党参补脾气,桂枝、干姜温中。众药合用,疗效甚佳。

5 慢性便秘

陈某,女,60 岁。2013 年 9 月 26 日初诊。

大便干结难解 1 年余,加重 10 天。1 年来大便反复干结难解,10 天来未行大便,伴腹胀,口干,渴欲饮水,肢体颤动,纳可,舌红、有裂纹、苔薄腻,脉沉细。辅助检查:腹部 B 超、腹部平片未见明显异

陈仁寿妙用二至丸加味治疗皮肤病验案 4 则

鲁晏武 程 旺

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏南京 210023)

指导: 陈仁寿

关键词 二至丸 皮肤疾病 验案

中图分类号 R275.093

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0050-03

二至丸由女贞子、墨旱莲组成,原方名为“女真丹”^{[1]817},出自明·吴近山的《扶寿精方》。方中女贞子采集于冬至日为宜,墨旱莲于夏至日为佳,故其后明·王三才《医便》更方名为“二至丸”^{[1]450}。陈仁寿老师是南京中医药大学研究员、博士生导师,从事医、教、研工作近 30 年,学验俱丰,其常以二至丸加味治疗诸疾证属肝肾不足、内热亢盛者,疗效颇著。现将其运用二至丸加味治疗皮肤病验案介绍如下。

1 病案举例

1.1 痤疮案

卢某,男,25 岁。2013 年 9 月 15 日初诊。

患者下颈部皮疹暗红,面部油脂泛溢,自诉工作强度大,耳鸣健忘,形体偏瘦,偶有肋肋隐痛,纳可,偏食辛辣肥甘,鼻燥咽干,睡眠不佳,两目干涩,

常。辨证:肝阴亏虚,肠失濡养。治法:滋养肝肾,润肠通便。处方:

生地 10g,熟地 10g,制首乌 10g,麦冬 10g,玄参 10g,石斛 10g,全当归 10g,桃仁 10g,郁李仁 10g,炒枣仁 10g,焦山楂 10g,神曲 10g,陈皮 10g,枳壳 10g,芒硝(冲)6g,制大黄(后下)6g。3 剂。常法煎服。

2013 年 9 月 29 日二诊:服药后大便畅通,一日一行,色黑,呈细条状,舌质红、苔白、有裂纹,脉细弦。处方:上方去芒硝、制大黄、焦山楂、陈皮、炒枣仁,加莱菔子 10g。再进 7 剂,患者大便如常。

按:患者便秘,属于肝阴不足,阴液亏虚,肠道失于濡润,故大便干结难解,大便不行,腑气不通则腹胀,阴液不足,津液不能上承故口干、口渴,阴虚不能制约肝风,肝风内动则肢体颤动。治宜滋阴养

大便略硬,舌红、苔薄腻,脉弦细数。中医诊断:粉刺病。辨证:阴虚火旺,湿热蕴结。西医诊断:寻常性痤疮。治法:滋阴清热,活血利湿。方选二至丸合滋肾丸加味,处方:

女贞子 10g,墨旱莲 10g,知母 10g,黄柏 10g,茯苓 10g,炒山楂 10g,生薏苡仁 15g,当归 10g,生地 10g,熟地 10g,山萸肉 10g,肉桂 4g,赤芍 10g。7 剂。水煎服,日 1 剂,分 2 次早晚温服。

2013 年 9 月 21 日二诊:患者皮损减轻,未起新疹,油脂分泌减少,偶感疲乏,二便正常,舌红、苔薄白,脉弦细数。原方去茯苓、炒山楂、赤芍,加丹皮、桑白皮、太子参各 10g,继服 14 剂。嘱患者注意起居作息,少食辛辣刺激之品。

2013 年 10 月 5 日三诊:患者面部皮疹基本消退。

肝,行气润肠。方中生地、熟地、制首乌养肝阴,炒枣仁养肝血,麦冬、玄参、石斛养阴润肠,桃仁、当归活血润肠通便,陈皮、枳壳行气,芒硝、大黄通腑泻下。一诊标本兼治,用药 3 剂,大便畅通。二诊考虑患者大便畅通,防止通便利行气药物伤及肝阴,治本为主,去行气、活血、通腑药物,以养肝阴之药加莱菔子行气通便巩固治疗。

参考文献

[1] 朱良春. 章次公医术经验集. 长沙:湖南科学技术出版社, 2002:493

第一作者: 缪春润(1980-), 男, 医学硕士, 主治医师, 从事消化病的中西医结合临床研究。478256082@qq.com

收稿日期: 2014-11-16

编辑: 傅如海