

## 王长松经方验案 3 则

王志鹏

(东南大学医学院, 江苏南京 210009)

指导: 王长松

关键词 经方 治疗应用 验案

中图分类号 R249.76

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0053-03

导师王长松教授, 医学博士, 硕士研究生导师, 东南大学附属中大医院中医内科主任, 主任医师。王教授出师于伤寒大家, 精于研用伤寒经方, 倍谙仲景方药法度, 又结合扶阳理论指导临床, 数起沉痾, 尤其精于失眠、寒证与寒性体质的调理。现将其运用经方验案 3 则介绍于下。

## 1 胸痹案

单某, 男, 68 岁。1998 年 5 月 5 日初诊。

患者既往有高脂血症、动脉硬化症。1997 年 9 月突发前胸憋闷疼痛, 痛及后背。诊断为心肌梗死, 住院两个月缓解。1998 年 1 月因气喘明显再次住院, 查为心功能不全。超声心动图提示: 冠心病、室壁瘤。刻诊: 气喘明显, 运动后喘息气急, 咯痰质黏, 胸部闷痛不著, 食纳正常, 大小便正常, 舌质紫, 苔淡黄浊腻, 脉细弦。理化检查提示肾功能异常, 核磁共振提示脂肪肝, 肺通气功能障碍。病机: 肺心同病, 痰气痹阻, 心气不足, 胸阳失旷。治拟化痰泄浊, 宽胸开痹, 益气活血。予以瓜蒌薤白半夏汤化裁。处方:

全瓜蒌 12g, 薤白 10g, 法半夏 10g, 石菖蒲 6g, 丹参 15g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 苏木 10g, 苏噜子 10g, 生黄芪 15g, 潞党参 15g, 炙远志 5g。7 剂。水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

1998 年 5 月 11 日二诊: 服药后咯痰减少, 质稠转稀, 气喘好转, 胸满不著, 大便偏烂, 每日行 1~2 次, 舌质暗红, 苔薄黄, 脉细滑。原方改黄芪 20g、全瓜蒌 10g, 加当归 10g, 炒苏子 10g。续服 14 剂。

1998 年 5 月 26 日三诊: 停用利尿剂后气喘偶有发作, 稍感胸闷, 不咳, 测血压偏低, 舌质暗, 苔黄, 脉小弦滑。病机: 痰瘀痹阻, 肺心同病, 宗气不足, 胸阳失旷。处方: 全瓜蒌 12g, 薤白 10g, 法半夏 10g, 石菖蒲 10g, 葶苈子 10g, 泽兰 10g, 泽泻 10g, 丹参 15g, 红花 10g, 当归 10g, 苏木 10g, 降香 5g, 木防己 12g, 苏噜子

10g, 五加皮 6g, 生黄芪 20g, 潞党参 15g。14 剂。

1998 年 6 月 2 日四诊: 经治疗气喘胸闷俱平, 下肢不肿, 食纳正常, 舌质暗略紫, 苔淡黄薄腻, 脉小弦滑。上方改黄芪 25g、泽泻 15g。续服 14 剂。

1998 年 6 月 16 日五诊: 胸部闷塞, 服西药利水剂后有减, 停药两天心下又有胀塞感, 活动后气短, 不咳, 大便偏软, 每日 2 次。测血压偏低。舌紫, 苔淡黄薄腻, 脉弦兼滑。病机仍属痰瘀痹阻, 宗气不足, 肺心同病, 胸阳失旷。处方: 法半夏 10g, 石菖蒲 6g, 泽兰 10g, 泽泻 15g, 木防己 12g, 薤白 10g, 丹参 15g, 红花 9g, 莪术 10g, 甘松 10g, 苏噜子 10g, 白檀香 3g (后下), 砂仁 3g (后下), 党参 15g, 黄芪 25g。14 剂。

1998 年 6 月 30 日六诊: 心胸闷塞偶有发作, 活动后气短, 咯痰量不多, 大便稀溏, 每日行 2 次, 停用西药, 舌质紫暗, 苔淡黄腻, 脉小弦滑。治拟化痰祛瘀, 养心补肺, 益气通痹。上方加苍术 10g、白术 10g、炒淮山药 15g。续服 14 剂。后予上方参照益气养阴, 活血通脉, 化痰祛瘀法制成丸药, 服用至 1999 年 1 月 8 日, 胸闷气短均 1 月未发, 精神正常, 食纳可, 二便通调, 可缓慢散步, 24 小时心电图未见期前收缩。

按: 冠心病乃西医病名, 因其临床表现以胸部闷塞疼痛为主, 中医多按“胸痹”论治。本案患者初诊时胸痛并不明显, 但其有明确的西医诊断和胸闷心痛发作史, 故仍按胸痹论治<sup>[1][43]</sup>。胸痹病因多端, 病理因素多样, 在其病变过程中, 可涉及心、肺、肝、脾、肾诸多脏腑, 但其基本病位则在心肺, 主病因素在于痰瘀。心肺同病, 痰瘀互结, 胸阳失旷为其主要病机。心与肺同居胸中, 肺主气, 可呼吸, 朝百脉, 通调水道; 心主血, 为君主, 统摄诸脏血脉。心肺功能正常则气血运行畅通, 无瘀阻痰生之弊。否则心气不足, 行血无力则心脉瘀阻; 肺之气阴亏虚则宣肃失司, 痰浊内生。痰与瘀交结为患, 脉络受阻, 清浊不分, 则胸阳失

旷,宗气不行,而为胸痹。至于治法当循发时治其标,平时治其本之原则。治标时佐以扶正,治本时略事祛邪。治标主要为化痰祛瘀,治本主要为补心养肺<sup>[14]</sup>。

痰、浊、水、湿同出一源,在胸痹病程中常可以相兼为患,治疗当予以兼顾。痰浊宜化,用藿香、佩兰、砂仁、白蔻仁;痰湿宜燥,用法半夏、陈皮;痰水宜利,用防己、菖蒲、泽兰、泽泻;痰气交结,当用全瓜蒌;痰饮上犯,可选葶苈子;水势较重,还可用甘遂、大戟。治痰当气血同治,常用药有丹参、桃仁、当归、红花、苏木、苏噜子、降香等。温通胸阳常用桂枝、薤白。补心养肺为治本之法,当辨气血阴阳亏虚所在。一般以宗气亏虚为主,可用党参、黄芪以补之;若见阴虚之证,则可用石斛、沙参、天门冬;阳虚寒盛者,可选用附子、肉桂、五加皮。本案患者,病初邪气盛,故用大队化痰祛瘀,理气开痹之剂。略佐以参芪远志顾护正气;病中,从病人停用利尿剂则胸闷加重得到启发,方中加入利水降气化痰药,使病情得以控制;最后,以理中汤加味收功。

## 2 胆囊炎合并胆结石、黄疸病案

柏某,女,30岁。1998年11月20日初诊。

患者黄疸持续月余,面黄、目黄、尿黄、皮肤瘙痒,肋肋不痛,无恶心、呕吐、口稍苦,大便正常,舌质暗紫、苔黄腻,口唇紫,脉细滑数。10月16日于江苏省人民医院做B超显示:慢性胆囊炎、多发性胆结石,肝、胰未见异常。黄疸指数148.6,总胆红素70 $\mu\text{mol/L}$ ,直接胆红素54 $\mu\text{mol/L}$ 。肝功能正常。拟从肝胆湿热郁滞,疏泄失司治疗。予以茵陈蒿汤化裁。处方:

茵陈12g,熟大黄4g,焦山栀10g,金钱草25g,海金沙15g(包),郁金10g,炙鸡内金10g,炒枳实10g,虎杖15g,田基黄20g,鸡骨草20g,败酱草15g,陈胆星6g,生楂肉12g,莪术10g。7剂。常法煎服。

1998年11月27日二诊:黄疸仍难消退,周身皮肤瘙痒,面色暗滞,舌质紫、苔淡黄腻,脉滑。处方:茵陈15g,熟大黄4g,焦山栀10g,金钱草20g,海金沙15g(包),苍术10g,黄柏10g,苦参10g,地肤子20g,田基黄20g,鸡骨草20g,赤芍15g,桃仁10g,莪术10g。7剂。续服。

1998年12月4日三诊:经治疗黄疸指数已降至89.4,皮肤瘙痒减轻,尿黄转淡,大便日行,食纳知味,无肋肋疼痛,舌质紫、苔淡黄腻,脉细。仍当疏利肝胆,清化湿热,化痰通络。上方加虎杖15g、车前草12g。14剂。续服。

1998年12月18日四诊:黄疸基本消退,大便正常,尿色偏黄,肌肤瘙痒已止,舌质边尖偏红、苔黄腻,脉细弦。病情虽已明显减轻,但病机没变,故原方继续,巩固治疗。

1999年1月12日五诊:复查肝功能及黄疸指数全部正常。黄疸退尽,唯右肋肋肝胆区稍有不舒适,舌质暗,脉弦细。拟疏肝解郁、清化湿热法巩固善后。

按:本案患者以黄疸为主症,而原因未明(虽有结石但无阻塞征象),肝功能亦在正常范围,西医疗疗无从下手,因此求治于中医。根据中医理论,黄疸多因湿热郁蒸,肝胆疏泄失司,胆汁外泄所致。清利湿热,疏泄肝胆是治疗的常法。本案患者,黄疸与胆囊炎、胆结石并存,因此合用消炎、利胆、化痰、排石之剂。方以茵陈、大黄清泄湿热而退黄;金钱草、海金沙、鸡内金、郁金清热利湿,化痰理气,消炎化石;更加青皮、枳实、虎杖清肝理气而解郁;田基黄、鸡骨草、败酱草清热解毒以退黄;胆星清胆热而引经;山楂、莪术化痰滞而消食。二诊之时,根据患者症状体征,方中加入燥湿止痒之品,并加大活血化瘀药的比例。服药月余,竟获佳效<sup>[2]</sup>。

## 3 膀胱癌术后双肾积水合并肾功能衰竭案

赵某,女,52岁。1996年4月5日初诊。

患者因膀胱癌于1年前手术,术后体力一直未复。近查双肾积水,肾功能减退。特来求中医诊治。刻诊:疲劳乏力,头昏,尿中泡沫,面色皤白无华,舌质淡暗隐紫、苔白略腻,脉细无力。此乃久病正损,肾阳亏虚,水湿不下,脉络瘀阻所致。治当温补肾阳,化痰行水。方选金贵肾气丸合五苓散化裁。处方:

制附片5g,肉桂3g,猪苓20g,茯苓20g,山萸肉10g,丹皮10g,熟地10g,肉苁蓉10g,白术10g,生黄芪20g,乌药10g,仙灵脾10g,怀牛膝10g。7剂。常法煎服。

1996年4月12日二诊:服上方7剂,头昏、恶心明显减轻,饮食好转,大便通畅,小便正常。两足痠胀明显,舌质暗淡、苔薄白,脉细无力。原法继续,上方加炒杜仲12g。

1996年4月19日三诊:精神好转,恶心减少,食纳较旺,背凉不著,大便有时溏泄。舌质暗隐紫、苔薄,脉细。药已中证,治守原法。

1996年4月26日四诊:病情稳定,晨起偶有恶心,食纳加味,大便偏烂,两足痠胀。舌质淡隐紫、苔薄,脉细。原方去怀牛膝,加补骨脂10g。此后,以温阳益肾,化气行水为主法,随症加减进退。到9月23日,服药150余剂,自觉症状基本消失,精神、面色明显好转,复查肾功能已恢复正常;B超提示:双肾积水较前有明显改善。仍从肾虚气化失司,水湿滞留治疗,以巩固疗效。

按:本病诊断明确,治疗获效却不容易,当属难证之列。诊治此类病症,临床当注意三点:其一,要仔细审查病机,抓住主要矛盾。本案患者,临床表现比较复杂,寒、热、湿、瘀、虚等证象皆备。然结合病因、