

## 二陈平胃散临证三案

徐建立<sup>1</sup> 陈永灿<sup>2</sup>

(1.慈溪市中医医院,浙江慈溪 315300; 2.浙江省立同德医院,浙江杭州 310007)

关键词 二陈平胃散 痛风性关节炎 椎-基底动脉供血不足性眩晕 慢性湿疹

中图分类号 R289.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)06-0053-02

二陈平胃散出自明·秦景明撰《症因脉治》，由二陈汤合平胃散化裁而成，方由陈皮、茯苓、制半夏、苍术、厚朴、甘草组成，具有健脾燥湿、行气和胃之功。本方临证应用颇广，笔者临床亦喜用本方，常随症加减，异病同治，疗效甚佳。现举验案3则，并浅述体会如下。

## 1 痛风性关节炎

励某，男，48岁。2012年6月26日初诊。

患者3年前因双手指、足跖趾关节红肿疼痛就诊，查尿酸602mmol/L，诊断为痛风性关节炎，先后予秋水仙碱片、别嘌醇片治疗，疼痛明显时加服非甾体类抗炎药。此后每年发作2~3次，服药后能缓解。20余天前饮酒后上症又作，复查尿酸562mmol/L，服秋水仙碱片及止痛片后，关节红肿疼痛缓解，因出现胃脘痛，行胃镜检查提示慢性糜烂性胃炎，予护胃药后，胃痛缓解。患者因怕痛风再发，要求中医治疗。原有高脂血症，嗜酒。刻下双手指、足跖趾关节轻度畸形、肿胀，活动时感酸麻隐痛，活动不利，皮肤不红，伴头晕，肢体困重，体胖，脘腹满闷，纳少便溏，苔白腻，脉弦滑。辨证为脾失健运，湿浊内阻。治拟健脾利湿，化浊通络。方用二陈平胃散加味。处方：

陈皮10g，姜半夏10g，厚朴10g，苍术15g，茯苓15g，生薏苡仁30g，炒白术30g，土茯苓20g，蚕沙10g，绵萆薢10g，桂枝6g，甘草5g。7剂。每日1剂，水煎，分2次口服。

服上方后关节肿胀缓解，酸麻隐痛、活动欠利仍存，感胸脘痞闷。于原方中加木瓜15g、瓜蒌皮15g、焦山楂30g，再进7剂。药后上症缓解，去蚕沙、桂枝，生薏苡仁改炒薏苡仁，加炒党参15g、黄芪30g，再进7剂。前后调治2月余，嘱其注意饮食，随访1年痛风未复发。

按：痛风性关节炎属于中医学“痹证”范畴，是一种难治愈、易复发的疾病。西医治疗本病，消除急性症

状较易，控制反复发作仍难。中医治疗本病，宜标本兼顾。本案患者脾虚失健是病之本，湿浊留滞是症之标，故治宜健脾利湿化浊。方用二陈平胃散加味。方中苍术、炒白术、茯苓健脾利湿；厚朴、陈皮理气除湿散满；桂枝温通经脉，贵在温运，湿浊得温可化；薏苡仁健脾渗湿，除肌肉筋骨之湿；绵萆薢利湿去浊，祛风通痹；土茯苓、蚕沙化浊解毒，通利关节；甘草调和诸药。诸药合用，共奏健脾化湿、化浊通络之功。笔者体会，本病多湿浊为患，应将化湿浊贯穿于疾病治疗的始终。

## 2 椎-基底动脉供血不足性眩晕

李某某，女，48岁。2012年10月26日初诊。

患者反复头晕1年余，多次到医院就诊，测血压正常，予头颅MRI、TCD、颈椎摄片等检查，诊断为椎-基底动脉供血不足，予改善循环等治疗，症状能缓解，过后又作。现长期服阿司匹林肠溶片、氟桂利嗪胶囊。3天前头晕又作。素有胃炎、高血脂、脂肪肝。刻下头晕目眩，动则明显，如坐车船，头重如蒙，耳鸣，胸脘闷，恶心呕吐痰涎，体胖倦怠嗜卧，纳呆，舌苔白腻，脉濡滑。辨证为痰浊阻络，清阳不升。治宜燥湿祛痰，行气升清。方用二陈平胃散加味。处方：

陈皮10g，茯苓15g，姜半夏10g，苍术15g，厚朴10g，白术30g，天麻10g，葛根30g，姜竹茹10g，川芎10g，生姜5g，甘草6g。7剂。每日1剂，水煎，分2次口服。

服7剂后，眩晕较前明显减轻，仍时感耳鸣，纳差。加石菖蒲15g、生山楂20g，再进7剂。后再予巩固治疗14剂后，诸症皆瘳。

按：本案患者中焦虚弱，脾失健运，痰湿中阻，清阳不升，浊阴不降，上犯于头，壅阻清窍则生眩晕耳鸣。正如《医灯续焰》所说：“胸中痰浊，随气上升，头目高而空明，清阳所注，淆浊之气扰乱其间，欲其不晕不眩，不再得矣。”治予二陈平胃散加味。方中陈皮、厚朴醒脾，疏利气机而祛痰湿；半夏、姜竹茹燥湿化痰止呕；苍术功专燥湿醒脾，白术擅长补脾运湿，两药合用

## 运用经方治疗肿瘤并发症验案举隅

安佰平<sup>1</sup> 陶竺娇<sup>2</sup> 吴煜<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京 100029; 2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

关键词 经方 肿瘤并发症 验案

中图分类号 R273

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0054-02

仲景之法,临证每多效验,关键在于随证治之,处方灵活。在肿瘤并发症的治疗中,笔者常灵活运用经方,多效如桴鼓,现介绍 3 则病案如下,以供参考。

### 1 五苓散治疗前列腺癌术后引发的尿失禁

袁某,男,63岁。2013年7月30日诊。

患者于2013年3月21日行前列腺癌根治术,术后行内分泌治疗。因术后出现尿失禁,并进行性加重就诊于我院。既往患者于2008年11月行左肾癌切除术,术后病理:透明细胞癌。刻下症见:乏力,气短,腰膝酸软,畏寒,纳少,自汗,眠差,小便失禁,需要用成人尿不湿,大便尚可,舌淡红苔白腻边有齿痕,脉沉细。证属脾肾阳虚,气化失司。治以温阳化气,健脾益肾。方用五苓散化裁。处方:

茯苓 30g,猪苓 10g,白术 10g,泽泻 10g,桂枝 10g,炙黄芪 30g,太子参 30g,炙甘草 6g,陈皮 10g,鸡血藤 15g,黄精 10g,巴戟天 10g,女贞子 10g,桑白皮 10g,半枝莲 15g,防风 10g。14剂。水煎服,每日 1 剂,早晚饭后半小时分服。

2013年8月13日二诊:患者尿失禁稍有改善,乏力、腰膝酸软、畏寒、自汗等症也有好转,舌淡红苔白腻边有齿痕,脉沉细。原方有效,守方再进。至2013年11月5日六诊,患者已服用以五苓散为基础化裁的处方 90 余剂,自诉小便失禁已好六成,已不需要成人尿不湿,余症状已不明显,患者病情稳定,仍定期在门诊巩固治疗。

按:尿失禁相当于中医之“遗溺”。究其病因主要

补运相兼,相辅相成,相得益彰;茯苓利水渗湿,泄浊于下;葛根、天麻升清阳,利头目而止眩晕;川芎性味辛温,温通血脉,祛风通络;生姜、甘草调和脾胃。诸药合用,脾运得健,痰浊得除,气血得畅,眩晕则止。

### 3 慢性湿疹

华某某,男,52岁。2011年8月22日初诊。

3年前,患者小腿、手、足、腘窝、会阴等处出现密集的皮疹,基底潮红,逐渐融合成片,瘙痒明显,皮肤科诊断为湿疹,口服抗组胺药、激素,外用软膏,当时症状能缓解,过后即发。患者嗜酒。刻下手背、足背、小腿、会阴等处可见皮疹,基底稍潮红,融合成片,皮肤增厚、粗糙,上覆鳞屑,有抓痕,渗液质稀,伴见腕腹胀满,纳呆恶心,四肢困重,大便稍溏,舌淡红,苔白腻,脉滑。辨证为脾虚湿蕴。治宜健脾燥湿。方用二陈平胃散加味。处方:

陈皮 10g,茯苓 15g,姜半夏 10g,炒白术 30g,苍术 15g,厚朴 10g,泽泻 10g,猪苓 10g,苦参 30g,地肤子 15g,白鲜皮 15g,甘草 6g。7剂。每日 1 剂,水煎,分 2 次口服。

服 7 剂后,皮疹较前减轻,瘙痒亦有缓解。原方加薏苡仁 30g、白蒺藜 15g,再进 7 剂。药后患者诸症明显缓解,依此方法调理 2 月余,皮疹消失。

按:《素问·至真要大论》谓“诸湿肿满,皆属于脾。”慢性湿疹病虽在表,但脾虚乃病之本。该患者嗜酒,损伤脾胃,脾失健运,湿浊停聚,相互搏结,浸淫肌肤,发为皮疹。治疗上以健脾燥湿为主。方用二陈平胃散加味。方中苍术除脾湿,升清阳;茯苓助脾运,利水湿;白术益气健脾燥湿;泽泻、猪苓健脾运,利小便,使邪有出路;陈皮、厚朴理气和中,下气除满,助运脾湿,除湿剂中配伍理气药,则“气化湿亦化”;半夏、苦参燥湿解毒,和胃降逆;地肤子、白鲜皮祛风止痒。诸药合用,共奏健脾燥湿之效。因湿性黏滞缠绵,故需守方巩固治疗。

第一作者:徐建立(1977-),男,本科学历,主治医师,从事中医内科临床工作。

通讯作者:陈永灿,cyc3123@sina.com

收稿日期:2014-01-23

编辑:王沁凯