

叶柏运用古方治疗消化科疾病验案 3 则

秦 菲

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 叶 柏

关键词 消化科疾病 中药复方 验案

中图分类号 R259.7

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)04-0045-02

叶柏教授是江苏省中医院消化内科主任医师、南京中医药大学硕士研究生导师,师从国医大师徐景藩教授,尽得薪传。叶柏教授(下称叶师)熟读并钻研中医经典著作,将古方灵活运用于临床上,疗效显著,经验丰富。笔者有幸跟师抄方学习,受益匪浅,现将叶师运用古方治疗消化科疾病验案 3 则介绍如下。

1 通幽汤加减治疗十二指肠球部溃疡伴幽门狭窄

尹某,男,29 岁。2014 年 6 月 21 日初诊。

患者平素饮食不节,近日食后恶心,多食易吐,呕吐物为胃内容物,时有胃胀,胃脘隐痛,大便 2 日一行,干结难解,小便可,夜寐安,舌红、苔薄,脉细弦。查胃镜示:十二指肠球部溃疡伴幽门狭窄。中医诊断:呕吐(中虚血瘀,胃失和降)。治以健脾和胃,逐瘀通幽。方拟通幽汤加减。处方:

生地黄 10g,熟地黄 10g,当归 10g,桃仁 10g,红花 6g,党参 10g,炒白术 10g,炒白芍 15g,山药 20g,陈皮 6g,法半夏 6g,莱菔子 10g,乌贼骨 30g,仙鹤草 15g,佛手花 10g,麦冬 15g,石斛 15g,炙甘草 5g。常法煎服。

患者服药 14 剂后,呕吐未作,时有胃胀,食后加重,舌红、苔薄,脉细弦,原方加炒谷芽 30g、炒麦芽 30g。服药 14 剂后诸症缓解。

服用 3 剂后下午咳即得控制。三诊时患者却诉下半夜 1 点后仍有咳嗽,因此时恰是“厥阴病欲解时”(从丑至卯上),故予厥阴病代表方乌梅丸疏利厥阴,厥阴经气调畅,则达咳愈良效。因脾虚失纳,同时加用枳术丸、谷芽以运脾消食。患者四诊时咳嗽本已治愈,但因夜 11 点后是“少阴病欲解时”(从子至寅上),四诊时加用黄连阿胶鸡子黄汤,养阴(血)清心,水(肾)火(心)既济,使夜寐安宁矣。

本案先后出现“阳明欲解时”、“厥阴欲解时”、“少阴欲解时”的证情改变,按常法常规治疗却难以

按:十二指肠球部溃疡伴幽门狭窄属于中医学“噎膈”、“反胃”、“呕吐”等范畴,叶师认为痰浊、瘀血是导致本病的重要因素,主要病位在于胃,与肝脾相关。胃为六腑之一,以通为用,以降为顺,治宜健脾和胃、逐瘀通幽。患者青年男性,平素饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,痰浊内生,胃失和降,胃气上逆,气机阻滞,血行不畅,瘀阻脉络,发为呕吐。叶师方用通幽汤化裁,原方出自李东垣《脾胃论》卷下方:“通幽汤,治幽门不通,上冲,吸门不开,噎塞,气不得上下,治在幽门闭,大便难,此脾胃初受热中,多有此证,名之曰下脘不通。”方中桃仁、生地黄滋阴养血,桃仁、红花润燥行血。叶师恐呕吐日久伤津损液,予麦冬、石斛益胃生津,白芍、甘草酸甘敛阴。陈皮、法半夏燥湿化痰、理气和胃,莱菔子消积导滞、下气化痰,仙鹤草有补虚作用,与党参同用,益气补血。以上诸药合用,有升有降,气机则畅。乌贼骨制酸止痛、生肌护膜,佛手花疏肝理气、和胃止痛,而无伤阴之弊。党参、白术、山药、甘草并用,有参苓白术散之意,旨在健脾益气。熟地黄与甘草并用,取“大黄甘草汤”之义,使清升浊降,胃气顺而不逆。患者服药 14 剂后,呕吐未作,时有胃胀,食后加

获效,笔者根据六经病欲解时理论,因某时咳甚代表了某经病变,故选用某经的代表方发力治之,竟收全功,也是“毋逆天时,是谓至治”(《灵枢·百病始生》)及“审察病机,无失气宜”(《素问·至真要大论》)精神的体现。

第一作者:史锁芳(1962-),男,医学博士,主任中医师,教授,从事中医药治疗肺系疾病的临床及基础研究。Jsssf2006@126.com

收稿日期:2014-12-27

编辑:吴 宁

重,原方加炒谷芽、炒麦芽消食和胃。因对证下药,故服药 14 剂后,诸症缓解。

2 七香饼合葛根黄芩黄连汤加减治疗慢性结肠炎

冯某,女,42 岁。2014 年 7 月 5 日就诊。

诉平素食西瓜后易出现大便次数增多,质稀,夹有黏液,偶有血丝等症状,3 天前患者食西瓜后症状反复,大便次数增多,日行 3~5 次,质稀,夹有黏液,偶有血丝,无恶寒发热,无恶心呕吐,无腹胀腹痛,无嗝气反酸,胃纳可,夜寐安,小便可,舌淡、苔薄微黄,脉细。查肠镜示:慢性结肠炎。中医诊断:泄泻(脾肾两虚,湿热内蕴证)。治以健脾温肾,清热化湿。方拟七香饼合葛根黄芩黄连汤加减。处方:

益智仁 10g,丁香 3g(后下),肉桂 3g(后下),煨葛根 10g,黄连 3g,黄芩 10g,木香 6g,炒薏苡仁 30g,肿节风 30g,蒲黄粉 10g(包煎),炒建曲 15g,炒当归 10g,仙鹤草 30g,桔梗 10g。患者服药 14 剂后,大便次数明显减少,偶有黏液,无血丝,但饮食不慎时易复发,舌淡、苔薄,脉细,故原方加蝉衣 5g。又服 14 剂后,诸症缓解。继用此方治疗月余,终获痊愈。

按:叶师认为泄泻之本在于脾胃虚弱,其标在于湿热内蕴。细查本案,患者平素食西瓜后,泄泻易作,西瓜属水寒之湿,损伤脾胃,脾胃虚弱,运化失职,湿邪内生,蕴久化热,困阻脾阳,清浊不分,混杂而下,发为泄泻,加之脾虚日久及肾,病久血瘀,本病证属脾肾两虚,湿热内蕴,兼有血瘀。叶师选用七香饼合葛根黄芩黄连汤加减。七香饼出自叶天士之《临证指南医案》,其云:“稚年夏月,食瓜果水寒之湿,着于脾胃,令人泄泻,其寒湿积聚,未能遽化热气,必用辛温香窜之气,古方中消瓜果之积,以丁香肉桂,或用麝香,今七香饼治泻,亦祖此意,其平胃散胃苓汤亦可用。”七香饼,由益智仁、丁香、肉桂组成。益智仁温脾止泻,温肾而不伤阴,丁香温肾和中,肉桂暖脾胃、通血脉。葛根黄芩黄连汤出自张仲景之《伤寒论》,煨葛根升阳止泻,黄芩、黄连清热化湿,甘草调和诸药。此外,叶师辨证论治,方中加用木香、炒薏苡仁、肿节风、蒲黄粉、炒建曲、炒当归、仙鹤草、桔梗。木香与黄连合用,取“香连丸”之意,有清热化湿,行气止痛之效。《滇南本草》载:“仙鹤草治赤白痢下。”《本草备要》载:桔梗“养血排脓”,《本草思辨录》载:桔梗治“下痢腹痛”。桔梗与仙鹤草,均为治疗泄泻、痢疾之要药,二药并用,有“仙桔汤”之意,其作用在于清化湿热、补脾敛阴。蒲黄粉、肿节风二者同用,活血化瘀。炒建曲健脾止泻,炒薏苡仁健脾渗湿止泻。炒当归有调肝补血活血之功,《本草分经》载:“当归血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能抚,使气血各有所归。”患者服药 14 剂

后,大便次数明显减少,偶有黏液,无血丝,但饮食不慎易时复发,原方加蝉衣 5g,脾虚之人不宜速补,加用蝉衣,是因其祛风而性升扬,用之既有益气健脾作用,又无滥补呆中之弊。

3 厚朴半夏干姜甘草人参汤加减治疗慢性萎缩性胃炎

厉某,女,57 岁。2014 年 4 月 8 日就诊。

诉受凉后自觉上腹部胀满,嗝气,无反酸,无胃痛,胃纳可,二便调,夜寐安,舌红、苔薄,脉细。胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎。经奥美拉唑、复方阿嗝米特肠溶片等西药治疗后,均未见效。中医诊断:痞满(中虚气滞证)。治以温中健脾,行气除满。方拟厚朴半夏干姜甘草人参汤加减。处方:

厚朴 6g,干姜 3g,姜半夏 6g,炙甘草 5g,党参 10g,陈皮 6g,枳壳 10g,麦冬 10g,佛手片 10g,莪术 10g,蛇舌草 15g,半枝莲 15g,苏梗 10g。常法煎服。并嘱患者调饮食,适寒温,畅情志。

患者服药 14 剂后,上腹部胀满、嗝气减轻,胃纳可,二便调,夜寐安,舌暗、苔薄,脉细,故原方加丁香 5g(后下)、刀豆壳 30g。患者服药 14 剂后胃胀已除,嗝气未作,舌红苔薄,脉细。又服 14 剂后,诸症平。

按:慢性萎缩性胃炎属中医学“痞满”、“胃脘痛”、“吐酸”等范畴。叶师认为本案痞满一病,本虚标实,以脾胃虚寒为本,气机阻滞为标。方中厚朴善于下气行散,除胃中滞气而燥脾,泄满消胀最宜,干姜味辛性热,温中散寒,守而不走,姜半夏降逆和胃,党参、炙甘草补脾益气,以助运化。陈皮有理气健脾之功,枳壳理气宽中,行滞消胀。而理气之药,性味辛温,恐有伤阴之弊,叶师加入麦冬一药,益胃生津,实有“防病于未然”之意,麦冬配半夏,养阴而无滋腻碍胃之弊,半夏配麦冬,理气而无温燥伤阴之虑。佛手片,入肝、脾、胃三经,理气而不伤阴,是治疗胸腹胀满之良药。苏梗为紫苏的茎,《本草述》曰:“盖叶、茎、子俱能和气,但叶则和而散,茎则和而通,子乃和而降。”说明苏梗长于理气除痞,顺气宽中。久病多瘀,叶师认为慢性萎缩性胃炎的病理因素多有血瘀,故用莪术活血化瘀。因慢性萎缩性胃炎是胃癌的癌前状态,方用仙鹤草、半枝莲清热解毒,且均有抗癌作用。患者服药 14 剂后,上腹部胀满、嗝气减轻,原方加丁香 5g(后下)、刀豆壳 30g。取丁香温中降逆,刀豆壳和中下气,兼有活血化瘀之功,二者合用增强止胃气上逆之效,平嗝气。药后诸症渐平。

第一作者:秦菲(1990-),女,硕士研究生,研究方向为中医治疗脾胃病。qfybyq@163.com

收稿日期:2014-10-12

编辑:陈 诚 傅如海