

王秀莲灵活运用上焦宣痹汤验案 3 则

余静雯 部环宇

(天津中医药大学, 天津 300193)

指导: 王秀莲

关键词 咽堵胸闷 暗哑咽堵 咳嗽

中图分类号 R289.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)07-0053-02

上焦宣痹汤原是吴鞠通根据《临证指南医案·呃》中所用方整理的方剂,由郁金、枇杷叶、豆豉、射干、通草五味药组成。《温病条辨·上焦篇》第 46 条“太阴湿温,气分痹郁而哕者,宣痹汤主之”,并自注:“上焦清阳膜郁,亦能致哕,治法故以轻宣肺痹为主。”^[1]此方主要用于湿阻气郁哕证。王秀莲是天津中医药大学教授,博士生导师,从事中医教学、医疗、科研工作三十余载,学验俱丰,临床擅用温病学理法辨治外感病和内伤杂病,治疗上强调枢利气机、因势利导、透邪外出、顾护阴精等,无论是常见病还是难治病多有效验。现举王教授临床活用《温病条辨》上焦宣痹汤验案 3 则,并浅析本方,一鳞半爪,或有微益。

1 余邪郁痹致咽堵胸闷

魏某,女,72岁。2014年3月17日初诊。

患者2个月前因感冒接受阿奇霉素、左氧氟沙星等输液治疗后出现咽堵胸闷,曾服金银花分散片、清喉利咽胶囊、吉诺通、沐舒坦等药,未见好转。现自觉胸闷,咽堵,痰多色白难咯出。平素胃胀怕冷,纳少,不敢进食肉类,寐欠安,小便可,便秘。舌红、苔白略厚,脉弦滑。辨证:痰湿郁阻上焦气机。治法:宣肺开郁化痰。方拟上焦宣痹汤加减,处方:

郁金 10g,枇杷叶 15g,豆豉 10g,通草 6g,桔梗 10g,甘草 6g,瓜蒌皮 15g,橘红 20g,丹参 20g,砂仁 6g,党参 20g,麦冬 20g。4剂,水煎服,日1剂,饭后温服。

2014年3月21日二诊:药后胸闷减轻,痰量减少较易咯出,寐较前安。现仍觉咽堵,有痰,胃胀,纳寐可,二便调。舌红、苔白略厚,脉沉弦。治以宣肺化痰、理气和胃。上方加佛手 15g、香橼 15g。继服4剂而愈。

按:患者素有胃病,感冒输液后出现胸闷咽堵痰多等不适,王教授认为此证与感冒后不恰当地输液及过服寒凉药,导致邪气失于透解,余邪与体内痰湿交结,郁遏上焦气机相关。气机不利又使祛邪受阻,二者相互纠结故病难速愈。王教授针对此时邪困肺气,气郁湿阻,主张开郁祛邪,用上焦宣痹汤加减,借其苦辛宣通气机。苦者能降,可纵向肃降;辛者能开,既可纵向宣通又可横向开达。苦辛合用可以开展上焦郁闭之气机,里气转动,表分亦通,热清湿化。加瓜蒌皮、橘红清化痰湿以祛邪;虑患者年高,素有胃病,辅以党参、丹参、砂仁、佛手等理气宽胸、行气和胃。诸药共奏宣通郁痹、清化痰湿之功,药证相合,故收良效。

2 阴虚气滞暗哑咽堵

魏某,男,59岁。2013年11月22日初诊。

患者反复咽堵2年,各处求诊接受汤药调理,观其方药多为理气化痰之方。近1月来加重,遂来就诊。刻见:暗哑,咽部异物感,咽痒,咽堵致喘息不畅,自觉餐后食物不下行,素心情不悦,纳寐可,二便调。舌红、苔白少。喉镜显示为慢性咽炎。诊断:慢性咽炎。辨证:上焦气机郁滞,肺胃阴虚。治法:宣降气机,滋养肺胃。方拟上焦宣痹汤加减,处方:

郁金 10g,枇杷叶 15g,豆豉 10g,沙参 20g,麦冬 20g,党参 15g,木蝴蝶 10g,薄荷 10g。4剂,水煎服,日1剂,饭后温服。

2013年11月29日二诊:患者述药后咽堵、暗哑、咽部异物感等症状改善,进食下行不畅亦好转。心情时有不悦。舌红、苔薄白,脉弦。前方加柴胡 10g、枳壳 10g、夏枯草 10g、绿萼梅 10g。继服4剂。

2013年12月3日三诊:药后诸证较前明显好

基金项目:天津中医药大学教学改革重点课题(2013JYA007)

转,仍自觉咽中有异物感,纳寐可,二便调,舌红、苔白略厚,脉沉弦。二诊方加连翘 10g、丹参 15g。7 剂愈。

按:患者平素心情不悦,气机郁滞,肺胃气机升降失司,故见咽堵、食物下行不畅等症;气机郁痹影响津液敷布,且患者反复使用理气化痰药也耗伤阴津,肺胃失于濡养,加重气机郁痹,故病程长达 2 年之久。王教授认为治疗当滋阴生津和宣畅气机并用,药用上焦宣痹汤加沙参、麦冬柔润养阴之药。本案巧用薄荷,取其轻清芳香宣散之性,不仅利咽喉,还能开上、中焦气机之郁。

3 痰热痹阻气逆咳嗽

闫某,女,48 岁。2013 年 11 月 11 日初诊。

患者近半年自觉常有气逆上冲,气逆而咳,少量痰,胸骨下端憋闷不适,且咽喉疼痛灼热,偶两手干热,后背疼痛。心、肺、胃等检查无异常,经多家医院治疗,症状无改善。纳寐可,二便调,舌红、苔薄略黄,脉弦滑。诊断:咳嗽。辨证:痰热闭阻上焦,胃气冲逆。治法:降逆开郁,清热化痰。方选上焦宣痹汤合旋覆代赭汤加减,处方:

郁金 10g,枇杷叶 15g,豆豉 10g,通草 6g,萎皮 15g,连翘 15g,银花 10g,旋覆花 10g,姜半夏 10g,丹参 20g,姜黄 10g,枳壳 10g,白芍 10g。4 剂,水煎服,日 1 剂,饭后温服。

2013 年 11 月 15 日二诊:患者述药后背疼消失,憋闷好转,但仍觉咽部疼痛略有干热,纳寐可,二便调,舌红、苔薄黄。前方减姜黄、枳壳,加玄参 5g,银花改为 15g。7 剂而愈。

按:王教授认为肺气郁闭可致中焦胃气不和,冲逆向上,胃气不降也可影响肺失宣降,二者互为

因果。胸背憋闷疼痛亦责之上焦气机阻滞;气郁而化热,上冲咽喉,津伤内热,故咽喉疼痛灼热,两手干热;少痰、舌红、脉弦滑为痰热征象。故用上焦宣痹汤开上焦之膈郁,上焦气机转动,中焦亦得调畅。合用旋覆代赭汤可增强肃降脾胃之功,配萎皮、连翘、银花清热化痰,加丹参、姜黄、枳壳、白芍助理气活血。全方共奏清热化痰、降逆开郁之功。

王秀莲教授认为,上焦宣痹汤长于调畅气机,不仅适用于湿阻气郁所致喘证,对痰热痹阻、阴虚气滞、余邪郁痹等各种原因所致气机郁阻者皆可加减应用。本方的关键是辛开苦降,开上焦郁痹,核心药物是郁金、枇杷叶。郁金辛苦,性轻扬上行,《本草备要》将其功效概括为“宣”“泻”二字,善行气解郁^{[2]69};枇杷叶味苦,“善清肺和胃降气,气下则火降痰消”^{[2]67}。二药辛苦并用,一宣一降,可宣通气机,清热开郁。如郁热较重常加银花、连翘宣散郁热;痰多可加萎皮、橘红、浙贝母等理气化痰;痰稠胶结不易咯出者加瓜蒌仁、海浮石化痰散痰;胸闷不适加萎皮、党参、丹参宽胸理气活血;气逆常合用旋覆代赭汤,两方一宣一降,通畅气机;气滞胃胀、痛等加佛手、香橼,理气解郁;久病伤阴或素体阴虚,重用沙参、麦冬清养脾胃之阴,润痰以助排痰。

参考文献

- [1] 清·吴瑭.温病条辨.北京:人民卫生出版社,1978:42
- [2] 清·汪昂.本草备要.北京:人民卫生出版社,2012

第一作者:余静雯(1991—),女,硕士研究生,中医内科学专业。yujwviolet@163.com

收稿日期:2015-04-06

编辑:吴宁

(上接第 52 页)

共奏温阳健脾之功;猪苓、陈皮、大腹皮、桑白皮、鲜姜衣健脾利水。初诊后阳复水湿渐化,故小便增多,便溏渐止,去大腹皮加黄芪皮以加强补气健脾利水之力。后期以金匮肾气丸温补肾阳,化气行水缓缓收工。孙老认为本病的发生“阳虚”是根本,取法“真武汤”,予以“附子”温阳化湿是取效的关键。

从脏腑辨证角度出发,小儿“肺、脾、肾”三脏常不足,其中尤以“阳虚”“气虚”为主。上述 4 则病案体现了孙老贯彻“扶阳”思想治疗“虚证”患儿的精髓。如治疗脾虚久泻处处不忘“扶阳”;治疗肾虚哮喘及时予以“温阳”;治疗五迟五软“温肾”以补先天“益气”以补后天;治疗阳虚水肿“温阳利水”标本兼治。因此,深入挖掘“扶阳”法在治疗儿科常见病、多发病以及疑难杂症中的运用具有现实的临床意义。

参考文献

- [1] 沈元良.景岳扶阳重阴中求阳.浙江中医杂志,2012,47(8):551
- [2] 孙浩.医学存心录.北京:中医古籍出版社,2003
- [3] 高军.孙浩治疗小儿脾虚泄的经验.江苏中医药,2010,42(12):8
- [4] 孙浩.一分为二话哮喘.江苏中医药,2003,24(11):2
- [5] 孙浩.附子在儿科临床的运用.江苏中医,2001,22(8):33

第一作者:高军(1972—),男,本科学历,副主任医师,全国第四批名老中医药专家学术继承人,主要研究方向:儿科脾胃系统疾病。13773360509@163.com

收稿日期:2015-04-12

编辑:吴宁