

安洪泽杂病治验拾萃

于君平

(容城县中医医院,河北容城 071700)

关键词 失眠 心下痞 口疮 中医药疗法 验案

中图分类号 R249.76

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0051-02

安洪泽副主任医师是保定市名中医,河北省第三批名老中医药专家学术继承人,河北省第三批优秀中医临床人才。他从医25年,熟读经典,博采众家之长,临证经验丰富,用药不拘一格,辨证治疗疑难杂症,多起沉疴。笔者作为保定市中医药“薪火传承”继承人,有幸随安师临证,聆听讲授,受益匪浅,兹将其诊治杂病验案数则介绍如下,供同道参考。

1 温阳化饮、渗湿利水治失眠案

谢某,女,60岁。2013年11月10日初诊。

主诉:失眠3年。入睡难,伴有多梦、早醒,每晚睡眠不足3小时。时有烘热,口干渴欲饮,尿频尿急,苔白水滑,脉沉细。测血压170/100mmHg,空腹血糖7.5mmol/L。诊断:不寐。辨证为水湿内盛。治法:温阳化饮、渗湿利水,缩泉安神。方以五苓散合缩泉丸加味。处方:

茯苓30g,猪苓10g,桂枝10g,炒白术15g,泽泻20g,乌药10g,山药30g,益智仁10g,丹参15g,百合20g。常法煎服。共7剂。

二诊:睡眠明显改善,每晚能较好睡眠5小时,尿频、口干均较前减轻,诉仍时有烘热,舌苔白,脉沉细。测血压160/90mmHg。效不更方,继服7剂。

三诊:睡眠质量明显提高,入睡较易,梦境减少,每晚可较好睡眠6小时,尿频、口干渴及烘热症状缓解,舌苔薄白,脉沉涩。测血压150/80mmHg,守方继服14剂。其后经回访诉诸症均好转,故未来诊。

按:不寐一症其病机在于阳不入阴。针对本病例,患者兼症尿频尿急,口干渴不欲饮,且病久耗气伤阴,可考虑膀胱气化功能失司,“膀胱者,州都之

官,藏津液而气化出焉”,代肾主水,气化津液,使清中之清者沿三焦而出,补充卫气,熏蒸于肓膜,温分肉,充皮肤,清中之浊由膀胱化溺排出。卫气通过膀胱经而出于表,亦通过膀胱经而循行于诸阳经。膀胱气化不利,卫气布散异常,故尿频尿急;津液不布,水饮停于内,则见口干渴不欲饮;水饮阻隔,卫阳活跃于外,不能入于营阴,故见夜不能寐。治疗当从化气利水,引阳入阴而论。仲景《伤寒论》71条云:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之”;“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之”(74条)。其中,不得眠、小便不利、渴欲饮水均属于水湿内停之证,故予五苓散通因通用,利水渗湿,使水饮去而阴阳和,不安神而神自安,不寐自愈。

2 舒畅气机、平调寒热治心下痞案

杨某,女,63岁。2014年2月17日初诊。

主诉:心下痞满6月余,得暖则舒,隐隐作痛,时有嘈杂,善太息,口不渴,喜暖恶凉,易患感冒,小便调,大便时干时溏,舌苔白腻,脉弦。行胃镜检查示:浅表性胃炎。查幽门螺杆菌试验阳性。诊断:痞证。辨证为寒热错杂证。治法:消痞散结,和胃降逆。方以半夏泻心汤合百合柴平汤加减。处方:

党参15g,清半夏10g,干姜10g,黄连10g,黄芩10g,柴胡10g,苍术10g,川朴10g,苏梗20g,百合20g,乌药10g,丹参10g。常法煎服。共7剂。

二诊:诸症减轻,夜寐差。予原方加茯神20g、夏枯草15g。守方继服21剂,诸症痊愈。

按:本病例以心下痞满为主症,虽时有心下疼痛,但疼痛不明显,按之亦不痛,《伤寒论》曰:

“若心下满而鞭痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之，但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之也，宜半夏泻心汤”。故以半夏泻心汤为主方。结合患者平素情志抑郁，郁怒伤肝，气机郁滞，肝胃失和，脾胃失养；气机壅滞，中焦枢纽不畅，结于心下，而见痞满之症。所以单用半夏泻心汤消痞散结尚不能治其根本，当以疏肝理气、和胃止痛，加用百合柴平汤。诸药相合，辛开苦降，阴阳并调，标本兼治，俾寒热去，脾胃健，肝胆疏，气机调畅，痞气自消。

3 清泻积热，宁疮止痛治口疮案

杨某，男，49岁。2015年3月5日初诊。

主诉：复发性口腔溃疡6年，口腔内可见数个大小不等的圆形或椭圆形溃疡，周围红肿，局部灼热痛，伴有口干黏腻，小便短赤，大便干，舌红苔黄，脉弦滑。诊断：口疮。辨证为心脾积热证。治法：清热泻火，宁疮止痛。方以甘草泻心汤合泻黄散。处方：

甘草 15g，黄连 10g，黄芩 10g，人参 10g，清半夏 10g，栀子 10g，防风 6g，藿香 10g，石膏 20g，竹叶 10g。常法煎服。共 14 剂。

二诊：口疮较前减少，无口腔灼痛，口干尿赤便干明显好转，效不更方，继服 14 剂。后经回访，患者诸症均已缓解，随访 1 年未复发。

按：口疮虽生于口，但与脏腑有密切关系，脾开窍于口，心开窍于舌，肾脉连咽喉，系舌本，两颊与齿龈皆属于胃与大肠，任脉、督脉均上络唇舌。《素问·至真要大论》又云：“诸痛痒疮，皆属于心。”患者嗜食肥甘，嗜饮醇酒，积而不化，郁滞脾胃，湿热内生，兼有小便短赤，口干黏腻症状，故考虑心火与脾胃热邪循经上炎所致，证属心脾积热，熏蒸生疮。治宜甘草泻心汤、泻黄汤化裁。《金匱要略》狐惑病说“蚀于上部则声喝，甘草泻心汤主之”。方中黄连、黄芩苦寒降泄以除热；干姜、半夏辛温开结以散其寒；炙甘草、大枣甘温益气以补其虚。诸药合用，甘温升补与苦寒降泄并用，具有标本兼治之功。而泻黄散源自《小儿药证直诀》，善泻脾胃伏火，方中石膏、山栀子以清泻脾胃之积热，藿香芳香悦脾、理气和中，振复脾胃之气机，并助防风以疏散脾中伏火，甘草和中泻火，调和诸药，使泻脾而无伤脾之虑。

4 健脾利湿，宣畅气机治呕吐案

陈某，男，54岁。2014年8月21日初诊。

主诉：恶心呕吐 15h，伴有周身乏力，语声低微。

有“糖尿病”病史 10 年。以“糖尿病酮症酸中毒”住院治疗 3 天后酮体消失，血糖控制较好，但恶呕仍不能缓解，口干不欲饮水，汗出质黏，头部昏蒙，脘腹痞满，不思饮食，大便黏腻不爽，小便量多，舌体胖大，有齿痕，舌苔白腻略水滑，脉濡。诊断：呕吐。辨证为脾虚湿困。治法：健脾利湿，温胃止呕。方以小半夏茯苓汤合连苏饮加味。处方：

清半夏 10g，茯苓 20g，生姜 15g，桂枝 6g，炒白术 10g，苏叶 6g，川连 3g，车前子 10g，炒薏苡仁 30g。常法煎服。共 5 剂。

二诊：呕吐缓解，虽时有恶心，但胸膈间有豁然开朗之感，周身乏力减轻，语声有力，头晕，头部昏蒙，易汗出，质黏，闻蒜味则汗出，小便量多，色略黄，大便日 1 次，黏腻不爽减轻，舌苔白厚腻，有齿痕。原方去连苏饮加藿朴夏苓汤加味，以健脾利湿、宣畅气机为法。处方调整为：炒薏苡仁 30g，杏仁 10g，白蔻仁 10g，清半夏 10g，茯苓 30g，桂枝 10g，炙甘草 10g，车前子 15g，藿佩（各）10g，川朴 10g，炒苍白术（各）20g。共 10 剂。服药后，诸症消失，痊愈出院。

按：湿为阴邪，适逢长夏而来，其来有渐，加之患者素体肥胖，嗜食肥甘厚味，湿浊中阻，脾胃运化失常，脾虚则湿困，循环往复。湿邪阻遏气机，脾胃为气机升降之枢纽，脾胃受困，升降失常，故恶心呕吐，脘腹痞满；湿邪内蕴，津液不能上乘于口，故见口干而不欲进水；湿邪困脾，脾虚运化无力，则见周身乏力，语声低微；脾不升精，不能灌注脑海，则见头晕、头部昏蒙。湿郁化热，迫津外泄，故汗出质黏；大便黏腻不爽，舌体胖大、有齿痕、苔白腻略水滑，脉濡均为脾虚湿困之征象。患者上述表现与小半夏加茯苓汤证“卒呕吐，心下痞，膈间有水眩悸”描述相符，故予小半夏加茯苓汤，而患者呕吐剧烈，加用止吐良方连苏饮加强止吐之力，而方中重用薏苡仁加强健脾渗湿，少加桂枝取温阳散湿之效，佐车前子以利水，给湿邪以出路。二诊患者呕吐已解，而脾虚湿困征象仍剧，更方为三仁汤合藿朴夏苓汤芳香化湿，宣畅三焦，这样三焦通畅，解表宣里，湿邪清除彻底，不留后患。

第一作者：于君平（1975—），女，大专学历，主治医师，中医专业。hebahz@sina.com

收稿日期：2015-06-17

编辑：傅如海