

郭诚杰应用四逆散治疗六腑病验案 5 则

郭琳娟 张卫华

(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046)

关键词 六腑病 四逆散 验案 名医经验

中图分类号 R256

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0046-03

国医大师郭诚杰教授是人类非物质文化遗产中国针灸代表传承人之一,是国家级名老中医。郭老从事临床、教学、科研工作近 70 年,医德高尚,治学严谨,临床经验丰富,除擅长治疗乳腺增生病外,对《伤寒论》也颇具研究,常常宗仲景之旨而据证化裁治疗内、外、妇、儿等各科疾病,收效颇佳。笔者通过对郭老医案进行分析、整理、总结及临床请教,受益匪浅,遂将其灵活应用四逆散治疗六腑病验案 5 则介绍如下,以飨读者。

1 泻肝益胃,降逆止呃逆

王某,女,62 岁。2014 年 7 月 18 日初诊。

主诉:阵发性呃逆伴胸胁闷痛 3 年。患者于 3 年前与他人争吵后出现呃逆,发作频繁,每遇情志不畅或他人触碰身体时发作,每日约 10~12 次,每次发作约 20min,曾在当地医院诊断为神经性呃逆,服用西药(不详)治疗效果不佳,迁延至今。刻诊:呃

逆连声,声音高亢,持续不断,伴胸胁闷痛,腹胀纳减,乏力,大便排出不畅。舌苔薄,脉弦。郭老辨证为呃逆(肝胃不和型)。治宜疏肝益胃,降逆止呃。予四逆散合旋覆代赭汤加减。处方:

柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,旋覆花 9g(包煎),代赭石 15g,半夏 10g,丁香 10g,黄芪 25g,党参 20g,白术 12g,生草 9g。5 剂。水煎服,每日 1 剂,分早晚服。

7 月 23 日复诊:药后呃逆次数减少,每日约 2~3 次,发作时间减短,每次约 10min,音调降低,腹胀减轻,食量有所增加,大便稍畅,胸胁闷痛如故。上方加香附 10g、川楝子 9g。7 剂。

7 月 30 日三诊:诉呃逆偶发,共发作 2 次,发作时间约 5 分钟,音调较二诊减低,未诉胸胁闷痛及腹胀,便调,纳可。续服上方 5 剂。3 月后随访,疗效巩固。

气血,平衡阴阳,同时结合情志疗法舒缓患者情绪,从而使人体内外环境达到平衡协调,恢复正常的睡眠作息规律。但临床治疗需注意以下几点:(1)失眠患者临床证型并不是单一存在的,往往会与他证并存,应辨清虚实主次,兼顾治疗。(2)情志致病,首先伤肝,肝病及心所致的失眠应以调肝为主,兼以治心。(3)由于这类患者病情轻重不一,临床上尚未形成系统的治疗方案,具体疗程及疗效判定标准也有待进一步探讨和总结。(4)心肝为病所致的失眠患者往往有发生焦虑、抑郁的倾向,早期的情志疗法至关重要。医者应耐心开导患者,嘱患者学会心理调节,避免情志刺激,消除紧张和焦虑情绪,保持积极乐观的心态,同时要注重生活质量和规律,加强身体锻炼,养成良好的睡眠习惯,必要时建议患者

进行心理咨询以提高疗效。

参考文献

- [1] 黄培新,黄燕,刘茂才.神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2013:473.
- [2] 王红玉.大学生失眠的中医辨治[J].西部中医药,2013,26(5):75.
- [3] 燕燕,郑洪新,李睿.情志“致”不寐与情志“治”不寐[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):58.

第一作者:沈月红(1992—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:汪永胜,主任中医师,医学博士。
1436132769@qq.com

收稿日期:2015-11-20

编辑:吕慰秋

按:郭老依据患者之呃逆发生与加重均与情志不舒有关,并伴胸胁闷痛,腹胀纳差,乏力,大便不爽等肝郁胃弱之症,分析其呃逆应为肝郁气滞,横逆犯胃,胃失和降,气逆动膈而发,肝郁为致病关键,《古今医统大全·咳逆》云:“凡有忍气郁结积怒之人,并不得行其志,多有咳逆之证”。^[12]治疗当以泻肝为主,和胃降逆为辅,兼补益胃气,若仅和胃降逆,不能从根本上止呃,因患者病久,胃气耗损,故应培补胃气,胃气得充盛,肝木也将得以抑制。故郭老遣四逆散疏肝为主,合用旋覆代赭汤降逆和胃,加黄芪、党参、白术等增补中之效。二诊呃逆虽减,但仍胸胁闷痛,故加香附、川楝子以增疏肝理气之力。

2 疏肝利胆,补中祛结石

李某,男,50岁。2013年12月20日初诊。

主诉:右上腹部间断性胀痛2年余。患者两年前无明显诱因出现右上腹胀痛,牵引肩背,饱食及过食油腻后加重,经某院B超检查提示胆囊结石(+),直径约0.3cm,曾服“消炎利胆片”症状略减。自行停药后,上症反复。现右上腹胀痛如前,拒按,食后加重,厌食油腻,纳差,大便干少,日一行,脉弦。郭老辨证为胆石症(胆腑郁滞证)。治拟疏肝利胆,益胃排石。予四逆散加减。处方:

柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,金钱草 15g,鸡内金 12g,白术 15g,焦三仙(各)15g,生草 9g。共5剂。水煎服,日1剂,分早晚服。

12月25日复诊:药后右上腹部胀痛减轻,大便量增,其质正常,纳差如故,脉稍弦。上方加党参 20g,茯苓 15g、山药 15g,续服10剂。

2014年1月4日三诊:右上腹胀痛感消失,余症均除,遂经B超复查显示胆囊内结石(-)。

按:郭老对肝胆病,强调临床必须肝胆相合诊治。二者互为表里,相助互用。肝主疏泄有助于胆汁的排泄,胆腑之通畅有利于肝气的调畅。因而认为,此患者结石乃肝郁气滞,胆腑气机不利,胆汁排泄不畅,日久所成,治疗重在疏肝利胆,化坚排石。又因胃的受纳腐熟,胃气顺降均赖肝胆之疏泄功能。故郭老认为当少阳阳明同治,取四逆散中柴胡以疏肝理气,枳壳以畅胃肠气机;白芍、生草缓急止痛;金钱草、鸡内金以化坚排石。现代药理研究表明金钱草可促进胆汁分泌,降低胆汁中游离胆红素和钙离子,提高总胆汁酸的含量,从而抑制胆红素结石产生,还可调节脂质代谢起到防治结石的作用^[3]。鸡内金可提高胃液分泌量、酸度、消化力及胃动力机能,促

进胃的消化功能,辅助排石^[3]。因患者胃虚较重,故二诊时,加党参、茯苓、山药补中益胃,扶土抑木,冀收良效。

3 抑肝畅腑,调肠疗便秘

贾某,女,33岁。2013年7月9日初诊。

主诉:大便困难6年余。患者6年前因工作压力大出现排便不畅,二三日一行,便质不燥,排便后仍有便意,情绪不畅则加重,曾服用麻子仁丸及疏肝解郁颗粒疗效不显,现症见便秘依旧,腹胀,矢气频频,双乳胀痛,善叹息,情志抑郁,食后胃脘胀满,纳差,乏力,腰困,睡眠欠佳,舌苔厚腻,脉弦滑。郭老辨证为:气秘(肝旺胃气虚弱型)。以疏肝解郁,畅腑通便为治则。处方:

柴胡 10g,枳实 12g,白芍 15g,佛手 12g,白术 10g,生山药 12g,炒三仙(各)15g,炒鸡内金 10g,肉苁蓉 12g,生草 9g。5剂。水煎服,日1剂,分早晚服。

7月14日复诊:大便不爽、乳痛及胃脘胀满稍有改善,睡眠好转,食欲增加,但仍腹胀,脉略数。上方更枳实为枳壳 20g,加炒莱菔子 15g,共5剂。

7月19日三诊:大便通畅,已无胃胀、腹胀、乳痛等症,睡眠、饮食均正常。续服上方5剂,以巩固疗效。电话随访大便不爽未再出现。

按:《内经》“大肠者,传导之官,变化出焉”。若肠失传导,糟粕内停,便秘则生。郭老据患者便质不干,有便不净感断定并非燥屎,情绪不畅则加重,双乳胀痛,腹胀,纳差,食后胃胀,认定便秘乃肝郁及胃气虚弱所致,肝气不舒,气机壅滞,肠腑失于通畅;胃气虚弱,通降乏力,不能助肠道气机下行。故治疗应疏肝畅腑,益胃调肠。郭老认为睡眠欠佳系胃肠不通而为,胃腑健运,肠道通畅,睡眠自会好转。方用四逆散疏肝解郁,枳实、佛手、炒莱菔子行气畅腑消胀,助通便,白术、生山药、生草补益胃气,炒三仙、炒鸡内金消食化滞,肉苁蓉既润肠助通便,又补肾阳、益精血治肾虚腰困。二诊患者仍腹胀,遂将枳实改枳壳,枳壳较枳实性缓,不伤正,虚证、实证均可用,且长于宽中行气,既助柴胡疏肝理气,又可避免胃气损伤^[4];加炒莱菔子增行气消胀之力。

4 柔肝益气,升阳疗泄泻

王某,女,54岁。2013年8月27日初诊。

主诉:腹泻3年余。患者3年前无明显诱因出现腹泻,每日4~5次,便质稀薄,时轻时重,曾自行服用健脾养胃丸症状略减,但病症反复。现腹泻每日3~4次,发时腹痛肠鸣,泻下急迫,泻后痛减,情

绪紧张、恼怒时加重,纳差,乏力,胸闷胃脘胀满,咽部有异物感,眼睛干涩,鼻内干燥,头晕,目周略青,舌质淡、苔白腻,脉弦缓。郭老辨证为泄泻(肝郁脾虚型)。治疗应疏肝健脾,升阳止泻。予四逆散合痛泻要方化裁。处方:

柴胡 12g,枳壳 15g,白芍 20g,陈皮 15g,白术 10g,防风 9g,佛手 12g,台乌 12g,焦三仙(各)15g,山药 15g,黄芪 50g,党参 30g,生草 9g,生姜 6g,大枣 5枚。3剂。水煎服,日1剂,分早晚服。

8月30日复诊:药后大便日行2次,便质溏薄,胃胀稍减,胸闷胁胀、眼睛干涩、鼻内干燥、头晕好转,舌质略淡、苔略黄,脉弦数。上方加肉豆蔻 12g、厚朴 10g,大枣改为10枚。共7剂。

9月6日三诊:诸症悉除,续服上方5剂,以固疗效。随访3个月未复发。

按:泄泻病位在肠,主责在脾^{[1]235}。郭老分析患者腹痛即泻,泻后痛减,情志不畅则加重,伴胸闷胁胀,咽有异物感,推断其泄泻乃肝气不舒,克伐脾土,使得脾虚失运,泌别清浊功能失司所致。《张津青医案·泄泻》言:“上则噎噫,下则便泄,厥气不和,克制脾土。”脾虚津液不布,清阳不升致眼、鼻干燥,头晕。郭老认为咽部之异物感乃梅核气,主因在肝,木旺克脾,使得脾虚痰湿不化,上阻于咽喉所致。故治疗重在柔肝实脾。拟四逆散疏肝理气止痛,痛泻要方抑肝补脾,枳壳、佛手、台乌行气除满,黄芪、党参、山药、大枣补益脾气,方中郭老黄芪重用50g意在升补脾气。二诊时,加肉豆蔻、厚朴以增消胀止泻之效。大枣由5枚改为10枚以增补脾胃之气。

5 行气利尿,补气血治淋证

张某,女,47岁。2014年5月19日初诊。

主诉:小便频数半月余。半月前与家人争吵后出现尿频,白昼1天8~10次,每晚3~4次,尿清量少,无尿急、尿痛,尿后似未尽,少腹胀痛,曾于2月15日因子宫内膜肥厚行刮宫术,1月前又因崩漏在本院住院治疗好转出院。就诊时面色萎黄,神情欠佳,常自感体虚乏力,舌淡、苔薄少津,脉沉弦细。郭老辨证为淋证(肝郁气滞兼气血两虚型)。以疏肝利尿,补气养血为治则。处方:

柴胡 10g,枳壳 15g,白芍 15g,茯苓 15g,泽泻 9g,黄芪 15g,西洋参 10g(另包),当归 15g,山药 15g,熟地 15g,制首乌 15g,大枣 3枚。5剂。水煎服,日1剂,分早晚服。

5月24日复诊:药后小便次数白天5~6次,夜

晚1~2次,少腹胀满减轻,乏力、腰背酸困感好转,舌淡、苔稍厚,脉沉,守上方续服7剂。2月后,其家人告知疾病痊愈,未再复发。

按:此患者虽行刮宫术及出现崩漏不久,又伴腰背酸困,周身乏力等症,但其尿频因生气而发,且尿少不尽,少腹胀痛,据此郭老判定本病并非虚证,而是肝郁气滞,膀胱气化不利所致之气淋。《医学入门》言:“内因七情,心肾气郁,小肠膀胱不利,或忿怒……干于肝经,廷孔郁结。”^[5]治疗气淋,郭老往往注重调节肝气,除肝郁为致病主因外,肝脏还是调节气机升降的枢纽,肝气得以舒畅,膀胱气机得以通利,故以疏肝行气利尿为治疗大法,因其伴有气血虚弱,当兼补气血。郭老采用四逆散疏肝理气止痛,调畅膀胱气机,茯苓、猪苓通因通用,达利尿通淋之效,黄芪、西洋参、山药、熟地、当归、白芍、制首乌补益气血。

6 结语

四逆散主治少阴病,阳郁厥逆证。但郭老临证中,依据其疏肝理气之功随症加减治疗六腑病,疗效显著。六腑以通为贵,以降为顺。郭老认为其气机之通降需借肝脏之疏泄调节。若肝失疏泄,气机失常,六腑失于通降,疾病乃生。故郭老提出六腑病应以调肝为先导,认为“只要病证结合,辨证准确,凡与肝失疏泄相关的六腑病均可应用四逆散治之”。其对四逆散的运用广泛而灵活,扩大了四逆散的适用范围,郭老的经验值得总结,其“腑病治肝”的学术思想值得发扬。

参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [2] 张雅媛,马世平.金钱草对食饵性胆色素结石的防治作用[J].中药药理与临床,2004,20(2):22.
- [3] 许浩辉,马松杰.鸡内金治疗石淋之探讨[J].四川中医,2015,33(4):37.
- [4] 黄积存,李景君.李成光妙用四逆散异病同治临床经验举隅[J].中医药学报,2014,42(5):97.
- [5] 黄耀生,李松川.女性尿道综合征与淋证[J].河北中西医结合杂志,1997,6(5):798.

第一作者:郭琳娟(1991—),女,硕士研究生,研究方向为针灸治疗痛症及内分泌疾病。

通讯作者:张卫华,本科学历,教授。zhangweihua2004@126.com

收稿日期:2015-11-23

编辑:傅如海