

藿香正气散加减治疗杂病验案 4 则

钟学文 廖奕歆

(航天中心医院, 北京 100049)

关键词 藿香正气散 复发性阿弗他溃疡 特发性水肿 急性胃肠炎 美尼尔氏综合征 验案

中图分类号 R289.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)12-0052-02

藿香正气散历史悠久,源自宋朝《太平惠民和剂局方》,“治伤寒头疼,憎寒壮热,上喘咳嗽,五劳七伤,八般风痰,五般膈气……气泻霍乱,脏腑虚鸣,山岚瘴症”,简而言之,方中诸药共奏解表祛湿、理气和中之功效。然现今临床上多拘泥于暑湿外感证,除夏季外,其他季节少有应用。笔者常辨证运用此方治疗多种杂病,颇获良效。

1 复发性阿弗他溃疡

朱某,男,67岁。2016年5月13日初诊。

反复口腔溃疡1年。近1年口腔溃疡症状无间断,位置不固定,溃疡不易愈合,于外院诊断为复发性阿弗他溃疡。兼伴口黏口苦,乏力,大便黏滞,舌红、苔白厚腻,脉滑数。既往治疗多采用清热祛火类中药,疗效不佳。辨证:湿热上蒸,蚀肉生疮。治宜:祛湿清热,凉血止痛。予藿香正气散合清胃散加减,处方:

藿香 20g,陈皮 12g,姜半夏 6g,厚朴 10g,升麻 5g,黄连 6g,丹皮 10g,银花 12g,炒白术 6g,苍术 15g,茯苓 10g,炙甘草 6g。7剂。水煎服。

7剂后口腔内无新发溃疡。上方改银花为知母 10g,加生黄芪 20g,继服 14剂。随访3个月,口腔溃

疡未再复发。

按:口腔溃疡常用疗法为清热解毒法,殊不知复发型多为湿热交杂。湿为阴邪,其性黏滞,热为阳邪,阴阳交错,故病情反复难愈。《删补名医方论》云:“藿香之芬,和胃悦脾,名曰正气,谓正不正之气也。”故选用藿香正气散化湿醒脾,标本同治,以祛缠绵之湿邪。又因“湿性重浊”,故需重用藿香以化散湿邪。配清胃散以清热凉血。然祛湿药性温燥,久用易伤阴,故后期改用知母滋阴清热;溃疡久不愈合,乃正气不足,无法托疮生肌,故加生黄芪补益正气,促进疮面愈合。

2 特发性水肿

贡某,女,74岁。2016年3月20日就诊。

双下肢浮肿3年。辅检示肾功能、双下肢静脉B超未见异常,诊断为特发性水肿。外院治疗多采用葶苈子散、五皮饮方,症状缓解不明显。就诊时症见双下肢轻度水肿,按之凹陷,伴下肢沉重,微畏寒,纳不佳,食后胃脘堵闷,口干不欲饮,大便不畅,舌淡苔白腻,边有齿痕,脉滑。辨证:湿浊下注,脾失健运。治宜:化湿消肿,健脾利水。予藿香正气散合五苓散加减,处方:

炒半夏、连翘、山栀、苡仁、野赤豆皮。”宣痹汤是由本处方演化而成,吴氏传承和发展叶氏学术经验,于此可见一斑。四妙散由二妙散加味而成。二妙散出自《丹溪心法》,由黄柏(炒)、苍术(米泔浸炒)各等分组成,具有清热燥湿之功效,二药相配,药简效著,是治疗下焦湿热的名方。临床适用于湿热下注所引起的两足痿软无力、足膝红肿热痛、步履艰难等症。受其影响,《医学正传》于本方中加牛膝,名“三妙丸”,主治湿热下注、脚膝麻木热痛;《成方便读》于三妙丸中加入薏苡仁,名“四妙散”,主治湿热下注、两足麻痺肿痛等症,从而拓宽和发展了应用

范围。盛师治疗湿热痹,亦常取用。

由是观之,上列验案,乃融苍术白虎忍冬汤、宣痹汤、四妙散于一方而有所化裁,其获验之速,奏效之彰,的确令人叹服,很值得师法。盛师临证时善于应用古人的方法,并根据患者实际情况灵活变通,故临床用药精准巧妙,收效甚佳。

第一作者:庄爱文(1980—),女,医学博士,副主任医师,从事中医临床和科研工作。zhuangaiwen1@163.com

收稿日期:2016-05-16

编辑:王沁凯

藿香 15g, 陈皮 12g, 法半夏 12g, 茯苓皮 30g, 炒白术 10g, 厚朴 10g, 大腹皮 15g, 桂枝 6g, 泽泻 10g, 冬瓜皮 30g, 独活 12g。10 剂。水煎服。

10 剂后下肢沉重感愈, 水肿减轻。于上方加党参 20g, 继服 15 剂, 水肿症状消失。

按: 本案患者外院治疗效果不佳, 是因治疗上只侧重利水消肿, 治标不治本。四诊合参, 患者证属湿浊内蕴, 三焦水道不畅。因湿邪重浊、黏滞的特性, 该患者表现为下肢浮肿、沉重, 病情迁延不愈; 湿邪困脾, 脾运化失常, 故见消化吸收不利。《太平惠民和剂局方》卷二记载藿香正气散可“治遍身浮肿”。治疗上应标本同治, 予藿香正气散化湿以利水, 配五苓散增强健脾消肿之功^[1]。湿为阴邪, 且患者有下肢畏寒症状, 故予桂枝温阳散寒, 通络消肿; 病位在下, 予独活引药下行, 直达病所, 且独活功效亦可祛湿。因脾主运化水湿, 脾强则湿去, 故后期加党参补益脾气。

3 急性胃肠炎

王某, 男, 30 岁。2016 年 6 月 16 日初诊。

呕吐伴腹泻 6 小时。患者因饮食不洁出现胃脘堵闷, 恶心, 呕吐胃内容物, 伴腹痛、腹泻, 大便呈水样, 无黏液脓血便及发热, 诊断为急性胃肠炎。舌淡红、苔白厚腻, 脉弦滑。自服黄连素效果不佳。辨证: 湿浊内蕴, 脾胃失和。治宜: 辟秽化湿, 调理脾胃。予藿香正气散加减, 处方:

藿香 20g, 苏叶 10g, 陈皮 12g, 法半夏 12g, 厚朴 6g, 茯苓 20g, 炒白术 10g, 桔梗 10g, 白芍 10g, 白头翁 12g, 生姜 3 片, 大枣 15g, 炙甘草 6g。3 剂。水煎服。

3 剂后痊愈。

按: 饮食不洁, 损伤脾胃, 水湿运化不利, 致湿浊之邪内蕴, 更使胃不降浊, 脾不升清, 形成吐泻并作之症。病位在中焦, 《本草图经》记载“治脾胃吐逆, 藿香为最要之药”, 故选用藿香正气散为主方, 以芳香化湿、理气和中、辟秽止泻, 合芍药甘草汤缓急止痛。患者有里急后重感, 又考虑祛湿药过于温燥, 故佐以清热解毒、凉血止痢之白头翁。药证相符, 效如桴鼓。

4 美尼尔氏综合征

赵某, 女, 48 岁。2016 年 1 月 28 日初诊。

反复突发头晕 1 月。近 1 个月出现 3 次突发性头晕, 自觉天旋地转, 伴恶心呕吐, 耳鸣, 耳胀闷感, 头颅 CT 未见异常, 考虑美尼尔氏综合征。予镇肝熄风汤 7 剂治疗, 头晕减轻, 然仍有头部不适感。详细追问病史, 患者平素头部常有昏沉感, 头重如裹, 身沉重, 结合舌淡红、苔白腻, 舌体胖大, 脉滑等症, 考虑患者以痰湿内蕴、上蒙清窍为主, 兼有肝风内动。治宜芳香化湿、清利头目、息风止痉。予藿香正气散加减, 处方:

藿香 20g, 陈皮 12g, 法半夏 12g, 茯苓 10g, 炒白

术 10g, 桔梗 6g, 白芷 10g, 天麻 15g, 珍珠母 30g, 炙甘草 6g。7 剂。水煎服。

服用 7 剂后症状明显好转。效不更方, 继服 7 剂, 后随访 3 个月, 未有头晕、头昏症状。

按: 《素问·至真要大论》: “诸风掉眩, 皆属于肝。”美尼尔氏综合征以天旋地转的头晕为主要表现^[2], 故辨证常考虑为肝风内动。然中医辨治需全面、灵活, 本案患者是以痰湿上蒙清窍为主, 兼有肝风内动。《灵枢·营卫生会》曰“上焦如雾”, 《温病条辨》指出“治上焦如羽”。藿香性辛, 可升散, 遂予祛湿化浊之藿香正气散为主方, 配平肝息风之天麻、珍珠母, 以白芷、蔓荆子为引经药, 诸药可使阴湿之邪消散, 内动肝风得以平降, 而诸症解。

5 体会

藿香正气散是沿用至今的名方, 已被研制成滴剂、胶囊等多种剂型^[3], 然临床应用尚局限于夏季暑湿外感。笔者对本方有更多的理解: 君药藿香, 性辛温, 可外解在表之邪, 内化湿浊, 辟秽止呕; 紫苏、白芷解表散寒, 另一方面, 白芷可清利头目, 紫苏可助君药芳香化湿; 陈皮、半夏理气化湿、降逆和胃, 尤善治脏腑湿痰、各种呕吐; 厚朴、大腹皮行气导滞、宽中除胀, 且厚朴善化湿通便, 给邪予出路, 大腹皮善利水消肿; 湿邪形成根源在于脾失健运, 故白术、茯苓健脾利湿; 桔梗可宣肺利膈, 通调水道; 姜枣合用可调和脾胃。方中以祛湿药物为主, 不仅可解外湿, 亦可祛内湿。在上可芳香化湿、清利头目, 在中可调和脾胃, 在下可利湿消肿。

藿香正气散外感内伤湿邪兼治, 祛湿补益兼施, 就其协同作用, 远远超过宋朝时的治疗范围。笔者认为凡因中焦气机运行失常导致的水湿内蕴之证, 均可使用该方加减。运用好本方的关键在于准确辨证论治, 随症加减化裁, 才不违背先贤制方之宗旨。

参考文献

- [1] 李翔. 五苓散合防己黄芪汤治疗特发性水肿 90 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(3): 282.
- [2] 曹立明. 美尼尔氏综合征的中医认识及治疗进展[J]. 中医临床研究, 2011, 3(14): 119.
- [3] 谢黛. 论藿香正气系列制剂的特点与临床选用[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(10): 68.

第一作者: 钟学文(1984—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为风湿免疫系统及杂症的中医辨治。

通讯作者: 廖奕歆, 医学硕士, 主任医师。lyxin66@sina.com

收稿日期: 2016-07-12

编辑: 吴 宁