

王邦才从脾胃论治内科杂病验案 3 则

邹 洁^{1,2}

(1.浙江中医药大学,浙江杭州 310053; 2.慈溪市中医医院,浙江慈溪 315300)

指导:王邦才

关键词 从脾胃论治 王邦才 名医经验 眩晕 失眠 口疮 中医药疗法 验案

中图分类号 R250.93 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0045-02

基金项目 浙江省王邦才名老中医专家传承工作室

王邦才主任中医师系浙江省名中医,从医 30 余年,勤求博采,熟读经典,善用经方,师古而不泥古,学术上推崇脾胃学说,临床治疗重视对“后天之本”的调摄,每遇疑难杂证多从脾胃论治,屡有验效。笔者有幸跟师临证,深受启发,现将其从脾胃论治内科杂病验案 3 则介绍如下。

1 眩晕

陆某,女,58 岁,退休公务员。2017 年 9 月 6 日初诊。

主诉:反复头痛眩晕 3 年余,再发半月。患者近 3 年来头痛眩晕反复发作,发时头晕目眩,视物旋转,如坐车船,时欲呕吐,卧床转侧时更甚,喜闭目。曾多处求医,予西药治疗可缓解,但时有反复。近半月因劳累后眩晕再发,每天均发作,每次持续约数分钟,伴呕吐痰涎,时有心悸,纳少,口不渴,夜寐欠佳,二便尚调。舌淡红、苔白稍腻,脉弦滑。中医诊断:眩晕,证属中阳不足,健运失职,痰饮停聚,清阳不升。治宜温中健脾,燥湿化痰。方用苓桂术甘汤加减。处方:

茯苓 20g,桂枝 10g,炒白术 20g,陈皮 10g,半夏 15g,炙甘草 6g。7 剂。每日 1 剂,水煎服,早晚分 2 次温服。

2017 年 9 月 13 日二诊:服用上药后诉眩晕好转,发作频率减少,恶心未作,自觉脘腹时胀,舌淡红、苔薄白,脉弦滑。效不更方,原方加木香 10g、神曲 10g,7 剂。

2017 年 9 月 20 日三诊:药后眩晕未作,纳谷亦可,诸症悉除,舌淡红、苔薄白,脉细。后以益气健脾之剂调理善后,病情稳定,眩晕未复发。

按:眩晕一证,前人多有“无虚不作眩”“无痰不

作眩”之说。盖痰生于湿,湿归于脾。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”王师在辨治眩晕时非常重视脾胃,本例患者,年过半百,脾胃中阳素虚,健运失职,气化不利,水湿内停,湿滞而为痰为饮,痰饮随气升降,上犯清窍而致眩晕。《金匮·痰饮病篇》提出“病痰饮者,当以温药和之”^[1]，“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”。故投予苓桂术甘汤加味,以温药和之,助阳而湿胜,中阳得以运化,则痰饮自化。方中茯苓为君,健脾祛湿,治痰饮,渗水道;桂枝通阳气,和营卫,开经络,痰湿得温则行,为臣药;白术健脾燥湿化痰,佐茯苓彰健脾化饮之效;炙甘草合桂枝辛甘化阳,以温补中阳;合白术崇土制水,以益气健脾,兼调和诸药,为佐使药;陈皮辛苦而温与半夏相配,共祛湿痰,调畅气机。全方合用药简力宏,共奏温阳健脾、燥湿化痰之效,取得满意疗效。

2 失眠

郑某,女,43 岁,职员。2017 年 10 月 11 日初诊。

主诉:失眠近 5 年,加重 1 月。患者生活作息不规律,工作强度大,患失眠 5 年余,因反复发作,缠绵难愈,甚为痛苦,曾服用多种市场上所谓的“补益”药物及各种保健品,但疗效均不显著。近 1 月因工作压力骤增,每晚睡前服用 1 粒安定片后仍感入睡困难,甚则彻夜难眠,心烦多梦,且形体偏胖,精神疲惫,倦怠乏力,头晕头胀,烦躁易怒,胸闷脘痞,口苦黏腻,大便日 1 至 2 行,质偏稀,纳谷不香,舌红、苔黄腻,脉滑数。中医诊断:不寐。辨证属痰热扰心,心神不宁。治宜清热化痰,和胃安神。拟以黄连温胆汤加减。处方:

黄连 6g,竹茹 20g,枳壳 10g,陈皮 10g,半夏 15g,

茯苓 15g, 炙甘草 3g, 远志 10g, 淮小麦 30g, 酸枣仁 20g, 石菖蒲 20g。7 剂。每日 1 剂, 分 2 次煎服, 午后及晚上临睡前各服 1 剂。

2017 年 10 月 18 日二诊: 服药后睡眠较前有改善, 时好时坏, 西药已减量, 隔日服用半粒安定片, 且头晕头胀、烦躁易怒症状亦有减轻, 大便仍偏稀, 舌质红、苔薄黄, 脉滑。予上方加夜交藤 15g、煅龙骨 30g (先煎)、木香 10g。14 剂。服法同前。

2017 年 11 月 1 日三诊: 患者已停用安定片, 睡眠趋于正常, 且入睡较快, 每晚能自然入睡 4~5 小时, 精神好转, 心情愉悦, 纳谷正常, 大便成形, 舌红、苔薄黄, 脉数。予上方加入百合 20g、莲子肉 20g。又续服 2 周后, 睡眠正常, 诸症消失。

按: 失眠在古医籍中称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”“不寐”等, 是目前临床常见而棘手的内科疾病。受“胃不和则卧不安”思想的启示, 王师治疗失眠时尤为重视中焦脾胃调治。《景岳全书·不寐》曰: “痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤, 火炽痰郁而致不眠者多矣。”王师分析, 本例患者作息不规律, 工作压力大, 滥用“补益”之品致使脾胃受损, 不足以运化水湿, 酿成痰火, 上扰心神, 神不守舍而导致睡眠障碍。正所谓“寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐”。投以黄连温胆汤加减, 方中黄连苦寒以清热燥湿, 泻火清心, 半夏辛温以燥湿化痰, 降逆和胃, 共为君药; 竹茹甘寒以清热化痰, 除烦止呕, 为臣药; 与半夏配伍, 倍增化痰除烦之功; 枳壳辛苦微寒, 以理气宽胸, 破气消痰; 陈皮辛苦性温, 善燥湿化痰, 理气和胃, 既可协枳壳行气, 又可助君臣祛痰; 茯苓甘淡, 健脾渗湿, 以杜绝生痰之源, 又可宁心安神; 酸枣仁酸甘宁心合石菖蒲化痰开窍安神, 远志辛苦微温、淮小麦甘凉, 共奏养心安神之功, 俱为佐药; 使以甘平之甘草, 取其益气和中、清热化痰、调和诸药之功。全方共奏健脾理气、清热化痰、和胃安神之效, 标本兼顾, 灵活运用, 临床治疗失眠疗效显著。

3 口疮

范某, 男, 22 岁, 高校学生。2017 年 8 月 16 日初诊。

主诉: 口疮反复发作 4 年余, 再发 1 周。患者近 4 年来口腔溃疡反复, 时愈时发, 常自服多种解毒降火类中西药制剂及使用口腔溃疡贴, 均疗效不佳。近半年每周必发, 1 周前因找工作奔波劳累加之饮食失节, 口疮又作, 舌尖及两颊内侧可及数个散在的大小不等的溃疡, 疮口色淡白, 周围有红晕, 说话、进食时疼痛剧, 伴见形体偏瘦, 神疲乏力, 脘腹胀

满, 食少便溏, 夜寐欠安, 舌质淡、苔薄白, 脉弦细。中医诊断: 口疮。辨证属脾胃气虚, 虚火上炎。治宜甘温益气, 清心泻火。以李东垣补中益气汤加减。处方:

黄芪 15g, 党参 10g, 炒白术 10g, 陈皮 10g, 柴胡 10g, 升麻 10g, 当归 10g, 炙甘草 3g, 山药 20g, 黄连 6g, 淡竹叶 10g, 生山栀 10g。7 剂。每日 1 剂, 水煎服, 分 2 次温服。

2017 年 8 月 23 日二诊: 服药后病情好转, 溃疡面减少、缩小, 部分已愈合, 疼痛减轻, 乏力纳差、夜寐不安、脘腹胀满均有改善, 大便成形, 舌淡苔白, 脉细。效不更方, 守上方继服 2 周后, 口腔溃疡面均愈合, 诸症消失。目前已停药随访 3 月, 未复发。

按: 口疮, 即复发性口腔溃疡, 又称阿弗他性口炎, 是一种常见的口腔黏膜疾病^[2]。脾胃居中为五脏六腑之枢, 脾胃与口、经脉相连, 功能相属, 王师认为, 该病病位虽在口, 但与五脏关系都较为密切, 而最为密切的当属脾胃。该患者病情反复发作 4 年之久, 缠绵不愈, 观其脉症, 乃脾气虚弱, 中气不足, 水湿运化失常, 清阳不升, 脾湿蕴久化热, 导致口疮。《丹溪心法》谓: “口疮服凉药不愈者, 因中焦土虚, 且不能食, 相火冲上无制。”^[3]故其关键为脾虚, 相火上炎。李东垣《脾胃论》曰: “脾胃气衰, 元气不足, 阴火内生发生口疮。当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳。”方中黄芪补中益气, 升阳固表; 党参、白术、炙甘草补气健脾, 以增加黄芪补益中气之功; 当归养血和营; 陈皮理气和胃; 升麻、柴胡既能升阳举陷, 又可疏肝解毒; 山药补脾益肾; 黄连、竹叶、栀子清心胃之火, 泻阴火而坚脾胃。全方合用益气健脾, 清阴火解热毒, 药证合拍, 标本兼顾, 故收效甚捷。

参考文献

- [1] 要全保.《金匱要略》方治疗痰饮病的临床运用[J].中医药学报, 2010, 38(6): 55.
- [2] 赵莉娟, 冯俊俐, 白卫莲.补中益气汤治疗口疮 1 则[J].中医研究, 2011, 24(4): 66.
- [3] 王娟, 郭荣春, 李培.李培脾胃论治复发性口腔溃疡[J].实用中医内科杂志, 2013, 27(22): 3.

第一作者: 邹洁(1987—), 女, 本科学历, 主治医师, 中医内科学专业。

通讯作者: 王邦才, 主任中医师, 硕士研究生导师。wbcnb@163.com

收稿日期: 2018-03-05

编辑: 傅如海