

牟重临临床应用“病机十九条”验案举隅

鲍建敏 沈 丹

(台州市第一人民医院,浙江台州318020)

指导:牟重临

关键词 病机十九条 冠心病 上消化道出血 小儿多发性抽动症 鞘膜积液 中医药疗法 验案 牟重临

中图分类号 R249.76 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)08-0046-02

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室基金资助项目(GZS2012043);浙江省中医药科技计划项目(2014ZA122)

中医学的基础理论大都基于《黄帝内经》学术思想,临床开展使用的许多治疗大法,大都离不开《内经》的宗旨。《素问·至真要大论》中提出的“病机十九条”,区区176字,言简而意赅,历代医家不断阐释发展,对临床起到了指导作用。如金元之刘河间对此探微阐发,著就《素问玄机原病式》,即以病机十九条为纲,将病证分“五运本病”与“六气为病”,进一步论述了每种病证的机制及其治疗原则,并从中发现病机属于“火热”者几过大半,结合临床感悟,创立了历史上有名的河间“火热论”学派,推动了金元四大家的形成,为后世医家之楷模。牟重临主任中医师现为第六批全国老中医药专家学术经验指导老师、浙江省名中医,临诊50余年,对《内经》有深刻的理解和体会。笔者有幸随诊多年,现将牟师运用“病机十九条”的相关医案整理,举隅如下。

1 诸气痰郁,皆属于肺——咳喘案

陈某,男,63岁。2015年9月28日初诊。

胸闷气短,间作咳喘已3年,时发前胸作痛及背。住院经各种检查,诊断为冠心病,常服速效救心

丸、麝香保心丸等能缓解症状。1周前因受凉,突然胸痛,服用上述药物不能缓解,转诊中医。刻诊:胸闷汗出,咳喘交作,喉头痰鸣,咳吐白痰,头昏恶风,纳食减退,口渴不欲饮,大便干结,夜难平卧,舌淡、苔薄白,脉弦小滑。胸部CT提示:两肺纹理增粗,肺气肿。辨证属痰浊阻肺,胸阳不振。治拟宣肺化痰,以小青龙汤加减。处方:

炙麻黄6g,炒白芍10g,桂枝8g,杏仁10g,干姜5g,制半夏10g,细辛5g,茯苓15g,五味子8g,薤白10g,瓜蒌实15g,当归10g,炙甘草5g。服用3剂,胸闷痛大减,咳喘稍平,再以上方加减治疗1周,便畅纳进,咳痰大减,症状基本控制而出院。

按:肺主一身之气而司呼吸,故气之病首责于肺。无论外感风寒暑热之邪,还是内伤痰湿之邪,多致肺气实,而出现呼吸喘息、胸膈满闷不畅的表现。治疗上也以治肺为主。本例患冠心病,以常规治疗效果不显,从中医辨证属于风寒束表,肺气不宣,痰饮内蓄,故使用《伤寒论》小青龙汤治疗而获效。肺与大肠相表里,在病变时两者相互影响,大肠腑气不通

[5] 刘金凤,王国华.从痰湿论治妇科疾病理论探析[J].中医临床研究,2015,7(27):23.

[6] 钱菁,卢苏.国医大师夏桂成教授调周法经后期证治探析[J].南京中医药大学学报,2016,32(3):204.

[7] 谈勇.坤壶撷英:夏桂成妇科临证心悟[M].北京:人民卫生出版社,2014:15.

[8] 赵宏波,陈家旭,姜幼明.情志致病研究进展[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2683.

[9] 沙中玮,徐建.“从肝论治”焦虑障碍的研究[J].西部中医药,2017,30(5):141.

[10] 詹光杰,奚耕思.负性情绪的生物学基础[J].现代生物医学

进展,2006,6(7):73.

[11] 张晖.子时发病验案举隅[J].光明中医,2008,23(10):1577.

第一作者:谈津婷(1992—),女,硕士研究生,中医妇科学专业。

通讯作者:周惠芳,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师。zhouhuifang2011301@163.com

修回日期:2018-02-22

编辑:傅如海

会导致肺气肃降功能失调,加重肺的病变。所以通泻肠腑能够有效地改善肺部病变,本例喘急多痰,大便干结,仲景方中白芍亦具降泄通腑作用,配入杏仁、瓜蒌实、薤白、当归等既能通降肠腑,又能宽胸振阳,有助于本病恢复,亦仲景治疗胸痹之经典治法也。

2 诸逆冲上,皆属于火——胃脘痛案

张某,男,46岁。2016年6月22日初诊。

反复上腹部疼痛近2年。2年前因上腹部疼痛伴黑便,行胃镜检查,诊断为胃溃疡、上消化道出血,经治好转。近年来常因劳累或者饮食失调而出现上腹部疼痛伴恶心呕吐等症状,间服西药能够缓解。2天前烈日下暴走,口渴而饮酒,当即胃脘痛剧,伴发恶心呕吐,送医院急诊。当夜吐出咖啡色液体约半小碗,第2天解出柏油样大便2次。因输液不适,遂转中医。刻诊:患者面赤,胃脘痛而拒按,头昏目眩,心烦口渴,呕恶频频,尿黄,舌质红、苔中黄腻,脉象滑数。检查:大便隐血阳性(++++)。诊断为上消化道出血。本病属热郁损络,迫血妄行。即以黄连、制大黄各5g,研细末,每日3次,每次3g,用温开水送服,嘱流质饮食,少少与之。次日呕血止,胃痛除,排黑便少量。继原法再服1天。

复诊:食欲增加,精神好转,大便色已转黄,大便隐血试验(—)。考虑病后体虚,予益气健脾中药调治2周而愈,随访半年无恙。

按:火性炎上,火热之邪多令脏腑气机向上冲逆,临床多表现为肺气上逆作咳、胃气上逆作呕、肝气上逆作眩等症。本例属于胃热壅盛,迫血妄行,上逆而致吐血,故仿仲景大黄黄连泻心汤法,使用大黄、黄连以散剂服用,获效甚捷。火热之性,除了上炎,还有火性急迫之特性,所以火热犯病大都呈现急性发作,而且发生病状也比较急剧,处理需要及时,急以苦寒直折火势。“病机十九条”中谓“暴注下迫,皆属于热”,亦为火性急迫之表现,临床经常见到急性下利,突然腹泻剧烈,属邪热壅大肠而作,也可以大黄、黄连并用。特别针对小儿,由于药物味苦,难以入口,作为脐疗,以大黄、黄连等份,共研细末,温水调敷脐孔,亦取效甚速。临床讨论“诸逆冲上,皆属于火”此条病机,多认为实火作祟,而往往忽视虚火也能为病。治疗大都运用引火归源法,所采用的方药与实火治疗大相径庭。

3 诸风掉眩,皆属于肝——小儿多动症案

赖某,男,8岁。2009年4月6日初诊。

患儿头身不由自主动作3年,近半年来症状加剧,眨眼、吸鼻频繁,咽喉不利,面色苍白,食欲不振,恶心,吐涎沫,大便溏薄,坐卧不宁,舌苔薄白,脉弦小滑。本证属肝旺风动,脾虚痰生,风痰内扰。治拟平肝熄风,佐以健脾化痰。处方:

天麻9g,钩藤10g,石决明20g,蝉衣5g,白术8g,半夏8g,白芍10g,茯苓10g,化橘红6g,制南星8g,远志8g,石菖蒲8g,甘草3g。每日1剂,嘱配合生活与饮食调适。服药7天后,症状有所控制,继上方加减治疗2个月,症状基本消失。翌年因伤于饮食,症状小有复发,再以上方加减治疗而愈。

按:小儿多发性抽动症,目前临床上发病率有增高趋势。中医文献无此病名,大都从“审症求因”去认识,应与“肝常有余”相关,从临床表现看,一是症状多变,主要表现头面、肢体或躯干肌肉抽动,属于肝风内动;二是不自主发声,常伴一些异常行为,夜卧不宁,有些症状颇为怪异,所谓“怪病多为痰作祟”,发病与痰浊内闭有关。风与痰在病理上关系密切,常互为因果,加重病变。临床对本病治疗用方较多,主要应从风痰内扰辨治,采用平肝熄风、化痰宁神法,基本方:制半夏、茯苓、化橘红、制南星、远志、郁金、石菖蒲、石决明、生牡蛎、白芍、甘草。随证加味:眼鼻抽动加蝉衣、辛夷;摇头斜颈加天麻、钩藤;肢体抽动加木瓜、当归;脾气烦躁加柴胡、山梔;咽喉不利加僵蚕、玄参;夜寐不宁加枣仁、夜交藤;纳食呆滞加焦三仙。

4 诸湿肿满,皆属于脾——阴囊鞘膜积液案

张某,男,7岁。2015年4月6日初诊。

患儿2年前发现阴囊左侧偏大,无痛痒感觉,至今逐渐增大,某医院外科诊断鞘膜积液,因惧怕手术而转诊中医。接诊时左侧阴囊如鸡蛋大,表面光滑,透光试验阳性,面色少华,神疲懒言,胃纳差,大便溏薄,舌苔白,脉濡,诊断:水疝。治以补中健脾,理气消肿。处方:

黄芪10g,党参10g,白术8g,当归8g,柴胡5g,乌药6g,莪术5g,青皮3g,小茴3g,泽泻6g,炙甘草3g。连服10余剂,“疝肿”消失,随访2年未见复发。

按:本病治方报导较多,以疏肝利水为多见。“诸湿肿满,皆属于脾”,鞘膜积液虽为局部积水,然治当在脾。而本病位于阴囊,为肝经所络,形成机理多由中气虚陷,肝气失疏,气滞水停。水气运化,其制在脾,《内经》云:“土得木而达”。脾运化水,赖肝之升达,肝脾失调则水气停滞,酿成本病。本例为脾气虚陷,肝郁水停,治方以补中益气汤补脾升阳为主,柯琴谓本方“亦可以补肝木,郁则达之”;水为阴邪,得温则化,故方中加乌药、青皮、小茴理气消积,暖肝消水;“水血同源”,加莪术、泽泻行血利水,以增强效果。

第一作者:鲍建敏(1981—),男,医学硕士,副主任中医师,主要从事中医内科脾胃病、肾脏病及肿瘤等临床研究。baojianmine@163.com

收稿日期:2018-01-25

编辑:傅如海