

芍药甘草汤加味临证治验 3 则

叶涛¹ 陶夏平²

(1.衢州市人民医院,浙江衢州 324000; 2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

关键词 芍药甘草汤 经方 验案 呃逆 头痛 膝痛

中图分类号 R289.51 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)12-0050-03

芍药甘草汤是《伤寒论》中的经典方剂,由芍药、甘草两味药物组成。《伤寒论》29条:“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝,欲攻其表,此误也,得之便厥……若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸。”方中芍药酸苦,养血敛阴,柔肝止痛;甘草补中缓急。二药合用,酸甘化阴,具有滋阴养血、缓急止痛的功效。现代临床主要用于治疗头面部、胸腹部、男性泌尿系等痛症及肌肉骨关节病变^[1]。笔者将芍药甘草汤化裁后应用于多种疾病的临床治疗,取得了较满意疗效,现选取验案3则,供同道参考。

1 胃阴虚呃逆案

王某,男,62岁。2016年1月8日初诊。

患者因“急性心梗”入衢州市人民医院心内科住院治疗,5天前出现呃逆,昼夜不止,无暂安时,病房医师先后予胃复安、复方异丙嗪等药物均不能缓解,故邀中医会诊。诊见:神志清,精神萎靡,呃逆,声高且频,口干,纳差。舌红苔少,脉弦滑有力。中医诊断:呃逆;辨证属胃阴不足,虚热上扰。治以养阴清热,和胃降逆。予芍药甘草汤合竹叶石膏汤加味治疗。处方:

生白芍45g,炙甘草10g,淡竹叶6g,石膏12g(先煎),太子参10g,麦冬30g,姜半夏10g,山药10g。3剂,水煎服,日1剂。

2016年1月11日二诊:药后呃逆程度明显减轻,发作时间缩短,三餐后仍较频繁,其余时间数小时无呃逆发作,口干不减,纳食增。舌红苔少,脉弦滑。上方改姜半夏为8g、麦冬为40g、山药为15g,继服3剂。3日后而呃逆消失,1月后随访未复发。

按:呃逆相当于西医学中的膈肌痉挛,是因膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受刺激后引起一

侧或双侧膈肌的阵发性痉挛,伴有吸气期声门突然关闭,发出短促响亮的特别声音。如持续痉挛超过48小时未能停止者,称顽固性呃逆,也叫顽固性膈肌痉挛^[2]。《内经》中记载的“嘔”即指本病,《素问·宣明五气》说“胃为气逆,为嘔”。其病位在膈,责之于胃,实证多是寒凝、火郁、气滞、痰阻;虚证每由脾肾阳虚、胃阴耗损等正虚气逆所致,治疗以和胃降逆为主。

本案患者胃阴不足,膈肌失于濡养;土虚而木乘,肝胃气逆,虚热上扰,故发为呃逆。《景岳全书·呃逆》曰:“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”《证治汇补》曰:“治当降气化痰和胃为主……虚而夹热者,当凉补。”故处方以芍药甘草汤合竹叶石膏汤养阴清热,和胃降逆。日本矢数道明^[3]指出:“芍药甘草汤以缓解肌肉痉挛与疼痛为目的。不仅用于四肢之肌肉,而且用于腹直肌、胃、肠、支气管、胆囊、输尿管等平滑肌挛急亦宜。”故以芍药甘草汤作为主方,旨在达到缓解膈肌挛急的目的。《伤寒论》397条:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”此方清热生津、益气和胃,用于气津两伤、气逆欲呕之证。方中竹叶、石膏清热,半夏和胃降逆,人参、麦冬益气养阴生津,粳米养胃和中以山药代之。且《神农本草经》曰“竹叶……主咳逆上气”、“石膏……主心下逆气”,可见竹叶、石膏不仅具有清热之功,而且可以治疗气逆之证,与半夏相须而用,更可增强降逆气之功效。本方虽为气逆欲呕而设,但“呕吐”与“呃逆”的病机均是胃失和降、胃气上逆,故本案审机论治,移治于呃逆,也是异病同治之理。

2 表证过汗致头痛案

叶某,男,67岁。2017年1月7日初诊。

患者发热1天。自诉昨日淋雨后出现发热,诊

见:神志清,精神可,体温39.5℃,恶寒无汗,周身骨节疼痛,咽痛,口干。舌淡红苔少,脉浮数尺弱。中医诊断:感冒;辨证属外感风寒,内热郁滞。治以发汗解表,兼清里热。予大青龙汤治疗。处方:

麻黄6g,桂枝10g,杏仁10g,炙甘草6g,石膏30g(先煎),生姜3片,大枣3枚。1剂,水煎服。

2017年1月8日二诊:服药后无明显汗出,发热恶寒,周身疼痛缓解不明显,体温39.0℃,舌淡红苔少,脉沉细。治以解表温里散寒,予麻黄附子细辛汤治疗,处方:

麻黄6g,淡附片9g(先煎),细辛3g。1剂,水煎服。

2017年1月9日三诊:昨日服药后微微汗出,今日晨起测体温正常,但觉右侧头部疼痛剧烈,呈抽掣样,阵作,伴恶寒。予芍药甘草汤加味治疗,处方:

炒白芍45g,炙甘草12g,地龙12g,淡附片6g(先煎),细辛3g。1剂,水煎服。服药后头痛、恶寒消失,余无明显不适。

按:患者淋雨后表证初起,先后予大青龙汤、麻黄附子细辛汤发汗,热虽退,但见头部抽掣样疼痛。《伤寒论》38条:“太阳中风……大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”筋惕肉瞤即肌肉不自主跳动。患者年老精衰,属于仲景“不可发汗”之例,叠用麻黄剂发汗后头部抽掣样疼痛即是“筋惕肉瞤”。

三诊予芍药甘草汤加味治疗。芍药甘草汤原为伤寒误汗伤阴,筋脉失养以致“脚挛急”等变证而设。本案患者年近古稀,脉诊查之不详,脉虽浮,但尺脉沉取无力,乃是肾精不足。过用麻黄而作汗伤阴,未见脚挛急而现头部掣痛,症状殊病机相同,故以芍药甘草汤酸甘化阴,缓急止痛,异病同治。《伤寒论》68条:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之”,患者仍感恶寒,《伤寒论》7条:“发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,可见病仍在少阴,热除而寒留,故仍用附子细辛,也是芍药甘草附子汤之义。地龙属咸寒之品,不用麻黄耗散而改用地龙,因其具有息风通络止痉的功效,而且咸寒二者五行属水,皆入于肾,也可制附子细辛之辛燥,更取其解除痉挛的作用,缓解抽掣样头痛,故而药到病除。仲景对当服而过服大青龙汤,出现汗出多者,以温粉粉之;不当服而误服大青龙汤,出现厥逆、筋惕肉瞤者,未明确以何方治疗。由此案观之,芍药甘草汤应是治疗大青龙汤误汗所致筋惕肉瞤的方剂之一。

3 肝阴不足膝痛案

陈某,女,59岁。2016年1月4日初诊。

患者左膝酸痛2周。行走后膝痛明显,严重时伴腘窝及小腿后侧肌肉拘挛感、左膝关节屈伸不利。查左膝关节正侧位片未见明显异常。诊见:神志清,精神可,左膝关节酸痛、腘窝及小腿后侧肌肉拘挛感,左膝关节屈伸时酸痛加重,活动范围无受限,舌红苔少,脉弦细滑。中医诊断:痹证;辨证属肝阴不足,筋脉失养证。治以养阴柔筋,缓急止痛。予芍药甘草汤加味治疗。处方:

生白芍30g,炙甘草15g,木瓜30g。2剂,水煎服,日1剂。

2016年1月6日二诊:药后膝关节疼痛、拘挛感缓解不明显,继予芍药甘草汤加味治疗,处方:

生白芍45g,赤芍45g,炙甘草15g,木瓜30g。3剂,水煎服,日1剂。服药后左膝疼痛、肌肉拘挛感逐日减轻,3剂服尽,诸症悉愈。随访1年未复发。

按:患者膝痛伴小腿拘挛感,属于《伤寒论》29条所谓“脚挛急”,方证对应,即是芍药甘草汤证。四诊合参,本案辨证属肝阴不足、筋脉失养。《素问·痿论》说:“肝主身之筋膜”,故以芍药酸苦微寒,益阴养血柔肝;甘草甘温,补中缓急止痛。二药合用,酸甘化阴,津血充盈,筋脉得养,拘挛得舒。且芍药药证“主治结实而拘挛也”^{[4]46},甘草“主治急迫……故治挛急”^{[4]114}。但服药后症减不显,芍药甘草汤辨证应用无误,恐因初诊药量不足,病重药轻,因此疗效欠佳。《伤寒论》中芍药甘草汤原方用芍药四两,按一两15.625g^[5]计算,方中用芍药62g之多。《朱氏集验方》记载芍药甘草汤用于治疗脚弱无力,行步艰难,又名“去杖汤”,二者药味相同剂量不同,赤芍药用量达六两之多。况且《伤寒论》中芍药不分赤白,宋代以后方有赤白芍之分,白芍养血柔肝为主,赤芍活血化瘀为主^[6]。所以二诊将赤芍、白芍合用,并增加用量,二者共计90g之巨,服药后拘挛果然缓解,膝痛消失。

《伤寒论》的方剂组方具有药味少而精、量大而力宏的特点,113方中药味数以4味最多,共24首方,2~8味药组成的方剂,共占总方数的90%。全氏^[7]研究认为仲景一两折合今秤15.6g的用量,适用于《伤寒论》急、危、重症及疑难病的应用;现代毒理研究也表明,按上述折算法来原剂量应用经方时的安全性高。因此在辨证准确的基础上,临床中可按照经方的原方剂量使用,或可收到更好的疗效。

中医药治疗肿瘤并发症验案 3 则

张维维

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导:徐力

关键词 肿瘤并发症 中医药疗法 验案 咯血 尿失禁 胸腔积液

中图分类号 R273.06 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)12-0052-02

近年来,恶性肿瘤发病率不断增长,中医药治疗恶性肿瘤并发症效果显著,吾师从事肿瘤临床工作多年,运用中医药治疗各类肿瘤并发症,疗效显著,笔者有幸得其指点,现介绍 3 则验案如下。

1 百合固金汤治疗肺癌咯血

赵某,男,73岁。2016年7月27日初诊。

主诉:咳嗽伴咯血3天。2016年7月9日医院确诊为“肺癌”。刻下:神疲懒言,气短乏力,咳嗽咳痰,痰少色白,痰中夹鲜血,咯血时作,血色鲜红,日量约25mL,口干咽干,声音嘶哑,腰膝酸软,盗汗,耳鸣时作,纳少,寐欠佳,小便可,大便偏干,日行1次,舌红苔薄白,脉细数。证属肺肾阴虚,阴虚火旺,灼伤血络。治当润肺降火,宁络止血,养阴生津。方选百合固金汤加减。处方:

生地黄 15g,熟地黄 15g,牡丹皮 12g,知母 12g,麦冬 15g,百合 9g,川贝母 6g,玄参 15g,白及 15g,炒白术 10g,生薏仁 30g,怀山药 15g,白茅根 30g,藕节炭 10g,茜草 10g,三七粉 3g(冲服),降香 6g,五味子

10g,糯稻根 15g,甘草 6g。7剂,水煎,每日上午9时,下午15时分服。

2016年8月3日二诊:患者咳嗽咳痰,痰中少量血,咯血时作,日量约5ml,神疲乏力、口干咽干、腰膝酸软、盗汗较前好转,舌淡红苔薄白,脉细数。原方加桑白皮 15g。续服7剂。

2016年8月11日三诊:患者未再咯血,咳嗽咳痰时作,腰膝酸软、耳鸣、盗汗均得以改善。现患者已服用中药煎剂100余剂,病情稳定,未再发咯血,于门诊定期巩固治疗。

按:肺癌咯血属中医学“血证”范畴,本案例辨证属肺肾阴虚证,盖肺病及肾,病久肺肾阴虚,阴虚生内热,虚火上炎,肺失肃降,故咳嗽咳痰;虚火煎灼津液,故口干咽干,声音嘶哑;虚火灼伤肺络,以至痰中带血,甚则咯血。百合固金汤中麦冬、百合滋阴清热,润肺止咳;二地并用养阴滋肾,达金水并补之效;白芍柔肝养血;贝母、甘草肃肺化痰止咳,去原方之桔梗一味,盖其药性上行于咯血不利,改予降香一

参考文献

- [1] 宁云红,郭承伟.以21篇临床文献综述芍药甘草汤应用概况[J].中医药导报,2017,23(3):83.
- [2] 闫玉杰.旋覆代赭汤合穴位注射治疗顽固性呃逆34例[J].实用中西医结合临床,2014,14(6):63.
- [3] 矢数道明.临床应用汉方处方解说[M].北京:学苑出版社,2008:191.
- [4] 吉益东洞.类聚方、药征及药征续编[M].北京:学苑出版社,2008.
- [5] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的剂量问题[J].上海中医药杂志,1983,(12):36.

[6] 黄煌.药证与经方——常用中药与经典配方的应用经验解说[M].北京:人民卫生出版社,2008:271.

[7] 仝小林,穆兰澄,姬航宇,等.《伤寒论》药物剂量考[J].中医杂志,2009,50(4):368.

第一作者:叶涛(1987—),男,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。

通讯作者:陶夏平,医学博士,主任医师。
taoxiaping@163.com

收稿日期:2018-05-30

编辑:吕慰秋