

陈永灿辨治痞满验案 4 则

徐欣欣¹ 史莹¹ 马凤岐²

(1.东阳市中医院,浙江东阳 322100; 2.浙江省立同德医院,浙江杭州 310007)

指导:陈永灿

关键词 痞满;中医药疗法;验案;名医经验;陈永灿

中图分类号 R256.320.93 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)12-0051-04

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室建设计划(GZS2017002);浙江省中医药(中西医结合)重点学科建设项目(2017-XK-B03);浙江省中医药科技计划项目(2020ZA029)

痞满一病按高等中医药院校教材《中医内科学》的定义,“是由于中焦气机阻滞,升降失常,出现以胸腹痞闷胀满不舒为主症的病证”^[1]。本病多见于西医的上腹饱胀综合征、胃食管反流病、食管炎、慢性非萎缩性胃炎、糜烂性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃下垂、胃肠肿瘤、消化道肿瘤术后等,以及部分肝胆胰腺疾病。

陈永灿主任中医师(以下简称陈师)是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国优秀中医临床人才、浙江省名中医,长期从事脾胃病的临床诊治研究。他认为本病的部位应围绕一个“脘”字,以胃脘部(即中脘,亦称心下)为中心,上连胸(胸骨后),下及腹(脐上),旁波胁(肋),后应背(背脊肩胛)的周边范围。陈师认为痞满之病情缠绵,病机演变复杂,远非中焦气机不畅一端。临证治疗多从虚实辨治,诚如明代医家张景岳^[2]所言“凡有邪有滞而痞者,实痞也;无物无滞而痞者,虚痞也……实痞实满者,可散可消;虚痞虚满者,非大加温补不可”。然对于一些难治性患者,仍需仔细分析,精心立法,灵活遣方用药。现将陈师辨治痞满验案4则介绍如下。

1 痰热致痞,理三焦,调升降

张某某,男,16岁。2016年5月12日初诊。

反复胃脘部痞闷不适2月余,有时胀及胸骨后。平素学业紧张,夜寐较迟,时有暖气、泛酸、口干,晨起恶心,咽喉痰滞,纳可,大便偏干、两日一行,舌胖大嫩红、苔薄白腻,脉弦滑。西医诊断:消化不良。中医诊断:痞满(痰热互结,三焦不利)。治拟清化痰

热,疏理三焦。方以温胆汤、左金丸加减。处方:

姜竹茹10g,姜半夏10g,陈皮10g,茯苓15g,炒枳实10g,砂仁5g(后下),苏梗10g,杏仁10g,炒黄连6g,吴茱萸2g,蒲公英30g,白花蛇舌草30g,炒麦冬15g,生甘草10g,大枣30g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

二诊(5月19日):药后脘闷、暖气有所减轻,口干消失,大便转畅、日行1次,偶有恶心、泛酸。上方去杏仁、白花蛇舌草、麦冬,加旋覆花10g(包)、赭石15g(先煎)、海螵蛸30g。7剂。煎服法同前。

三诊(5月26日):脘闷等诸症已消失,再进7剂善后。

按:本案患者正读中学,忙于学业,精神紧张,起居失时,以致消化不良。陈师辨为三焦湿浊留滞,气机升降失常,痰热内扰胸脘,而致痞满诸症,治当理三焦,调升降,清化痰热为主。处方以温胆汤、左金丸为主加减。方中姜半夏降逆和胃、燥湿化痰,姜竹茹清热化痰,茯苓健脾渗湿,陈皮、炒枳实、砂仁行气化痰,苏梗理气宽胸,炒黄连、吴茱萸清肝泻火、降逆止呕,蒲公英、白花蛇舌草清热利湿,杏仁润肠通便,炒麦冬益胃除烦,生甘草、大枣益脾和胃。二诊时见热象减轻,大便通畅,仍有恶心泛酸,故去杏仁、白花蛇舌草、麦冬,加旋覆花、赭石、海螵蛸降逆制酸。三诊效不更方,守方续服,巩固疗效。

清代医家罗美认为应对温胆汤证“首当清热及解利三焦”,他在其著《古今名医方论》^[3]评温胆汤时说:“方中以竹茹清胃脘之阳,而臣以甘草、生姜,调胃以安其正;佐以二陈,下以枳实,除三焦之痰壅;以

茯苓平渗,致中焦之清气。且以驱邪,且以养正。”陈师对此深有同感。至于左金丸亦为陈师所习用,尝谓“左金丸中的黄连和吴茱萸,二药之性,一温一寒,完全相反,吴茱萸起反佐之用;一苦降一辛开,共同疏理肝胃气机,降泄肝胃逆气,有相反相成之妙”^[4],治疗痰热致痞,除降逆制酸外,尚有散痞消胀之效。

2 胆郁成胀,和少阳,疏气血

陈某某,女,49岁。2016年11月23日初诊。

反复胃脘胀满不适6月余,原有慢性胃炎、乳腺增生症、甲状腺结节病史,脘胀连及两侧胁肋,平素情绪急躁易怒,时有全身莫名不适,腰背酸痛,近半年来月经周期不准,经前乳房胀痛,暖气频作,纳食欠香,咽干燥,口微苦,目涩糊,舌嫩红边暗滞、苔薄净,脉弦。西医诊断:慢性胃炎。中医诊断:痞满(少阳郁滞,气血不畅)。治拟和解少阳,疏理气血。方以小柴胡汤合芍药甘草汤加减。处方:

柴胡10 g,炒黄芩10 g,太子参30 g,姜半夏10 g,炒白芍30 g,生甘草10 g,厚朴花10 g,玫瑰花5 g,梅花5 g,代代花5 g,白扁豆花10 g,鸡血藤30 g,路路通15 g,生姜5 g,大枣30 g。7剂。每日1剂,水煎至300 mL,分2次服。

二诊(11月30日):药后胃脘胀满及胁基本缓解,情绪转安,月经来潮,经前乳痛未作,腰酸好转,时有暖气,口干。上方去白扁豆花、厚朴花,加陈皮10 g、砂仁5 g(后下)、炒麦冬15 g。7剂。煎服法同前。

三诊(12月7日):胃脘已觉舒适,心绪大好,诸症几失。患者要求再服原方2周以巩固。

按:本案患者年届更年,情绪时有波动,反复脘胁胀满,曾叠进中西药物,收效不显。陈师从全身性和局部性临床表现看,认为辨证当从情志入手,症状出现部位多分布在胆经循行区域,病机要点是少阳枢机不利,肝胆气机郁滞,气血流通不畅。处方以小柴胡汤合芍药甘草汤为主,加上花类中药,旨在和解少阳枢机,疏和肝胆气机,活血通络。方中柴胡辛平轻清,善解胆郁;黄芩防气郁化火,可清热郁;半夏、生姜辛散疏通,助柴胡以解郁;太子参、生甘草、大枣甘调护胃,扶正散郁;炒白芍、生甘草调和肝脾,缓急止痛;厚朴花、玫瑰花、梅花、代代花、白扁豆花芳化轻宣;鸡血藤、路路通活血通络;生姜温胃和中。二诊胃脘胀满好转,情绪转安,症见暖气口干,去白扁豆花、厚朴花,加陈皮、砂仁、炒麦冬行气益胃。三诊时诸症悉除,予续服原方巩固疗效,并嘱饮食生活调护,以防复发。

近代名医何廉臣指出,对于难治性脘痞,治疗大法“总宜疏导郁滞,升降互用,合成疏通,使胸膈日宽一日,谷气日增一日”^[5]。少阳为枢,枢纽最忌郁

结。今少阳胆经郁滞,疏通解郁是要务。胆郁舒展,则全盘皆活,痞满自松。陈师认为,此类痞满仅仅理气不够,尚需调血,当气血同调。《神农本草经》提到柴胡“入血分以推陈出新”,陈师认为小柴胡汤与芍药甘草汤还有疏和气血的功效。陈师临床善用花类中药,如玫瑰花、代代花、梅花、白扁豆花、厚朴花等,芳化轻宣,疏和清润,灵动气血,加鸡血藤、路路通活血通络,合之可畅通血脉。看似轻描淡写之笔,实有力透纸背之功。

3 阴亏而闷,养阴液,理气机

郭某,女,67岁。2015年8月4日初诊。

反复胃脘部胀闷不适5年余,2年前因胃癌行手术切除治疗。2015年6月22日胃镜检查:胃食管吻合术后,吻合口炎;病理检查:(胃窦)黏膜慢性炎症伴灶性肠化生。长期间断性服用西药,仍然脘闷。刻诊:胃脘胀闷,时有隐痛,肩背作胀不适,饥而不欲食,偶有泛酸,口干而苦,大便偏干,排便欠畅,形体偏瘦,面色萎黄,神疲力乏,目糊,心烦,夜寐欠安,舌偏红、苔薄净中剥,脉弦细。西医诊断:胃癌术后,吻合口炎。中医诊断:痞满(胃阴亏虚,气机郁滞)。治拟滋阴润燥,理气消痞。方以百合汤合一贯煎加味。处方:

百合30 g,乌药10 g,生地30 g,北沙参15 g,炒当归15 g,炒麦冬15 g,枸杞子30 g,川楝子6 g,杭菊花10 g,炒黄连6 g,吴茱萸2 g,炒山药30 g,五味子6 g,合欢皮15 g,三叶青10 g,炒鸡内金15 g。7剂。每日1剂,水煎至300 mL,分2次服。

二诊(8月11日):药后脘闷觉松,口苦已失,夜寐尚安。上方去黄连、吴茱萸、五味子、合欢皮,加浙贝母10 g、海螵蛸30 g、太子参30 g、白毛藤30 g。14剂。煎服法同前。

三诊(8月25日):诸症好转,上方去浙贝母、海螵蛸、三叶青、山药、鸡内金,加红景天15 g、制玉竹15 g、制黄精15 g、炒蜂房5 g。14剂。煎服法同前。

按:本案患者胃癌术后,脘闷及背,形瘦口干,心烦寐差,舌红苔剥,一派肝胃阴亏之象。阴液不足,易生内热,热郁气滞,影响脾胃运化,脾运失健,又加重气机阻滞,经络失于濡养,亦易络脉拙急,以致胃脘胀闷不适。陈师认为治疗阴亏痞满,在滋养阴液的同时,不能忽视气机的疏利,做到滋中有疏,寓通于补,如此既能消痞又能养阴,是标本兼治之举。处方以百合汤合一贯煎加味。方中百合养阴润燥,乌药行气止痛;生地、北沙参、炒当归、炒麦冬、枸杞子滋阴养血柔肝;川楝子疏肝理气;杭菊花平肝清热;炒黄连、吴茱萸取左金丸之意,清肝泻火、降逆止呕;炒山药补脾养阴,五味子生津增液,合欢皮平肝开

郁,三叶青清热解毒,炒鸡内金运脾消食。二诊痞满得消,肝火得清,气机转畅,故去黄连、吴茱萸、五味子、合欢皮,加浙贝母、海螵蛸取乌贝散之意,制酸止痛;太子参益气生津;白毛藤清热解毒,联合三叶青抗肿瘤,预防胃癌复发。三诊诸症好转,内热消退,去浙贝母、海螵蛸、三叶青、山药、鸡内金;加红景天、炒蜂房益气解毒化瘀,制玉竹、制黄精滋阴补脾,以固其本。

百合汤出自清代陈修园的《时方歌括》,药用百合和乌药,陈师体会“百合甘润微寒,具有养阴润燥功效。乌药辛温香窜,上行肺胃,下达肝肾,能散滞气,宣畅气机。两药配合,养阴益胃,理气止痛,堪称妙用”^{[6]52}。一贯煎药用生地、麦冬、当归、沙参、川楝子,以滋养肝肾阴血之品为主。特别指出的是一味川楝子,有疏肝行气之效,可预防性调顺肝气之横逆,使滋养阴液而不阻碍气机,疏肝理气而不耗伤阴液,不可或缺。

4 虚寒生满,建中气,散寒湿

朱某某,男,51岁。2017年11月14日初诊。

反复胃脘胀满不适2年余。2017年10月26日胃镜检查:慢性浅表-萎缩性胃炎伴糜烂,胃黄色瘤;病理检查:(胃窦)慢性萎缩性胃炎伴轻度肠上皮化生。刻诊:脘腹胀满,时有隐痛,喜温喜按,形寒肢冷,神疲乏力,纳食较少,大便偏溏,日行五六次,舌淡胖大、苔薄腻,脉偏弱。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴糜烂。中医诊断:痞满(寒湿凝滞,气机不利)。治拟温中散寒,理脾祛湿。方以黄芪建中汤、人参汤合痛泻要方加减。处方:

炙黄芪30 g,桂枝10 g,炒白芍15 g,炮姜6 g,茯苓15 g,炒党参30 g,炒白术30 g,炒防风10 g,陈皮10 g,炒白扁豆30 g,炒薏苡仁30 g,炒木香10 g,补骨脂15 g,肉豆蔻5 g,炙甘草6 g,大枣30 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

二诊(11月21日):药后脘腹胀满明显缓解,大便转实,日行二三次,夜尿2次,仍感脘腹怕冷。上方去肉豆蔻、炒白扁豆、炒防风、炒薏苡仁,加炒山药30 g、煨益智仁15 g、羌活10 g、小茴香5 g。14剂。煎服法同前。

三诊(12月5日):感觉身体较前暖和许多,精神转振,纳食增加,脘腹已无不适,大便日行一二次。原方续进14剂,以巩固疗效。

按:《素问·异法方宜论》谓“脏寒生满病”。李东垣《兰室秘藏》^[7]中云:“或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满。”本案患者脘腹胀满,形寒肢冷,大便溏软,舌胖脉弱,脾胃虚寒无疑,尚有寒湿留

滞,以致运化失序,清浊不分,气机不畅。陈师认为治疗本病,应先建立中焦阳气,散寒湿,降浊气,畅气机,则痞满可除。处方以黄芪建中汤、人参汤合痛泻要方为主加减。方中桂枝温阳气,炒白芍益阴血;炙黄芪、炒党参、炙甘草、大枣补气健脾;炮姜温中止泻;茯苓、陈皮、炒白术、炒白扁豆、炒薏苡仁健脾祛湿;炒防风散肝舒脾,炒木香行气调中;补骨脂、肉豆蔻温脾止泻。二诊时脘腹胀满明显好转,但夜尿多、脘腹仍觉怕冷,见气机得畅,水寒渐散,故去肉豆蔻、炒白扁豆、炒防风、炒薏苡仁;加炒山药、煨益智仁健脾温肾,羌活、小茴香散寒祛湿。三诊诸症悉平,原方续服以巩固疗效。

陈师钻研仲景学说有年,认为“建中”者,主建中焦阳气,如何“建中”,黄芪建中汤加入人参汤最为对口。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》载“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之”;《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》提到治疗“胸痹,心中痞”时,“人参汤亦主之”。由此可见,中焦阳气振奋,脾胃运化有序,清者升,浊者降,阴寒遁去,湿浊自散。痛泻要方药用白术、白芍、陈皮、防风,专注补脾理肠,祛湿止泻。人参汤中干姜改为炮姜,也取温中止泻之意。

5 结语

纵观陈师治疗痞满的处方,笔者作粗浅分析,觉得有以下三个特点:

一是善用仲景经方。陈师认为张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》是中医临床的经典,其经方是众方之祖。治疗痞满先从经方入手,除前案提到的小柴胡汤、黄芪建中汤外,尚喜用旋覆代赭汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤、大柴胡汤、乌梅丸、桂枝茯苓丸、当归芍药散、橘皮竹茹汤等。尤其是仲景泻心汤类方,更为陈师青睐,凡遇慢性萎缩性胃炎以“心下痞”为主诉者,若辨证属寒热错杂于中,必用半夏泻心汤,许多患者服药数剂即见效果,为此陈师常发出“仲师不欺我也”的感叹!

二是活用简易名方。陈师把4味及4味以下中药组成的方剂称作“简易名方”,也即俗称的小方,认为这些方剂“药物组成精简,临床应用广泛,疗效久经考验”^[6]。陈师借用“船小好调头”的民谚,用该类方治疗痞满时,灵活组合各方,并随证加减变化,如经方中的芍药甘草汤、人参汤、栀子豉汤、小陷胸汤、大承气汤、厚朴三物汤、小半夏汤、四逆散、瓜蒌薤白白酒汤、橘枳姜汤、大黄甘草汤等,时方中的左金丸、百合汤、二陈汤、四磨汤、枳术丸、痛泻要方、升降散、清震汤、金铃子散、良附丸、乌贝散等,根据病情需要,或为主攻,或为配角,方证相符,取效良好。

金实辨治严重天疱疮验案 1 则

董莹莹¹ 魏 刚² 金桂兰¹

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

指导:金 实

关键词 天疱疮;中医药疗法;验案;名医经验;金实

中图分类号 R259.932.093 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)12-0054-02

基金项目 全国名老中医药专家金实传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2016〕42号)

天疱疮是一种自身免疫性皮肤病,以身起大小不等的水疱、发无定处、痒痛难耐为主要特征^[1],属中医学“天疱疮”“火赤疮”范畴^[2]。本病绵长反复,治愈困难且预后不佳,临床颇为棘手。金实教授为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医,从医50余载,学验俱丰。现择其辨治严重天疱疮验案1则,介绍如下。

1 病案

邓某,女,60岁,退休职工。2018年8月6日初诊。

主诉:天疱疮反复发作8年余。现病史:患者8年前开始周身遍发红色斑块疱疹,糜破、瘙痒、渗水、疼痛。尤以胸背四肢皮肤糜破挤压疼痛为著,患病后几乎无法入睡,仅能勉强伏案休息,痛苦不

堪,遍寻皮肤院所专科,使用各种中西药物内服、外用,治疗效果均不明显。初期服用甲泼尼龙每日12片,使用半年后逐渐减量,近3年每日2片半,并加环磷酰胺(CTX)治疗,但周身水疱仍不断出现,难以愈合,近2个月病情加重。刻诊:周身遍发红色斑块及疱疹,渗水、糜破、瘙痒,疼痛不已,日夜不宁。面部浮肿,乏力疲软,纳可,大便1~2日一行。舌质红有裂纹、苔薄腻微黄,脉细弦。西医诊断:天疱疮;中医诊断:火赤疮。辨证:血热风盛,湿热缠绵。治法:化湿清热,行血祛风。以当归拈痛汤加减。处方:

当归10 g,防风15 g,白芷12 g,泽泻25 g,苍术10 g,白术10 g,茵陈15 g,炒黄芩15 g,苦参12 g,黄柏10 g,蒺藜15 g,荆芥15 g,乌梢蛇30 g,

三是择用经验药对。陈师治疗痞满,经常选用一些药对,这是其经过长期实践摸索形成的经验用药,确有临床疗效。如陈皮配砂仁,梳理气机,芳香化湿,消胀效好,用量为陈皮6~12 g、砂仁3~6 g;鸡血藤配路路通,活血通络,行滞宽中,用量为鸡血藤15~30 g、路路通9~15 g;红景天配露蜂房,针对慢性胃炎伴癌前病理改变者,益气解毒,健运化瘀,除痞见功,用量为红景天9~18 g、露蜂房3~9 g;羌活配小茴香,散寒除满,祛湿止痛,用量为羌活6~12 g、小茴香3~6 g。

参考文献

- [1] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:185.
- [2] 张介宾.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1166.

- [3] 罗美.古今名医方论[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:35.
- [4] 陈永灿.左金丸临证思考[J].江苏中医药,2015,47(11):63.
- [5] 陈永灿.浙江近代中医名家脾胃病临证经验[M].上海:上海科学技术出版社,2018:7.
- [6] 陈永灿.简易名方临证备要[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [7] 李东垣.兰室秘藏[M].北京:人民卫生出版社,2017:19.

第一作者:徐欣欣(1984—),女,本科学历,副主任医师,擅长中医脾胃病诊治。

通讯作者:陈永灿,医学学士,主任中医师,博士研究生导师。cyc3123@sina.com

修回日期:2020-07-24

编辑:傅如海