

祝味菊“温潜法”临证治验3则

宋亚伟

(山东中医药大学附属医院, 山东济南250014)

关键词 眩晕; 失眠; 喘病; 中医药疗法; 验案; 祝味菊; 名医经验

中图分类号 R249.75 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 04-0057-03

祝味菊(1884—1951)为近代中西医汇通代表医家之一,沪上名医。他学兼中西,倡导重阳思想,临床擅用“附子”“麻黄”等温热药,往往起到惊人疗效,又因其用“附子”屡起沉痾,被时人誉为“祝附子”。“温潜法”乃祝味菊先生临床所创,系采用附子与龙骨、磁石、牡蛎等重镇潜下药物相配伍应用,使处方既具温阳又具潜阳沉降之功,故称之为“温潜法”。在临床中他常将此法用于“虚火证”的治疗,而此“虚火”非寻常阴虚火旺之火,实为气虚阳浮之火。祝氏指出“虚人而躁甚者,气怯于内,阳浮于上,其为兴奋,乃虚性兴奋也……乃阳衰不能自秘也”^[1],一语道出了“虚火”产生的根源在于阳气虚为本,阳浮为标,故采用附子温阳治本,搭配龙骨、牡蛎、石英等质重之药以潜纳浮阳,诚如祝氏所言“磁石、牡蛎、石英等石类、介类之药,质重可抑浮阳,拮抗附子燥烈之性,引附子归于下焦”^[2]。现笔者试用“温潜法”于临床,亦获良效,兹择验案3则介绍如下。

1 眩晕

李某,女,68岁。2020年11月6日初诊。

主诉:阵发性头晕不适半年余,加重7 d。患者于半年前无明显诱因出现头晕,发时不能自持,伴有耳鸣,头部冷痛感。外院颅脑磁共振检查示:散在缺血变性灶。予调脂、抗血小板、脑神经营养药物等对症治疗,病情无明显改善,且近期呈频繁发作趋势。刻诊:神志清楚,面色黄黯,平素畏寒喜暖,口燥舌干,易乏力疲倦,偶有心慌气短,双下肢轻度水肿,时有腰痛,夜寐欠佳,食纳一般,小便清,夜尿频,大便调。舌淡红胖嫩苔白滑,脉沉细。西医诊断:缺血性脑血管病。中医诊断:眩晕;辨证:下虚阳浮,痰湿内盛。治则:温肾潜阳,化痰定眩。处方:

制附片12 g(先煎),生龙牡(各)30 g(先煎),磁石30 g(先煎),炒酸枣仁30 g,姜半夏18 g,茯苓24 g,天麻24 g,泽泻18 g,白术30 g,大腹皮12 g,炒麦芽30 g,淫羊藿15 g,菟丝子30 g,桑寄生30 g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(11月13日):患者服用上方之后,头晕发作次数明显减少,乏力口干较前好转,睡眠改善,上方加制远志12 g安神祛痰,继服7剂。后随访眩晕未再发作。

按:眩晕可见于高血压病、梅尼埃病、短暂脑缺血发作等。中医历来不乏对眩晕的论述,“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》),指出眩晕与肝有密切关系。本例患者属于年高体虚,肾阳亏虚,阳气失于潜藏,肾阳不足,脾胃运化不力,不能升清降浊,致使痰湿内盛。痰浊上犯清窍出现头晕不适,虚阳上浮失于潜藏可出现耳鸣、失眠诸症,脾肾阳气不足无力蒸化水液出现口干,水湿下趋则水肿。针对患者虚阳上浮合并痰湿内盛的病机。方中制附片温阳固本,磁石、牡蛎等潜阳安神;白术、半夏、茯苓、天麻仿半夏白术天麻汤意化痰除湿;泽泻辅白术以崇土利水;大腹皮行气宽中;炒麦芽健胃消食;淫羊藿、菟丝子、桑寄生联用补肾填精,敛固虚阳。经过治疗,痰湿渐除,虚阳敛藏,诸症渐消。

2 失眠

王某,女,65岁。2020年7月24日初诊。

主诉:失眠1年余。患者1年前开始出现入睡困难,伴梦多寐浅,自服“人参归脾丸”“枣仁安神胶囊”等药物均未获效,病情逐渐发展,甚则彻夜难眠,患者深以为苦。刻诊:神情焦躁,心烦不寐,口干舌燥,健忘乏力,耳鸣心悸,纳食尚可,平素喜汗出,汗后身凉,不耐寒热,腰背痛,大便调。舌淡红

苔滑,脉虚弦。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐。辨证:心肾两虚,虚阳浮越。治则:清上温下,交通心肾。处方:

桂枝 15 g,白芍 20 g,生龙牡(各) 25 g(先煎),磁石 30 g(先煎),党参 30 g,麦冬 30 g,五味子 12 g,制附片 12 g(先煎),炒酸枣仁 30 g,茯神 30 g,白薇 30 g,焦栀子 12 g,鹿角霜 30 g,枸杞子 30 g,炙甘草 12 g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(7月31日):患者自诉入睡困难及多梦状况明显缓解,口干汗出等减轻,心悸乏力均有改善,心情亦为之转好。舌淡红苔薄白,脉弦细。继以前方加夜交藤 30 g,加强养血安神之效,7剂。

三诊(8月7日):病情进一步缓解,入睡困难已消失,睡眠时间基本恢复正常,精神状况明显改善,未诉心悸乏力。守二诊方继服7剂,后随访病情未再反复。

按:失眠中医学上又称“不寐”“不得卧”,《灵枢·邪客》曰:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入阴……不得入于阴,阴虚,故不瞑”,指出阳不入阴,阴阳失调是产生失眠的根本原因,清·陈士铎在《辨证奇闻》^[3]云:“日夜不能寐,心肾两不交耳。所以不交者,心过热,肾过寒也。心属火,过热则炎上而不交肾;肾属水,过寒则沉下而不交心。”因此,在失眠的治疗中,应注重对心肾的调补。本案患者平素喜汗出,“汗者心之液”,病久耗伤心之阳气,出现心之阳气浮越。心失所养,耳鸣、心烦悸等症随之而来;久病及肾,肾气亏虚,心肾不交,出现失眠多梦、入睡困难、腰痛夜尿频等症。治以桂枝加龙骨牡蛎汤为基础方,调和营卫、交通心肾,配合生脉散敛液止悸,炒酸枣仁、茯神养血宁心,白薇、焦栀子清热除烦,着重以附片配伍磁石、生龙牡潜阳安神,枸杞子、鹿角霜补肾填精。经过治疗,患者心阳敛藏,肾气恢复,心肾相交,虚热得除,失眠诸症渐愈。

3 喘证

王某,男,78岁。2020年12月18日初诊。

主诉:胸闷喘憋4年余,加重伴下肢水肿半个月。患者4年前开始出现咳嗽喘憋,活动耐量下降,经抗炎平喘治疗,效果一般。曾于外院住院治疗,胸部CT示:考虑双肺间质纤维化,肺气肿、肺大泡、右肺炎症。诊断“肺间质纤维化”,对症治疗后病情缓解,后予长期服用甲泼尼龙及应用异丙托溴铵气雾剂等药物维持治疗,半个月前因感冒病情加重来诊。

刻诊:神情衰惫,胸闷喘憋,咳嗽气短,痰黏难咯,痰量较多,口唇紫绀,双下肢轻中度浮肿,按之凹陷,肢冷畏寒,身半以上汗出,入睡困难,难以平卧,食欲较差,腰痛如折,行动则喘促加重。小便量少,大便秘。舌质淡红少苔,脉浮濡、沉取无力。西医诊断:肺间质纤维化。中医诊断:喘证。辨证:心肾亏虚,寒饮伏肺。治则:温化寒饮,补肾固脱。处方:

炙麻黄 12 g,桂枝 15 g,白芍 18 g,干姜 9 g,细辛 6 g,五味子 9 g,姜半夏 18 g,茯苓 30 g,款冬花 12 g,紫菀 12 g,炙甘草 9 g,红参 15 g(另煎),生龙牡各 30 g(先煎),磁石 30 g(先煎),制附片 15 g(先煎),菟丝子 30 g,补骨脂 30 g,枸杞子 30 g。3剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(12月21日):诉服药当晚,即安然入睡,喘憋较前好转,尿量增加,饮食见增,腰痛缓解,现仍咳嗽频作,痰色转黄。即于前方加入炒杏仁 12 g、鱼腥草 30 g,增化痰之力,兼清内热。7剂。

三诊(12月28日):患者病情进一步好转,咳喘缓和,痰较易出,夜晚可平卧,下肢肿消,已能自行在室内活动,纳可,二便调。守二诊方继服7剂,后嘱其常服金匮肾气丸善后。

按:肺间质纤维化属于中医学“喘证”“肺痹”等范畴,清·林佩琴^[4]曰:“实喘者,气长而有余;虚喘者,息促而不足。实喘者,胸满声粗,客邪于肺,上焦气壅,治宜疏利。虚喘者,呼长吸短,肾不纳气,孤阳无根,治宜固摄”,由此可见,喘证当分虚实论治。此例患者年高体弱,加之长期患病,此次感冒引发咳嗽加剧,历时半月余不愈,且逐渐出现憋闷气短、不能平卧、动则加重、下肢水肿、肢冷畏寒、神疲乏力、脉沉取无力等一派真元亏虚之象,表证已不明显,心肾亏虚、痰饮泛溢之象已露,故在上咳痰不止,在下水肿不消。病情已由初起感冒之表实证向以真元亏虚为主的虚实夹杂之证转化。方中小青龙汤温肺化痰治其标,其中麻桂宣肺解表,紫菀、款冬花联合姜辛夏味蠲饮化痰;茯苓利水消肿;再以枸杞子、菟丝子、补骨脂之属填补肾精;重用红参配合附片、生龙牡、磁石等温阳潜降之品,达到温补肾阳、纳气归根治其本的目的,且潜降滋填诸药亦可监制麻、桂发散之性,起到防范虚阳喘脱的作用。如此标本兼治,痰饮祛除,阳气得以潜藏,喘脱危象渐除。

4 结语

“温潜法”是祝味菊先生极其宝贵的临床经验,丰富了我们的治疗手段。祝氏认为“神衰者,附子以壮之,龙骨、磁石以潜之,疲劳而有衰凭之象者,

李振华“清心豁痰汤”治疗脾虚阳亢型脏躁病 验案举隅

李志鹏 于丽雅

(长春中医药大学基础医学院,吉林长春130117)

关键词 脏躁;肝郁脾虚;清心豁痰汤;验案;李振华;名医经验

中图分类号 R256.49 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0059-02

长春中医药大学教授、国医大师李振华从事中医医疗、教学、科研工作60余年,积累了丰富的临床经验,他创制的清心豁痰汤从健脾入手,临床治疗脾虚肝郁、肝阳上亢所致的脏躁病,疗效显著,兹介绍如下。

1 “清心豁痰汤”组成

方剂组成:炒白术10 g,茯苓15 g,陈皮10 g,半夏10 g,香附10 g,枳壳10 g,郁金10 g,乌药10 g,栀子10 g,莲子心5 g,石菖蒲10 g,小茴香10 g,胆南星10 g,甘草3 g,琥珀3 g(冲服)。每日1剂,水煎,分2次服。

功能主治:健脾疏肝,清心豁痰。主治脏躁病。症见:情绪低落,精神萎靡不振,神志恍惚,或精神紧张,情绪激动,暴躁易怒,常伴有头晕头痛,胸闷气短,悲伤欲哭,舌边尖红或稍胖大、苔白厚腻,脉弦细等。

枣附以强之。”故临床中若见神气衰弱等阳气不足之脉证,如形寒肢冷、面色皤白、疲乏易汗、舌淡润、脉沉微,即可用温潜法。从“温潜法”的用药配伍来看,此法适用于各种原因导致的阳气亏虚、虚阳上浮、失于潜藏的病证。笔者学习领会祝味菊先生温潜法思想,结合临床患者实际病情,变通应用温潜法,从而达到了“异病同治”的效果。

参考文献

- [1] 招萼华.祝味菊医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007:59.
- [2] 祝味菊.祝味菊医书四种[M].邱若虹,点校.福州:福建科学技术出版社,2008:17.

临证加减:(1)脏躁伴头晕头胀,心烦急躁,胁部胀痛,口苦,为肝郁偏重,加柴胡6 g、合欢皮15 g、淡竹叶10 g;(2)伴头痛,胸闷短气,口干苦,为肝阳上亢,加白芷10 g、细辛3 g、菊花12 g、天麻10 g;(3)伴心急烦躁,遇事易怒,失眠多梦,为心肝火盛,加珍珠母25 g、龙齿15 g、朱砂1.5 g。

疗程:1个月为1个疗程,连续治疗2~3个疗程。

2 病案举隅

段某,女,66岁。2010年12月1日初诊。

主诉:头痛1个月余。每次头痛发作持续约1 h后自行缓解,伴巅顶部昏沉不舒,查头颅CT未见明显异常;曾先后行甲状腺、子宫切除术,素感疲乏无力。6 d前情绪激动后头痛加重,伴心烦急躁,阵发性汗出,胸闷气短,头昏,口干苦,手指发胀,悲伤欲哭,眠差,纳可,二便调。舌边尖红、体胖大、苔白厚腻,脉弦细。西医诊断:神经官能症。中医诊断:脏

[3] 陈士铎.辨证奇闻[M].柳长华,柳璇,宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:80.

[4] 林佩琴.类证治裁[M].上海:上海科学技术出版社,1959:113.

第一作者:宋亚伟(1988—),男,硕士研究生,中医师,从事心血管疾病的中医药治疗与研究。sdsyw2009@126.com

修回日期:2021-01-15

编辑:吕慰秋