

王邦才“溯源求本”治疗内科痼疾验案3则

丁佳璐

(宁波市中医院, 浙江宁波 315010)

指导: 王邦才

关键词 失眠;咳嗽;烦躁;口臭;中医药疗法;验案;名医经验;王邦才**中图分类号** R249.76 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)09-0055-03**基金项目** 浙江省名老中医专家传承工作室项目(GZS2017018);浙江省中药传承与创新“十百千”人才工程(浙中医药[2019]16号);宁波市科技项目(2019C50062)

王邦才教授为浙江省名中医,悬壶40余载,学验俱丰,善用经方古方治疗痼顽之疾。笔者有幸侍诊师侧,获益良多。现撷验案3则,以飨同道。

1 顽固不寐,疏其血气

施某,男,65岁。2020年3月11日初诊。

主诉:失眠3年,加重1年。患者3年前确诊为“胃癌”,后行“全胃切除术”。术后一直情绪低落,多思多虑,夜梦繁多,失眠逐渐加重,重则彻夜难眠,噩梦纷纭,曾求诊于西医,服用艾司唑仑、酒石酸唑吡坦片(思诺思)等,起初尚能睡6~7h,后渐渐乏效,每天仅能睡2~3h。刻诊:面色晦暗,目眶下黑,每晚难以入睡,噩梦频频,时被惊醒,神情焦虑,心烦心悸,头晕头痛,体倦乏力,口苦纳差,二便尚调,舌暗苔薄白,脉沉弦细。西医诊断:睡眠障碍;中医诊断:不寐。辨证:气滞血瘀,心神失养。治宜:活血化瘀,养心安神。予以血府逐瘀汤加减。处方:

当归15g,生地黄20g,桃仁10g,红花6g,柴胡20g,川芎10g,桔梗6g,枳壳10g,牛膝10g,赤芍15g,生甘草3g,淮小麦30g,煅龙骨30g(先煎)。7剂。每日1剂,水煎300mL,早晚分服。

3月18日二诊:患者睡眠时间延长至4~5h,做梦减少,仍感头晕、心烦、口苦,胃纳一般,二便调,舌暗红苔白,脉弦细。初诊方去龙骨,加黄连6g、远志6g,7剂。

3月25日三诊:患者面露喜色,告知近期睡眠质量明显好转,每晚能睡7h左右,做梦亦大为减少,无明显头晕头痛、胸闷心悸等症,舌暗苔薄白,脉弦细。二诊方去牛膝,加酸枣仁20g、茯苓20g,7剂。

原法既效,守方加减调治2个月以巩固疗效,失眠诸症基本告愈。

按:本案患者“胃癌术后”长期郁郁寡欢,多思善虑,导致肝气郁结。“气为血之帅”,气滞日久,血必瘀之,脉道涩滞,心失所养,脑不得涵,故心神失宁、寤寐不正、噩梦频作;胃疾手术,戕伤中气,化源不足,形骸乏养,故神疲乏力、头晕头痛、胃纳减退;面色晦暗、目眶下黑、舌质暗红、脉沉弦细均为瘀血阻络之征象。王师溯本求源,抓住瘀滞之本,予以活血化瘀、安养心神之法。《医林改错》^[1]曰:“夜睡多梦,是血瘀,血府逐瘀汤一两剂愈,外无良方。”方中桃仁、红花活血破血,消散瘀滞;赤芍凉血泻热、散瘀止痛;川芎行气活血,为“血中之气药”;瘀血内阻,久郁化热,热扰心神,故予生地黄苦寒泄热,滋阴凉血;牛膝引血下行;当归补血活血,以防活血太过而伤正;柴胡疏肝理气,调畅气机;桔梗载药上行,宣提肺气;枳壳辛散苦降,行气消痰,以使“气机升降自如”;甘草调和药性;另以淮小麦甘润养心,龙骨潜镇安神。诸药合用,共奏化瘀行气、养心安神之功效。二诊患者睡眠好转,但仍感心烦、口苦,故加黄连、远志清心安神。三诊患者病情明显向好,虑及瘀阻之疾,络道艰涩,病情痼顽,且久瘀之人,肝血亏虚,恐其反复,故王师酌加酸枣仁、茯苓以养肝宁神,继续守方调治2个月。瘀去络通,心脑得养,则不寐之症终得安宁。

2 久咳喘疾,固养脏气

胡某,男,60岁。2019年11月6日初诊。

主诉:反复咳嗽咯痰4年,再发10d。患者5年

前行肺结节手术后反复咳嗽咳痰,每遇气候变凉时加重,间歇予中西药抗炎、止咳治疗,时轻时重,一直未愈。近10 d来上述症状加重,气促,咯痰色白,质稀量多,夜尿频多,胃纳欠振,大便偏溏,舌淡红、苔薄腻,脉细滑。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽。辨证:肺肾不足、脾虚失运、痰湿内盛。治宜:补肺益肾,健脾化湿。予以金水六君煎加减。处方:

熟地黄30 g,当归20 g,陈皮10 g,半夏10 g,党参20 g,茯苓15 g,炙甘草3 g,炒白术15 g,生黄芪20 g,仙鹤草30 g,桑白皮15 g,干姜6 g。7剂。每日1剂,水煎300 mL,分上下午服用。

11月13日二诊:咳嗽气促好转,夜尿仍多,舌红苔薄,脉细滑。初诊方加补骨脂20 g、益智仁20 g,7剂。

11月20日三诊:患者咳喘减轻,活动后感气促,诉小便次数偏多,量少,有泡沫,纳谷可,舌淡红、苔薄,脉细。二诊方加制附子10 g(先煎30 min)、炙甘草10 g,7剂。

服药后咳嗽气逆基本消失,夜尿之症也明显改善。此后,又用上方调治2个月,病遂告愈。

按:经云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”肺主气司呼吸,为贮痰之器;脾主运化,为生痰之源;肾为气之根,司气之摄纳。患者年过六旬,肾气精血衰乏,加之肺疾术后,咳喘反复不已,更加耗伤三脏之正气。肺脾气虚,痰湿内生,肾气不足,水泛为痰,故咳嗽喘逆、痰白质稀;肺肾不足,固摄无力,故夜尿频多;纳差便溏、舌苔腻、脉细滑,也属脾虚肺弱表现。综合观之,肺肾不足、脾虚痰盛乃本患之源,故王师溯源求本,投以《景岳全书》金水六君煎出入。方中熟地黄、当归滋肾填精、补血养气,其中熟地黄须大剂重用至30~60 g,方可见效。正如《岳美中医案集》^[2]所云:“阴药非重量则仓卒间无能生血补血。”陈皮、半夏、茯苓、甘草燥湿化痰,兼制当归、熟地黄之滋腻,以免阴柔之剂助湿碍痰;干姜温肺化饮;黄芪、白术、党参、仙鹤草补益脾肺;桑白皮泻肺化痰。二诊夜尿仍多,故加补骨脂、益智仁补肾缩泉、温固下元。三诊虑其精损及阳,肾阳衰弱,下元失守,夜尿频多,再入附子、炙甘草,合干姜协力温振。肺肾复元、脾气健运,则痰喘之症得除。

3 烦躁口臭,疏肝泄胆

崔某,女,22岁。2018年11月21日初诊。

主诉:烦躁郁闷、口苦口臭2年。患者2年前因工作压力较大,昼夜颠倒,心情烦躁,出现口苦口臭,暖气频频。胃镜检查示:慢性浅表性胃炎;幽门螺杆菌(-)。间断在社区医院服用中药治疗,效果不明

显。经他人介绍,求诊于王师门诊。刻诊:面容烦郁,口苦口臭,上腹胀闷不适,暖气后稍缓,情绪紧张焦虑,四肢倦怠,胃纳一般,夜寐早醒,大便每2日1次,粪质溏薄,舌淡红、苔黄腻,脉弦。西医诊断:焦虑状态;中医诊断:郁证。辨证:肝郁胆热,脾气不振。治宜:疏肝清胆,温振脾气。予以柴胡桂枝干姜汤加减。处方:

柴胡30 g,桂枝10 g,干姜6 g,黄芩10 g,半夏15 g,天花粉10 g,煅牡蛎30 g,炙甘草3 g。7剂。每日1剂,水煎300 mL,分早晚2次服用。

12月5日二诊:服药后口臭明显缓解,口苦仍存,情绪较前改善,初诊方加苍术20 g、黄柏20 g,7剂。

12月15日三诊:患者口苦口臭基本消失,大便1日1次,情绪自觉平静大半。二诊方加百合15 g、生地黄30 g、淮小麦30 g,7剂。

后续用此方加减调治3个月,神清气和,诸症消失。

按:《丹溪心法·六郁》^[3]曰:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁。”本案病起情绪焦虑紧张,肝胆失疏,扰及心神,故心情烦躁、夜寐欠安;《灵枢·四时气第十九》曰:“邪在胆,逆在胃”,木郁土蕴,胆热胃浊上熏,故口苦口臭;郁病日久,肝郁抑脾,脾运失职,水湿不化,故大便溏薄、脘闷不舒;脾主四肢肌肉,脾气不振,化源匮乏,故倦怠自生;舌淡红、苔黄腻、脉弦亦为肝郁胆热、脾弱湿阻之征象。溯源求本、审证求因,王师认为本证源在肝胆,肝郁胆热,木横侮土,且其证寒热错杂,故治以《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤加减。方中柴胡、黄芩疏肝理气、清化热浊;天花粉、煅牡蛎敛阴生津,以制胆热;桂枝、干姜、半夏、炙甘草温振脾气、和胃助运。二诊加苍术、黄柏苦寒苦温并用,意在调其寒热、清化湿浊。三诊患者热浊见清,口苦口臭基本消失,王师虑其躁烦之证反复,故酌伍《金匱要略》百合地黄汤加淮小麦柔肝润心,以防木火再起。肝气得疏,胆热既清,脾胃运化复常,则心烦口臭之症得愈。方中柴胡一味,王师重用至30 g。《伤寒论》大小柴胡汤及柴胡桂枝干姜汤等方,其用量均为125 g^[4],此处属于大剂量使用。《神农本草经》也谓柴胡“主肠胃中饮食积聚,推陈致新”。王师克绍典籍,认为柴胡中小剂量(3~15 g)使用能疏肝解郁、升阳举陷,大剂量用之则可清解肝热、荡涤邪气。对于肝郁邪重之证,医者不必虑其劫伤肝阴之说,应尊崇仲景本意,适证果敢而用,如是方可随手取效。

厚姜半甘人参桂枝汤化裁治疗气胀验案 3 则

黄臻¹ 许家俊² 范荣荣¹ 谢庆凤¹ 温振麒¹ 颜芳¹

(1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120; 2. 深圳金草健康科技有限公司, 广东深圳 518055)

指导: 许家栋

关键词 气胀; 厚姜半甘人参桂枝汤; 验案

中图分类号 R249.76 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 09-0057-03

基金项目 广东省中医院许家栋学术经验传承工作室项目(中医二院[2018] 101号)

气胀病首载于《灵枢·胀论》:“黄帝曰:夫气之令人胀也,在于血脉之中耶,脏腑之内乎?岐伯曰:三者皆存焉,然非胀之舍也。黄帝曰:愿闻胀之舍。岐伯曰:夫胀者,皆在于脏腑之外,排脏腑而郭胸胁,胀皮肤,故命曰胀。”故气胀其症以人体突发四肢或胸腹内气机游行、上下无常为临床主要表现,具有突发性和游走性特点。笔者跟从经典经方学术导师许家栋教授研习经方,运用许教授整理挖掘的厚姜半甘人参桂枝汤治疗气胀病,疗效甚验。厚姜半甘人参桂枝汤出自《经方小品·治胸胁痰冷气满诸方》,又名“游气汤”,由厚朴(四两)、桂肉(五两)、人参(二两)、茯苓(四两)、半夏(二两,洗)、黄芩(二两)、生姜(八两)、陈枳实(五枚)、甘草(二两)组成,主治“五脏有余寒虚气、劳气、惊忧气”,症见“其人喜悸,胸中热,上下无常,多悲伤,气流四肢常肿,齐四边核赤肿,小便不利”等。全方立足调和营卫,疏达气机,针对寒厥所致的营卫不和、气滞饮停、虚实夹杂之气机游行、上下无常的气胀病疗效确切。现将验案3则分享如下。

4 结语

以上三案,王师不胶柱鼓瑟、拘泥于养心安神治不寐、化痰止咳疗痰喘、清胃通腑除口臭之常法,审证求因,溯源求本,抓住气滞血瘀、肺肾亏虚、肝郁胆热之根本病机,合理选用血府逐瘀汤、金水六君煎、柴胡桂枝干姜汤等古方、经方,合机而治,故均能药至症消,恙平而安。

参考文献

[1] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:25.

1 肢体气胀案

黄某,女,46岁。2021年2月17日初诊。

主诉:左肩胛骨下方和左后臂中部气胀感半月余。患者自诉半月前打第二针新型冠状病毒疫苗(第一针无任何不适)后,逐渐出现左臂和肩胛骨下方有两团气游走胀痛,咳嗽、大声说话、笑时会牵扯相应部位引发疼痛,曾予刮痧、中频电疗法、按摩等治疗虽稍有好转,但维持时间不长,每晚睡觉时均需右侧卧位,睡眠时间明显缩短。2月17日午睡后症状更加明显,遂来门诊就诊。刻下:左侧手臂关节及肩膀酸痛,如有气团走行,未过左肘关节。怕冷,怕风,汗出正常,以头面后背汗出为主,出汗后怕风吹,汗凉,稍动则汗,食则汗出,眠中汗出,睡眠尚佳,易入睡,四肢烦疼,胃口好,腹部怕风发凉,小便正常,色清,大便日1次,成形质软,口不干苦,饮水如常,喜温饮,怕热。经期提前,末次月经1月25日,经期3~4d,周期28d,有血块,色鲜红,平时无白带,经期小腹凉。查体:手凉,面部油腻,下肢血络浮露,眼睑淡白边红,舌暗淡有裂痕、齿痕,苔白腻,脉浮弦。

[2] 中国中医研究院.岳美中医案集[M].北京:人民卫生出版社,2005:70.

[3] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:182.

[4] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2007:341.

第一作者:丁佳璐(1986—),女,医学硕士,副主任中医师,研究方向为中医脾胃病的临床研究。dingjialu04@163.com

收稿日期:2021-04-27

编辑:傅如海