

顾维超运用加味升陷饮化裁治疗疑难病验案 3 则

戴 军

(泗阳康达医院, 江苏泗阳 223700)

指导: 顾维超

关键词 升陷汤;心包积液;胸腔积液;脑梗死;尿失禁;验案;名医经验;顾维超

中图分类号 R249.76 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0065-03

顾维超教授为全国名老中医传承工作室指导老师,江苏省名中医,从医近50年,擅长内科疑难杂症的治疗。顾师临证化裁张锡纯之升陷汤治疗大气下陷^[1],并在此基础上总结出加味升陷饮(黄芪、知母、升麻、桔梗、柴胡、红景天、仙鹤草、桑寄生、山萸肉、甘松、炙甘草),用于治疗诸多疑难病症^[2],临床每每获效。笔者有幸侍诊于侧,常见顾师运用加味升陷饮化裁治疗心、脑、肺、肾等疑难病症,疗效显著,兹取验案3则介绍如下。

1 心包积液案

刘某某,女,50岁。2020年1月17日初诊。

主诉:心慌伴四肢乏力2周。患者为农民,由于长期劳累,以致经常感冒,平素怕冷。患者10年前确诊为贫血,头晕伴四肢乏力反复发作,1年前头晕头昏加重,伴形寒怕冷、心慌、呼吸困难、四肢无力、腰沉酸痛、夜寐不安、双侧眼睑及双下肢凹陷性水肿。于当地医院治疗,效果不显。2周前因活动心慌伴四肢乏力遂来顾师处就诊。查体:血压112/73 mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa);精神萎靡,面色萎黄,呈贫血貌;两肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心率56次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。甲状腺功能检查示:功能减退;心电图示:窦性心动过缓,T波改变,低电压;胸部CT示:心包有积液(中等量);心脏彩超示:二尖瓣、三尖瓣轻度返流,左室舒张功能减退,中等量心包积液。刻诊:形寒怕冷,活动后心慌气喘,四肢乏力,舌淡胖大,脉沉细。西医诊断:甲状腺功能减退,心包积液;中医诊断:心衰(心脾肾阳虚)。治以益气升陷,温阳化气,利水消肿。方以加味升陷饮合真武汤、葶苈大枣泻肺汤加减。处方:

黄芪30 g,柴胡6 g,升麻6 g,桔梗6 g,桑寄生30 g,山萸肉12 g,甘松10 g,当归10 g,白术10 g,白芍10 g,桂枝10 g,附片6 g,猪苓30 g,茯苓30 g,茯神30 g,红景天30 g,仙鹤草30 g,刺五加30 g,葶苈子10 g(包),大枣10 g,生姜10 g。7剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

2020年1月25日二诊:颜面、双下肢水肿皆明显改善,夜寐得安,仍四肢乏力、形寒怕冷,活动后稍有头晕、胸闷、心慌、气喘。初诊方中附片增至10 g,加车前子15 g,7剂。

2020年2月3日三诊:怕冷症状明显改善,颜面、双下肢水肿已消退,四肢乏力少作,仅在活动后稍有胸闷气喘、叹息,近期左侧胸骨后隐痛。复查心脏彩超示:心包积液无明显增加。舌淡、苔薄白,脉沉细。二诊方去桂枝,加郁金12 g,7剂。

2020年3月11日四诊:胸闷心慌、四肢乏力、头晕、腰痛及胸痛等症皆无。既往有盆腔炎病史,近日出现白带增多、色黄质稠,无少腹痛,经白带常规检查无异常。复查心脏彩超示无异常,甲状腺功能检查基本正常。予加味升陷饮合完带汤加减,处方:黄芪30 g,柴胡6 g,升麻6 g,桔梗6 g,桑寄生30 g,山萸肉12 g,甘松10 g,当归10 g,白术10 g,土茯苓15 g,草薢15 g,败酱草15 g,炒苍术10 g,车前子15 g(包),椿根皮15 g。10剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

患者经3个月治疗后,诸症渐消。

按:本案患者长期过度劳累,加之后天失于调养,久病失治以致脾肾阳气虚衰,脾阳不足则化生乏源,气血虚损;肾阳虚衰则五脏精气匮乏。脾失温

煦,则见形寒怕冷;运化失职而水饮溢留,留于肌肤则一身肿胀;水气凌心,阻遏心阳,而作“心水”,故见心慌、夜寐不安;舌体胖大、脉沉细为心脾阳虚的表现。本案患者因长期过度劳累,心、脾、肾俱虚,致大气下陷,辨为心脾肾阳虚,兼湿滞、寒凝,水湿泛滥导致水气凌心之证。治以加味升陷饮化裁益气升陷,佐真武汤合葶苈大枣泻肺汤温阳化气、利水消肿。方中大剂量黄芪为君药,既善补气,又善升气,联合柴胡、升麻、桔梗能引大气下陷者上升,上达胸中;红景天、刺五加、仙鹤草益气、补虚;葶苈子、大枣泻饮逐水。因患者但热无寒,故去除原方中的知母。二诊时,患者仍有形寒怕冷伴双下肢水肿,增附片温肾助阳,以消阴翳,加车前子以利尿。三诊时,患者怕冷症状明显改善,左侧胸骨后疼痛,去温阳之桂枝,加郁金活血化痰、行气止痛。四诊时,患者因有盆腔炎病史,白带增多、色黄质稠为带脉失约,日久酿生湿热,去刺五加、红景天、仙鹤草,加用完带汤化裁,其中白术、炒苍术燥湿健脾,车前子、土茯苓、萆薢、败酱草、椿根皮健脾渗湿、清热止带。药证合拍,诸症渐愈。

2 胸腔积液案

陈某某,男,89岁。2020年1月30日初诊。

主诉:反复胸闷、气喘20年,加重1周。患者确诊冠心病20年,行心脏起搏器植入术后10余年。3年前被确诊为脑梗死,近年来胸闷心慌反复发作,动则气喘。1周前因感冒出现气喘加重,伴咳吐黄浓痰、胸闷气喘、呼吸困难、不能平卧、双下肢浮肿。查体:心率75次/min;血压120/70 mmHg;两肺可闻及干、湿啰音,左下肺呼吸音低,叩诊呈浊音;双下肢轻度凹陷性水肿。胸部CT示:左侧胸腔积液;心电图示:起搏心律,部分导联ST段改变;胸腹部彩超示:左侧胸腔积液(液深7 cm),肝、胆、脾、胰未见明显异常。刻诊:形体消瘦,面色晄白,活动气喘,不能行走,咳痰无力,大便干结,舌淡红、苔薄黄,脉细滑。西医诊断:心力衰竭,冠状动脉粥样硬化性心脏病,心功能不全;中医诊断:心衰。病机:胸中大气下陷,肺失宣降,饮积胸腔。治以益气升陷、活血利脑、泻肺逐饮,辅以化痰止咳平喘。方选加味升陷饮合葶苈大枣泻肺汤加减。处方:

黄芪30 g,知母10 g,柴胡6 g,升麻6 g,桔梗6 g,桑寄生30 g,山萸肉12 g,甘松10 g,当归10 g,地龙10 g,浙贝母12 g,瓜蒌仁20 g,杏仁12 g,紫菀15 g,仙鹤草30 g,红景天30 g,刺五加30 g,葶苈子10 g(包),车前子15 g(包),鱼腥草20 g,大枣10 g。

7剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

2020年2月8日二诊:咳喘症状明显改善,仍有记忆力差、四肢乏力、不欲饮食、大便干结。舌淡红、少苔,脉细滑。初诊方去杏仁、紫菀、浙贝母、鱼腥草,加太子参20 g、川芎10 g、决明子20 g、黄精15 g、玉竹20 g、焦神曲12 g、橘红15 g,7剂。

2020年2月16日三诊:诉近日已无咳喘,双下肢水肿消退,精神明显改善。舌淡红、苔薄白,脉细滑。二诊方去车前子,7剂。

2020年2月24日四诊:咳喘咳痰已退,偶有小便失禁、大便偏干,寐安。舌淡红、苔薄白,脉细滑。复查胸部彩超示:未见胸腔积液。予加味升陷饮合缩泉丸化裁巩固疗效,处方:黄芪30 g,知母10 g,柴胡6 g,升麻6 g,桔梗6 g,桑寄生30 g,山萸肉12 g,甘松10 g,当归10 g,地龙10 g,仙鹤草30 g,红景天30 g,刺五加30 g,太子参20 g,山药15 g,益智仁12 g,乌药10 g,桑螵蛸12 g,炒鸡内金10 g。10剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

后随访,患者咳嗽、咳痰未发作,一般情况良好。2021年5月于我院更换心脏起搏器。

按:本案患者胸腔积液是由心力衰竭所致,同时伴有心悸、胸闷气喘、肢体水肿等症。王叔和《脉经·卷三》中提出:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉。”《景岳全书·肿胀》指出:“此水肿之病,所以多属阳虚也,此多为心肝肺衰,致水停脉伏而沉。所以下为肿满,上为喘急,标本俱病,危斯亟矣。”顾师认为,患者因大气下陷不能助肺行呼吸,则出现呼吸急促、动则喘甚,或胸闷夜间端坐,予加味升陷饮化裁以益气升陷。方中黄芪、知母、桔梗、升麻、柴胡配甘松、刺五加、红景天、仙鹤草补气升陷强心;山萸肉收敛已陷之大气;地龙、当归活血通络;瓜蒌仁、杏仁、浙贝母化痰止咳;葶苈子、车前子泻肺逐水、化痰止咳。二诊咳嗽改善,去杏仁、紫菀、浙贝母、鱼腥草,加太子参助黄芪补大气,川芎、黄精、玉竹、决明子益气填精补脑。三诊诸症改善,去车前子。四诊偶有小便失禁,亦因大气下陷、肾气不固所致,治宜益气升陷、温肾固脬止遗,予加味升陷饮合缩泉丸加减治之,获效显著。

3 脑梗死伴小便失禁案

王某,男,70岁。2020年2月24日初诊。

主诉:语言蹇涩伴左侧肢体活动不遂3 d。患者既往有高血压病、糖尿病史10余年,3 d前出现语言蹇涩,左侧肢体活动不遂,后又出现小便失禁,不能自控,伴有乏力、倦怠、思睡、记忆力减退。查体:心

率70次/min;血压140/88 mmHg。头颅磁共振成像示:(1)右侧大脑半球中动脉供血区大面积梗死,右侧额、颞叶及基底节急性梗死,右侧大脑半球部分软化灶形成;(2)脑萎缩。前列腺彩超示:前列腺增生。刻诊:语言謇涩伴左侧肢体无力,记忆力减退,小便失禁,舌质淡、苔薄白,脉细滑。西医诊断:脑梗死,前列腺增生症,小便失禁;中医诊断:中风——中经络,淋证(病机:气虚血瘀,大气下陷,肾气不固)。治以益气升陷,化痰通络,补肾固脬止遗。方选加味升陷饮合桑螵蛸散、缩泉丸加减。处方:

黄芪30g,知母10g,柴胡6g,升麻6g,桔梗6g,桑寄生30g,山萸肉12g,甘松10g,当归10g,水蛭6g,仙鹤草30g,红景天30g,刺五加30g,龟甲10g,石菖蒲15g,山药15g,益智仁12g,乌药10g,桑螵蛸12g,炒鸡内金10g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,水煎,分2次温服。

2020年3月2日二诊:药后诸症均有改善,唯小便仍不能自控,倦怠乏力较前改善。舌质淡红、苔薄白,脉细滑。初诊方去知母,加白参10g、煅龙骨20g(先煎)、柿蒂30g,7剂。

2020年3月9日三诊:小便已能完全自控,因患者有前列腺增生症,时有小便不畅,故予二诊方加王不留行15g、土贝母15g、土茯苓15g、穿山甲4g,7剂。

后随访,患者小便失禁未复发,肢体乏力明显改善,经家人搀扶可下床活动。

按:脑梗死、脑萎缩皆归属于中医学“中风”“神呆”范畴,小便失禁可归属于中医学“淋证”范畴。本案患者肾气不足,大气下陷,致使膀胱气化不利而失约,加之既往有前列腺增生症,尿频而尿路受阻,故解之不畅。治以益气升陷、补肾固脬、化痰瘀通脑脉,予加味升陷饮合桑螵蛸散、缩泉丸加减。方中黄芪、桑寄生、山萸肉、益智仁补肾益气;升麻、柴胡、桔梗升举虚陷大气;当归、水蛭活血化瘀;红景天、刺五加、仙鹤草益气、抗疲劳;乌药调气、除痰、

助气化;鸡内金散瘀结;石菖蒲、龟甲补肾益精、安神定志;益智仁、桑螵蛸补肾固脬。二诊因患者已无热症,故去知母,加白参、煅龙骨益气、固摄,增强控尿能力。顾师善用柿蒂以治尿频、尿失禁,因其味涩、性平,可敛肾气,助膀胱摄敛,用量可至30g左右,治疗尿失禁疗效显著。三诊针对前列腺增生症,于二诊方基础上加用土贝母、土茯苓、王不留行、穿山甲化痰散结,以消增生。

4 结语

加味升陷饮是顾师在张锡纯升陷汤基础上加用红景天、仙鹤草、炙甘草、桑寄生、甘松、山萸肉而成,以助升陷汤升虚陷、强心气、补肾气、增力除疲等作用^[3]。顾师临床选用本方指征主要有以下几个方面:(1)胸闷、气短,少气不足以息,时欲太息,似作喘但不抬肩呼吸者;(2)心悸、心慌、怔忡,上气不接下气,甚则气息将停,危在顷刻者;(3)面色萎黄无华、四肢不温、神昏健忘、心胸痞痛、疲乏无力、动则易汗出者;(4)舌质淡红、苔薄白者;(5)脉沉迟微弱或疾数,或六脉不全,甚则三五不调者;(6)血压正常或偏低者。顾师强调,只要患者病程中出现上述脉证之二三,皆可用益气升陷法,取加味升陷饮,再随兼症适当加减投治以针对性治疗。

参考文献

- [1] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2010:319.
- [2] 顾维超,刘成全.名中医顾维超学术经验传薪录[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018:349.
- [3] 薛博瑜,吴伟.中医内科学临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2017:108.

第一作者:戴军(1969—),男,学士学位,副主任中医师,从事中医脑病临床与研究工作。

通讯作者:顾维超,本科学历,主任中医师,教授,博士研究生导师。daijun1969@126.com

收稿日期:2021-08-11

编辑:傅如海 蔡强

传承精华 守正创新