

周晓虹效方治验——连萸乌贝汤

周晓虹

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)



◎ 江苏省名中医 周晓虹

周晓虹, 女, 1959年12月生, 江苏昆山人, 中共党员。主任中医师, 南京中医药大学兼职教授、硕士研究生导师。曾任江苏省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员, 江苏省第十届人民代表大会代表, 全国总工会第十四届代表大会代表。获国家中医药管理局首批“全国优秀中医临床人才”、南京市秦淮区名中医、江苏省中医院名中医、江苏省名中医等称号。

1982年南京中医学院中医专业本科毕业; 1987年硕士研究生毕业, 师从全国名中医单兆伟教授; 1992年赴日本爱知县癌病研究中心研修消化道肿瘤的治疗; 2004年为首批“全国优秀中医临床人才”培养对象, 师从国医大师徐景藩教授; 2010年为香港浸会大学中医药学院访问学者。

最擅长治疗的疾病: 消化系统疾病。

最擅长使用的经典方: 半夏泻心汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、香砂六君子汤、参苓白术散、启膈散、化肝煎。

最擅长使用的中药: 党参、白术、茯苓、黄连、黄芩、吴茱萸、紫苏梗、海螵蛸、浙贝母、柴胡、郁金、桂枝、沙参、麦冬。

最推崇的古代中医药学家: 张仲景、李东垣、朱丹溪、张景岳、缪仲淳、叶天士。

最喜爱的中医药典籍: 《伤寒论》《金匱要略》《脾胃论》《洁古珍珠囊》《临证指南医案》《丹溪心法》《景岳全书》。

从医格言: 把责任心落实到每位患者。

关键词 胃食管反流病;反流性食管炎;胃炎;吐酸;连萸乌贝汤;验方;名医经验;周晓虹;江苏

1 连萸乌贝汤

组成:黄连5g,吴茱萸2g,浙贝母10g,海螵蛸15g(先煎),北沙参15g,法半夏10g,厚朴6g,茯苓10g,丹参15g,郁金10g,砂仁3g(后下),威灵仙15g,炙甘草5g。

功效:清肝泻热,降逆化痰。

主治:胃食管反流病(肝胃郁热、气逆痰阻证)。

用法:每日1剂,水煎,分2次服。

方解:方中黄连泻心胃之热,并含“实则泻其子”意,吴茱萸辛热,疏肝解郁、和胃降逆,二药相合取左金之意,肝胃同治,同为君药。浙贝母苦寒,长于降泄,可清肺化痰散结;海螵蛸(乌贼骨)微温味咸涩,消癥化瘀,尤善制酸止痛。二药相合即乌贝散之意,制酸之功尤显,同为臣药。法半夏、厚朴、茯苓等化痰降逆、下气除满、运脾化湿,三药合用,含半夏厚朴汤之意;郁金与丹参走气入血,北沙参与砂仁养胃醒脾;威灵仙性善猛窜,消痰软坚、宣通食管。以上皆为佐药。炙甘草为使,调和诸药。全方共奏清肝泻热、降逆化痰、润燥化瘀之功,兼可保护咽部、食管、胃黏膜,使郁气得解、痰热得化、阴津得养、瘀血得行,疾病自除。

加 减:反酸甚者,加煅瓦楞子、白及;咽中有痰者,加枇杷叶、冬瓜子;咽干者,加藏青果、玄参;吞咽有梗阻感者,加鹅管石、急性子;咽痛者,加黄芩、木蝴蝶;胸骨后疼痛、胸闷者,加瓜蒌、薤白;胀满暖气者,加枳壳、刀豆壳;胃脘、胁肋部刺痛者,加失笑散、当归;心烦失眠者,加合欢皮、茯神;纳谷不香者,加焦山楂、焦六神曲、炒谷麦芽;大便干结难解者,加莱菔子、火麻仁;大便稀溏者,加葛根、马齿苋等。

2 验案举隅

刘某,男,65岁。初诊日期:2019年9月7日。

主诉:泛酸烧心间作10年,再发半年。患者有胃病史10年余,曾服中药治疗后症状已缓解。近半年来泛酸烧心又作,伴胸骨后疼痛,无暖气,查胃镜示反流性食管炎(A级)、慢性萎缩性胃炎,服用质子泵抑制剂治疗后症状未见好转。刻下:泛酸烧心,胸骨后疼痛,伴上腹部胀满,餐后加重,上腹痛不显,咽干口苦,咽部有痰,胃脘畏冷,进食生冷食物后加重,口中无异味,纳寐可,二便调。舌质淡红、苔

黄腻,脉细数。西医诊断:反流性食管炎,慢性萎缩性胃炎;中医诊断:吐酸病(肝胃郁热、气逆痰阻)。治法:清肝泻热,降逆化痰,理气健脾。治以连萸乌贝汤加減。处方:

黄连5g,吴茱萸2g,紫苏梗10g,浙贝母10g,海螵蛸20g(先煎),姜半夏10g,茯苓15g,苍术10g,炒白术10g,红景天10g,砂仁3g(后下),陈皮10g,党参10g,干姜6g,连翘10g,枇杷叶15g,炙甘草5g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2019年9月23日二诊:药后症减,泛酸烧心已少,胸骨后疼痛不显,咽干口苦减轻,咽部痰少,胃脘仍畏冷,饱胀,近日因受寒而诱发鼻炎,出现打喷嚏、流涕。原方加辛夷10g、草果仁3g,14剂。

2019年10月8日三诊:病情平稳,泛酸烧心已不显,口苦偶作,咽部少痰,胃脘畏冷改善,鼻炎已愈。二诊方去辛夷,以巩固疗效。

随症加減,继服药2个月后诸症平。

按语:本案患者基本病机为肝气郁结,失于疏泄,逆犯脾胃,致脾失健运,水湿失于输布,阻于中焦,聚而成痰;郁久而化热,内伤阴火,胃失和降,上炎食管、咽喉。故辨证为郁热痰阻证。方中黄连与吴茱萸相配,取左金丸之意,以清降肝胃之郁热、制酸止痛;紫苏梗芳香,通降顺气、理气宽中、醒脾止呕;海螵蛸制酸止痛;浙贝母苦寒,清热化痰、散结解毒;姜半夏燥湿化痰,茯苓淡渗利湿,燥湿渗湿则不生痰;苍术苦温辛烈,燥湿力胜,白术甘温性缓,健脾力强;砂仁温中行气、化湿醒脾;陈皮理气燥湿;党参甘平,补脾养胃、健运中气;干姜辛温,能去脏腑沉寒痼冷,防诸药苦寒败胃;红景天活血化瘀、健脾益气;连翘、枇杷叶清热解毒利咽、降气化痰;炙甘草调和诸药。二诊病减,胃脘仍畏冷、饱胀,加草果仁温中健胃、消食顺气;打喷嚏、流涕,加辛夷宣通鼻窍。三诊病情平稳,鼻炎已愈,去辛夷。药进2个月余,病情控制平稳,继以清肝泻热、降逆化痰、理气健脾,进一步巩固疗效。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吕慰秋 蔡强