

临床运用体质学说验案举隅

郑一, 高玉红

(东营市中医院, 山东 东营, 257055)

[关键词] 大柴胡汤; 黄煌; 体质辨治; 异病同治; 验案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.035

大柴胡汤为张仲景《伤寒论》中的经典名方, 由小柴胡汤与小承气汤合方而成, 主治少阳邪热不解, 兼阳明里实之证。中医学理论认为运用大柴胡汤应具备往来寒热、心下急、呕不止和便秘四大主症^[1]。南京中医药大学国际经方学院院长黄煌教授是知名经方学者, 其根据方证相应的体质辨证思想和“方-病-人”的诊疗思维模式, 将大柴胡汤证的内涵拓展为“大柴胡汤人”, 指出符合大柴胡汤证的患者体质特点为: 体格壮实, 颈部粗短, 胸腹饱满, 急躁紧张, 剑突下抵抗压痛, 返酸口苦, 便秘^[2]。笔者在临床上根据黄煌教授体质辨治的原则治疗若干内伤杂病, 取得了满意疗效, 现总结如下。

1 便秘

刘某, 男, 69岁, 退休工人。2018年8月1日初诊。主诉: 大便干结5年。患者于5年前因行腹部手术后出现便秘, 大便干结成块, 如羊屎状, 色黑坚硬, 难以排出, 3~5日一行, 每次需开塞露等药物才能排便。1年前曾服用大黄酒助其排便, 共服用了30 kg左右生大黄。患者体格壮实, 性格坚韧, 平素自感火大, 口干口苦, 声音嘶哑, 出汗多, 喜食冷饮, 上腹部胀满不适, 排便时觉肛门灼热。舌尖红、苔黄厚而干, 脉弦。予大柴胡汤加味治疗。方药: 醋柴胡20 g, 生黄芩20 g, 炒枳壳20 g, 生白芍30 g, 清半夏10 g, 生大黄10 g, 生姜6 g, 大枣6 g, 生白术50 g, 瓜蒌仁30 g, 当归30 g, 川牛膝20 g, 火麻仁20 g, 生地黄30 g, 炒杏仁10 g。颗粒剂, 7剂, 冲服, 每天2次。患者服药后, 大便干结较前好转, 不再成块硬状, 但仍感排便不畅及无力, 在原方基础上加炒莱菔子30 g、炒槟榔15 g、生木香15 g, 在上方基础上继服用3个月, 大便转软, 排便通畅, 但停药后仍有复发。

按语: 患者体型完全符合“大柴胡汤人”的特点, 主要临床症状为顽固性便秘, 长年服用大黄酒通便。少阳腑实证病位较阳明腑实证为上, 表现为胃脘胀满, 是气机郁滞的结果, 单独应用通腑泄热

非但不能取效, 还可能起到相反作用。大柴胡汤荡涤肠胃积滞、调理气机, 气机通畅则大肠传导功能易恢复正常。配以大量生白术、瓜蒌仁、当归、川牛膝、生地黄、火麻仁等通腑作用的药物以养阴润肠。肺与大肠相表里, 佐以杏仁宣肺降气。

2 精神分裂症

李某, 男, 50岁, 在职职工。2018年9月7日初诊。主诉: 失眠伴幻听1年。患者体态壮实, 个性坚强, 办事干练, 声若洪钟, 精力充沛, 属领导型体质。1年前无明显诱因出现失眠, 入睡困难, 需0.5~1 h才可入睡, 头部发胀, 畏声, 幻听。近1个月来, 因症状逐渐加重, 故来就诊。诉大便干燥, 喜冷饮, 舌尖红、苔薄黄焦, 脉弦。证属少阳阳明同病。治宜和解少阳, 内泻阳明。予大柴胡汤治疗。方药: 醋柴胡20 g, 生黄芩20 g, 炒枳壳20 g, 炒白芍30 g, 清半夏10 g, 生大黄3 g, 大枣10 g, 炮姜3 g, 煅龙骨30 g, 煅牡蛎20 g, 夏枯草10 g, 磁石10 g。配方颗粒7剂, 每天2次, 早晚饭后1 h冲服。同时配以口服草酸艾斯西酞普兰片, 每次30 mg, 每天2次。二诊时患者诉失眠及头胀明显减轻, 幻听消失, 舌苔仍焦黄, 加生地黄20 g以养阴清热。

按语: 大柴胡汤体质为“实胖”体型, 其人体格壮实、颈短肩宽、胸围及肋弓角较大、腹部充实且按压有力、上腹部胀痛, 按之不适, 常伴高血压、血脂异常、肥胖、胆道及胰腺等疾病。本案患者为中年男性, 精力充沛, 阳热过盛, 符合大柴胡证体质, 并伴有明显的头胀便秘等症状。故予大柴胡汤, 配以龙骨、牡蛎、磁石以镇静安神, 夏枯草清肝火。

3 失眠

张某, 女, 28岁, 2018年7月13日初诊。主诉: 失眠3年, 加重1个月。患者体态匀称, 精力充沛。3年前因工作繁忙而出现失眠, 未服用任何药物。近1个月来, 因工作繁忙而失眠复发, 难以入睡, 梦多, 晚上10时卧床, 凌晨1~2时才能入睡。心烦, 口苦, 喜热饮。口中有味, 汗多, 怕热, 夜寐时需开空调, 否则胸闷烦热难当, 腹胀, 长年便秘, 大便数日一行。2周前诊断为乳腺增生, 自感乳腺发胀疼痛, 以往月经周期规律, 但近2个月月经延期, 量少。舌尖红、苔薄黄腻, 脉沉弦。予大柴胡汤加味治疗。方药: 醋柴胡20 g, 生黄芩20 g, 炒枳壳20 g, 炒白芍30 g, 清半夏10 g, 酒大黄10 g, 大枣10 g, 炮姜3 g, 炒栀子20 g, 淡豆豉20 g, 醋香附10 g, 橘红10 g, 仙鹤草30 g。配方颗粒冲服, 每天2次, 早晚饭后1 h冲饮。

按语: 黄煌教授认为大柴胡汤多用于形体壮实、心下按之满痛的紧张型体质患者, 体质虚弱、消瘦、贫血者以及皮松肌软、赘肉下垂、动则汗出喘

息、神疲乏力的黄芪体质(“虚胖”者)慎用。本案患者为青年女性,虽无黄煌教授所言体质壮实、腹部充实等特点,但作为娇小体型,精力充沛,喜欢超负荷工作,阳热过盛,均符合大柴胡证的体质特点,并伴有明显的腹胀便秘等症状。故予大柴胡汤,又因心烦明显,配以栀子豉汤清胸膈之热。给予醋香附及橘红疏肝气,缓解乳腺增生。

4 痤疮

潘某,女,26岁,2018年11月6日初诊。主诉:面部痤疮2年。患者2年前于美国攻读学位,因水土不服及大量进食高热量食物并长期熬夜而出现面部痤疮。因病史较长,痤疮现已呈暗红色并突出于皮肤表面,触之发硬,无红肿热痛。大便干,排便困难,2~3日一行,睡眠障碍,难以入睡,口干口苦。月经周期正常,色黑,量少。舌红、苔黄干,脉沉弦。予大柴胡汤加味治疗。方药:醋柴胡20g,生黄芩20g,炒枳壳20g,炒白芍30g,生大黄3g,清半夏10g,炮姜6g,大枣10g,煅龙骨20g,煅牡蛎20g,连翘30g,生地黄20g,炒白芥子6g。配方颗粒7剂冲服,每天2次,早晚饭后1h冲饮。二诊患者诉服药后,大便通畅,面部痤疮开始变软,无明显口干口苦,睡眠好转,大便略稀。停用煅龙骨及煅牡蛎,炒白芥子改为10g,加生牡蛎20g以增加软坚散结之功效,并配丹参30g以活血化瘀,促进痤疮吸收。因大便略稀,白芍减至20g,大黄减至2g。三诊患者诉面部痤疮明显减少,痤疮变软变小,面部皮肤逐渐变白,但大便偏干,故加瓜蒌仁10g以通便、清热化痰。

按语:痤疮为年轻女性常见多发病,本案患者辨证重点放在体质辨证,属于“大柴胡汤人”体质。表现为体格健壮,精力充沛,喜欢熬夜,容易便秘及腹胀,口干口苦。予大柴胡汤原方加连翘、炒白芥子和丹参。连翘为疮家圣药,因患者病程长,痤疮表现为暗红硬结,给予炒白芥子以化痰、丹参以活血。大便干,给予生地黄养阴,瓜蒌仁通便。患者服药后痤疮疗效明显。

参考文献

- [1] 陈谦峰,谢斌. 大柴胡汤方新用举隅[J]. 光明中医,2017,32(10):1496-1497.
- [2] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2018:25-27.

基金项目:国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

第一作者:郑一,男,医学博士,主任医师,研究方向:中医脑病与康复学

(收稿日期:2019-11-29)

王娟临证验案2则

石天昱¹,王娟²

- (1. 华北理工大学中医学院,河北 唐山,063000;
2. 石家庄市中医院东院区,河北 石家庄,050000)

[关键词] 痛风;卵巢早衰;王娟;验案

[中图分类号] R256 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.036

王娟,教授,主任中医师,硕士研究生导师,石家庄市名中医,国医大师李佃贵教授弟子。其从事中医临床、教学工作三十余年,经验丰富。笔者有幸侍诊其右,获益良多,兹列举其临证特色验案2则,以期抛砖引玉,供同道参考。

1 痛风之关节痛案

张某,男,45岁,已婚。2016年3月18日初诊。主诉:左足第一跖趾关节疼痛反复发作2年,加重5d。刻下症:左足第一跖趾关节、双足背及足跟红肿热痛,口苦,纳呆,夜寐差,小便黄,大便溏。舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。体格检查:体温37.1℃,脉搏78次/min,血压130/84 mmHg,发育正常,体型偏胖,心肺腹未见明显异常,双耳轮未见结节。局部左足第一跖趾关节红肿畸形,双足跟及踝关节红肿明显,局部皮温偏高,压痛阳性。辅助检查:血常规示白细胞 $10.38 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比60.2%;葡萄糖5.51 mmol/L;肾功能:尿素氮6.20 mmol/L,肌酐75.00 $\mu\text{mol/L}$,尿酸521.60 $\mu\text{mol/L}$;三酰甘油(TG)1.92 mmol/L;C-反应蛋白42 mg/L;血沉、类风湿因子、抗链球菌溶血素、泌尿系彩超均未见明显异常。西医诊断:痛风性关节炎。中医诊断:痹证;湿热蕴结证。治法:清热利湿、通络止痛。处方:土茯苓50g,萆薢20g,马鞭草20g,虎杖20g,薏苡仁30g,稀莩草15g,秦皮15g,威灵仙10g,益母草30g,牡丹皮10g,延胡索10g,丝瓜络12g,川牛膝2g。7剂,每天1剂,水煎取汁300ml,早晚饭后30min温服。同时口服秋水仙碱,每次0.5mg,每天3次。次日患者自述足部关节疼痛缓解,加之局部外敷金黄散(三黄膏调),治疗5d后,患者红肿明显好转,热退,秋水仙碱用量调整至每天0.5mg,继续口服中药,经治疗14d后,其局部红肿热痛基本消退,故停用秋水仙碱,继予口服中药治疗,1个月后复查。嘱患者注意休息,低嘌呤饮食,减少平素活动至症状完全缓解。二诊:4月3日。血常规(-);肾功能:血尿酸468.60 $\mu\text{mol/L}$;其余指标均恢复正常。局部第一跖趾关节、双足跟及踝关节红肿热痛消退,关节活动亦正常,期间关节炎发作1次,舌淡边有齿痕、苔白厚腻,脉濡滑。治法:健脾补肾、祛瘀利湿。处方:黄芪20g,苍术12g,白术12g,何首乌15g,薏苡仁30g,熟地黄10g,积雪草15g,金钱草30g,丹参30g,红花10g,法半夏10g,玉米须30g。10剂,每天1剂,水煎取汁300ml,早晚饭后30min温服。患者基因检测HLA-B5801(-),故同时服用小剂量