

于肺,或食寒饮冷,损伤脾胃,中土不振,母病及子,累及于肺,致肺失治节,津失输布,久停成痰,壅阻脉道,气机不畅,血阻成瘀,痰瘀互结而发为肺痹。范教授认为肺结节早期以痰热为主,中期可见肝郁,晚期有恶变可能。根据临床表现,常见痰气交阻和痰瘀痹阻 2 种证型,治法上始终以化痰为主要治法,同时兼顾疏肝理气、活血化瘀,常选用温胆汤、柴芩温胆汤为基础方加减治之。酌加红景天、灵芝益气活血,鱼腥草、金荞麦清热解毒,柴胡、郁金疏肝理气,浙贝母、石菖蒲、化橘红化痰,猫爪草、夏枯草、山慈菇散结消肿。本案患者以痰、热、瘀为主要病理因素,治疗上以清热祛痰、行气活血、化瘀散结为主要治法,兼顾补虚扶正。因病机契合,标本同治,邪正兼顾,仅服药 38 剂,肺部结节完全消失,疗效显著。

4 小 结

范教授认为患者有体质偏颇,临床病情常错综复杂,变化多端,非一法一方所能应对。方有定方,法无常法,当仔细辨证,详审病机,圆机活法,方能奏效。其主张中西医结合,微观辨证和宏观辨证相结合,辨病与辨证相结合,取长补短,充分发挥中医药疗法的特色与优势,探索疾病治疗的新思路、新方法,促进医学事业的发展。

参考文献

- [1] 范伏元,罗姣利. 自拟疏风宣肺汤治疗慢性咳嗽 300 例临床观察[J]. 中医药导报,2006,12(2):33-34,43.
- [2] 符艳. 疏风宣肺汤治疗嗜酸粒细胞性支气管炎风盛挛急证的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2013.
- [3] 周曦,严峻海,赵春柳,等. 老年住院慢性阻塞性肺疾病患者合并抑郁的临床相关分析[J]. 老年医学与保健,2017,23(1):34-36.
- [4] 王明杰,黄淑芬. 风药增效论[J]. 新中医,2006,38(1):1-4.
- [5] 冯原. 红景天防治呼吸系统疾病[J]. 吉林中医药,2015,35(11):1166-1168.
- [6] 沈慧仪,冯曙平,陈艳,等. 灵芝孢子粉对中重度慢性阻塞性肺疾病的随访研究[J]. 广州医药,2020,51(2):15-20.
- [7] 于雪妮,冯小刚,张建民,等. 人参化学成分与药理作用研究新进展[J]. 人参研究,2019,31(1):47-51.
- [8] 万新焕,王瑜亮,周长征,等. 丹参化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中草药,2020,51(3):788-798.

第一作者:杨曼苓,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者:范伏元,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病, E-mail: ffy023@163.com

(收稿日期:2020-12-23)

陈学忠运用温潜法 治疗自汗验案 2 则

乔美玲¹,蔡苇叶²,李明秀²

- (1. 陕西省中医医院,陕西 西安,710003;
2. 四川省第二中医医院,四川 成都,610031)

[关键词] 自汗;温阳;潜阳;验案;陈学忠

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.030

汗证是临床上常见的一类病症,患者往往查无病因而寻求中医中药治疗。汗证中自汗多阳虚,然自汗之证的补阳之法亦分温阳与潜阳之不同。

陈学忠教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省名中医,从事中医临床四十余载,临证经验丰富,善用经方化裁治疗疑难杂症。现将陈教授灵活运用温潜法治疗自汗验案 2 则介绍如下,以飨同仁。

1 典型病案

案 1 王某,女,80 岁,2019 年 7 月 11 日就诊。主诉:汗出恶风 1 个月余。患者自诉 1 个月前外出避暑时出现汗多、畏寒、恶风、周身疼痛不适等症状,1 个月以来病情迁延未愈,期间亦寻求中医治疗,前医多投以清暑利湿敛汗之品,久治罔效。刻诊:神疲乏力,面色虚浮,汗多,汗出湿衣,畏寒,恶风,汗出后神疲乏力、畏寒、恶风更甚,伴头晕,项背僵直不舒,左肩关节疼痛,上举、后伸障碍,夜间因疼痛难以入睡,右膝关节久行后疼痛,纳差,口淡无味,入睡困难,夜尿 4~5 次/晚,大便每天 2 次,不成形,舌淡嫩、苔白,左脉弦、右脉沉迟。诊断:汗证(自汗),辨为太阳表虚、阳虚漏汗证。治宜调和营卫、温阳止汗,方予桂枝加附子汤加减。具体用药:桂枝 15 g,炒白芍 20 g,生姜 12 g,炙甘草 15 g,大枣 30 g,白附片 30 g,葛根 100 g,黄芪 30 g。7 剂,颗粒剂,水冲服。7 月 18 日二诊:患者诉汗出明显减少,仍伴神疲乏力、微恶风寒。效不更方,原方基础上加用党参 30 g 以益气健脾、温补中焦,倍用白附片剂量,加强温阳止汗之效,继服 4 剂。7 月 22 日三诊:患者神疲乏力、汗出、微恶风寒诸症均明显好转,守方于前方基础上黄芪加量至 50 g,以加强益气固表之功。服 4 剂后患者神疲乏力、汗出、畏寒、恶风诸症悉除,周身疼痛好转,后随访病情缓解未复发。

按语:本案患者 1 个月前有明确的避暑贪凉病史,加之年老体虚又服用清利暑湿之品损耗阳气,阳虚无以固表,营阴外泄故见汗出、恶风;营卫不和,风寒客于太阳经脉,故见项背僵直不舒、周身疼痛诸症。遵仲景“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕

发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”^[1]和“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之”^[1]之意,法当以桂枝汤解肌和营卫。然患者除汗出、畏寒、恶风诸症外,还表现有神疲乏力、畏寒怕冷、夜尿频多、大便不成形等明显的阳虚症状,考虑到患者年老体虚,阳气虚衰,故汗出之证为明显的阳虚漏汗之证,与伤寒桂枝加附子汤方证相符,即“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”^[1],故予桂枝加附子汤调和营卫,温阳止汗。附子大辛大热,不仅可以补火助阳,温阳敛汗,还可以散寒止痛,缓解关节疼痛。陈教授于桂枝加附子汤基础上加用葛根一味,取桂枝加葛根汤之意,“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”^[1]。重用葛根 100 g 取其轻升解肌、生津舒筋之功。考虑到患者神疲乏力、头晕、口淡之兼证,陈教授又于方中加用黄芪一味益气以健脾,升阳以止(头)晕,固表以敛汗。方中桂枝汤滋阴和阳、调和营卫,附子温阳兼散寒止痛,黄芪益气固表,葛根生津舒筋,缓解关节疼痛。全方共奏调和营卫、益气健脾、温阳止汗、散寒止痛之功效。全方贵在药味精简,九味药中兼具桂枝汤、桂枝加附子汤、葛根汤之意,全方无一味敛汗之品而获止汗之效,治愈患者久病之多汗。

案2 陈某,男,46岁,2019年12月13日就诊。主诉:汗出伴头昏、失眠2周。患者自诉2周前晨起出现汗出、头昏、不寐、口干等症状,服用滋阴敛汗药物(具体不详)后上述症状未见明显改善。刻诊:面色虚浮,汗出,以晨起5~6时为甚,伴明显畏寒,四肢不温,头昏,近期睡眠轻浅,稍有动静即苏醒,醒后自觉口干明显,喜热饮,不伴口苦,小便清长,大便糙乱无臭。舌胖大有齿痕,色质淡红、苔白,脉沉细。诊断:汗证(自汗),辨证为虚阳浮越证。治宜清上温下、引火归元,方予潜阳封髓丹加减。具体用药:白附片(久煎)60 g,砂仁(后下)20 g,龟甲30 g,黄柏30 g,炙甘草15 g,干姜30 g,肉桂10 g,龙骨30 g,远志15 g,石菖蒲30 g。3剂,上方除砂仁外所有药物冷水浸泡30 min,武火烧开后文火煎1 h,最后5 min下砂仁,2 d服1剂,分3次温服。12月20日二诊:患者诉畏寒、四肢不温、头昏症状明显改善,汗出较前有所减少,睡眠欠佳,故原方基础上白附片减量为30 g,加牡蛎30 g,浮小麦30 g,首乌藤30 g,酸枣仁15 g。更服3剂后患者汗出、头昏、不寐、口干诸症悉除,后随访病情缓解未复发。

按语:本案患者汗出,伴头昏、不寐、口干等不适,极易误诊为阴虚火旺之证,然细询病史患者醒后亦有汗出,不寐但不心烦,口干但喜热饮,大便糙乱但无臭,且伴有明显畏寒、四肢不温、小便清长等

脾肾阳虚之象,故辨证为虚阳浮越证。盖虚阳浮越,蒸津液以汗出,上扰心神则不寐,阳虚不能运化津液上呈于口,故口干,阳虚不能制水,浊阴上泛故头昏,阳虚气化不利故小便清长,舌胖大有齿痕,色质淡红、苔白,脉沉细亦为阳虚之征,非为阴虚之象。故予潜阳封髓丹清上温下、引火归元。方中附子辛热,能补坎中真阳;龟甲咸寒,滋阴潜阳;砂仁辛温,能驱中焦阴邪;黄柏苦寒坚阴,清浮游之相火;佐以甘草补中焦以伏虚火^[2];干姜辛温,守而不走,助白附片温阳散寒,此乃遵伤寒四逆汤“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”之意;复加肉桂,取其辛温纯阳、引火归元之功;龙骨取潜阳安神、收敛固涩之力;远志、石菖蒲取其宁心安神、化浊通窍之效。药味精简却并用温阳、潜阳二法,使得阳气归于本位则汗出自止。二诊患者阳虚之证明显好转,故白附片减量,辅以牡蛎、浮小麦固表敛汗;患者仍睡眠欠佳故辅以首乌藤、酸枣仁加强养心安神之效。

2 讨论

汗证多由阴阳失调,卫外不固,汗液外泄失常而发;病机总属阴阳失调,营卫失和。叶天士在《临证指南医案·汗》中指出:“阳虚自汗,治宜补气以卫外;阴虚盗汗,治当补阴以营内”^[3],即自汗多阳虚,益气温阳之法方为正治之法,然何以温肾阳以补卫气?陈教授认为卫气根于下焦肾阳,由肾中阳气所化生。外邪来袭,卫阳首当其冲,卫阳一旦受损极易损及肾阳,故在临证治疗自汗时尤其注重固护肾阳。陈教授治疗自汗阳虚之法亦要明辨表之卫阳亏虚还是里之肾阳虚衰,对于卫表虚而自汗者宜用温阳之法;而对于肾阳亏虚于里,虚阳浮越于表,蒸津液而汗出者则宜用潜阳之法,引火归原。温潜之法最重附子,盖因附子大辛大热,禀纯阳之性,其性走而不守,通行十二经脉,为补阳之专品^[4-6]。《本草正义》谓附子能“外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷”,即附子不仅可外达皮毛,温卫表之阳以固表止汗;还可以内达下元,壮肾中之阳而温阳止汗。故案1为太阳表虚、阳虚漏汗之证,配伍走表之桂枝、葛根、黄芪之类,协附子以温表阳;案2为脾肾阳虚、虚阳浮越之证,配伍温里潜阳之干姜、肉桂、龟甲之品潜附子以温肾阳。

临证治疗阳虚之自汗宜明辨其虚为在表之卫阳还是里之肾阳,灵活运用附子并配伍不同药物,或以温之,或以潜之,以达温卫止汗或潜阳止汗之效,上述医案吾辈可参。

参考文献

- [1] 南京中医药大学. 伤寒论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010:11-15.
- [2] 唐步祺. 郑钦安医书阐释[M]. 成都:四川出版集团巴蜀书社,2006:80-81.
- [3] 叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云, 编订. 北京:华夏出版社,1995:133.
- [4] 徐姗姗,叶俏波,郑丰杰. 从“卫出下焦”探讨《伤寒论》对附子的运用[J]. 中医杂志,2012,53(10):817-819.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:151-153.
- [6] 冯世纶. 胡希恕经方用药心得十讲:经方用药初探[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:116.

第一作者:乔美玲,女,医师,研究方向:中医针灸临床

通讯作者:李明秀,女,副主任医师,研究方向:中医内科临床,E-mail:xiuersmile@163.com

(收稿日期:2020-12-15)

牟淑敏基于五运六气理论 运用静顺汤治疗水肿验案 1 则

肖 霄¹,牟淑敏²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;

2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

[关键词] 水肿;五运六气;静顺汤;验案;牟淑敏

[中图分类号]R256.51 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.031

五运六气理论是探究自然气象变化对人体生理和病理影响的理论,通过天干地支、阴阳五行推算某年五运六气的岁运、司天、在泉、主气、客气等因素,以把握某年某月气候及人类的身心状态,预测疾病的发展。《三因极一病证方论》提出三因司天方 16 首,其中运方 10 首,气方 6 首。运用运气学说治疗疾病时,将脏腑辨证和自然变化联系起来,与体质、运气、发病时间等因素相结合,以达到天人合一的目的,使机体平复如旧。2018 年为戊戌年,正值太阳寒水司天,太阴湿土在泉,寒临太虚,阳气不令,土克水,湿令行,寒湿交加^[1]。

笔者(第一作者)导师牟淑敏运用五运六气理论治疗各种疾病,临床疗效显著。现将其基于五运六气理论运用静顺汤加减治疗水肿验案 1 则介绍如下。

张某,男,73 岁,2018 年 11 月 26 日初诊。主诉:四肢水肿 17 d 余。患者 17 d 前突然出现四肢水肿,按之凹陷难起,下肢自觉发紧,双腿沉重,手足冷,面色萎黄,汗出不利,无明显乏力,无口干口渴,情绪可,纳可,入睡困难,小便不畅,夜尿频,大便调。舌红、苔腻,脉弦弱。实验室检查:总蛋白 43 g/L,球蛋白 19.7 g/L,糖化血红蛋白 108.7 μmol/L,白蛋

白 23.3 g/L,葡萄糖 6.45 mmol/L,促甲状腺激素(TSH) 5.2 mIU/L,血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃) 3.03 pmol/L。下肢动脉彩超示:双下肢动脉粥样硬化。中医诊断:水肿。予静顺汤加减。处方:木瓜 15 g,茯苓 15 g,川牛膝 9 g,诃子 9 g,防风 9 g,干姜 6 g,制附子(先煎)9 g,车前子(包煎)30 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,熟地黄 20 g,山茱萸 15 g,麻黄 9 g,桂枝 9 g,生姜 3 片,大枣 2 枚,炙甘草 9 g。水煎,7 剂,早晚分服。12 月 3 日二诊:四肢水肿、下肢发紧、下肢沉重、手足冷改善,纳一般,腹胀,难以入睡,小便不畅,夜尿 6~7 次,大便调。舌红、苔黄腻,脉弦弱。上方加槟榔 9 g、枳实 9 g、熟大黄 6 g、麦冬 15 g。水煎,7 剂,早晚分服。12 月 12 日三诊:四肢水肿较前减轻,仍下肢发紧,双腿沉重,纳可,腹胀好转,眠差,小便不畅,夜尿 4~5 次,大便调。舌红、苔腻,脉弦弱。上方去麦冬,加黄连 6 g、黄芪 15 g、炒白芍 12 g。水煎,7 剂,早晚分服。12 月 26 日四诊:四肢水肿、双腿沉重减轻,近 5 d 全身多发疱疹,色红,伴瘙痒,表面有溃破,纳可,眠一般,小便不畅,夜尿 3~4 次,大便调。舌红、苔黄,脉弦滑。故考虑为寒湿蕴而化热,湿热蕴结肌肤,久病入络,气血不畅则瘀滞,而发疱疹,改用静顺汤合黄连茯苓汤加减。处方:木瓜 15 g,茯苓 15 g,川牛膝 9 g,诃子 9 g,防风 9 g,干姜 6 g,制附子(先煎)9 g,车前子(包煎)30 g,黄连 6 g,黄芩 9 g,麦冬 15 g,通草 9 g,清半夏 9 g,远志 9 g,黄芪 30 g,炒白术 12 g,赤芍 6 g,厚朴 9 g,生姜 3 片,大枣 2 枚,炙甘草 9 g。水煎,7 剂,早晚分服。2019 年 1 月 9 日五诊:四肢水肿好转,疱疹较前减轻,纳可,眠可,小便不畅,夜尿 2~3 次。因外用膏药误入眼中,故眼部发红。舌红、苔黄,脉弦滑。上方赤芍改为 9 g,加白薇 9 g、炒酸枣仁 30 g、菊花 9 g。水煎,7 剂,早晚分服。外用青鹏软膏、黄柏涂洗剂解毒疗疮。

按语:2018 年为戊戌之年,从五运六气来讲,下半年主在泉,患者就诊时正值太阴湿土在泉,且处于五之气末,终之气初,太阳寒水为主气,太阴湿土加临为客气,寒阻阳气,水土相合,加之今年火运太过,火生土,使湿土偏盛,过之则伤及脾胃,脾胃失健,化生水湿,故见面色萎黄、双腿沉重;下半年湿气淫胜,湿土克制寒水,寒湿交搏,易生疮疡,发为水肿。患者 1946 年出生,出生之年为水运太过,与今年的主运相符,故患者体质为水湿偏盛,加之发病之年的寒水司天,故水湿难消,聚而水肿;寒湿之邪偏盛,久之不退,则郁闭化热,湿热之邪蕴结于肌肤,发为疱疹,湿热邪气除,故疾病向愈。

《三因极一病证方论》云:“辰戌之岁,太阳司天,太阴在泉,气化运行先天。终之气,太阴湿土加临太阳寒水,民病惨凄。治法,宜用甘温以平水,酸苦以补火,抑其运气,扶其不胜,方选静顺汤”^[2]。故治疗以苦之品燥其湿,湿去脾健则土以化源,辛温之品发散以消寒水。因五之气内郁之火存内,且燥易伤及娇脏,故加以养阴清火之品,又可防温热