

参苓白术散治疗奔豚气验案 1 则

林 霄¹, 王 锐², 周 娥¹, 杨贵高峰¹, 李晓艺¹

(1. 山东中医药大学, 山东, 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250000)

[关键词] 奔豚气; 参苓白术散; 肺脾气虚; 验案

[中图分类号] R246. 1, R249 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 10. 030

奔豚气乃患者自觉有气从少腹上冲至胸咽, 如豚之奔突状, 其发作时多惊恐烦闷, 痛苦难以名状, 临床多从肝肾论治, 以奔豚汤、桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤加减治疗。然笔者(除通讯作者)跟诊王锐教授临床学习过程中, 观察其治疗该病从肺脾着手, 以健脾补肺、祛瘀化痰为治则, 予参苓白术散加减治疗奔豚气 1 例, 收效甚佳。现将该验案介绍如下。

患者, 男, 72 岁, 2019 年 10 月 4 日初诊。主诉: 自觉上腹气冲咽喉半年余。患者自述有气从上腹上冲至咽喉, 严重时上冲至头目, 发作时胸闷憋气, 无法行走, 有濒死感, 10 min 左右缓解。平素行 300 m 左右即胸闷憋气, 以手按压胸口可稍有缓解, 晨起严重, 自觉恶热, 汗多, 动则汗甚, 乏力, 喜静恶闹, 无反酸、胃中烧灼感, 纳眠可, 小便频, 夜尿 2~3 次, 大便调。口唇紫暗, 舌质紫暗湿润、苔薄白, 舌下脉络紫暗迂曲, 脉滑, 右脉大于左脉。患有“哮喘”三十余年, “肺心病”二十余年。中医诊断: 奔豚气, 辨证属肺脾气虚、痰瘀阻滞, 治以健脾补肺、祛瘀化痰。方用参苓白术散加减, 处方: 百合 10 g, 干姜 6 g, 葶苈子 10 g, 党参 10 g, 茯苓 10 g, 白术 15 g, 陈皮 10 g, 山药 15 g, 甘草 6 g, 薏苡仁 10 g, 桔梗 12 g, 鸡内金 30 g, 防风 12 g, 黄芪 30 g, 红花 10 g, 姜半夏 10 g, 银柴胡 15 g, 丹参 35 g, 炙枇杷叶 12 g, 制百部 12 g, 蜜炙紫菀 20 g, 杜仲 15 g。3 剂。每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。10 月 7 日电话随诊: 奔豚气虽有缓解, 但仍有发作, 胸闷憋气情况较前减轻, 可行 600 m, 仍觉恶热, 但汗出减少。效不更方, 继服 3 剂, 煎服法同前。10 月 11 日电话随访: 已无奔豚气症状, 可随意行走, 恶热汗多症状已除。1 个月后电话随访: 诸症未再复发, 夜尿略频, 不影响日常生活。

按语: 奔豚气是指患者自觉有气从少腹上冲至胸咽, 如豚之奔突状。有研究表明奔豚气除常见的起于少腹止于胸咽外, 尚可起于上中脘、腰部、双下肢, 甚至二阴、颈部、面部等任何部位, 亦可止于心下、胃脘、腹部、胁肋、四肢、头面部、二阴等全身各个部位。奔豚气以气上冲居多, 偶尔也有下冲、左右冲、后冲; 其冲或直上直下, 或斜上斜下, 尚有自

觉气体在肢体部位异动, 或上或下^[1]。本案虽为有气从上腹上冲至咽喉, 与传统意义上的奔豚气有所不同, 但仍属于奔豚气的范畴。

古今医家多从肝肾论奔豚之病机。如《难经·五十六难》曰: “肾之积, 名曰奔豚, 发于少腹, 上至心下, 若豚状, 或上或下无时。久不已, 令人喘逆, 骨瘦少气。”《圣济总录纂要》云: “肾积也, 盖肾水乘心, 其状如奔如豚。”《肘后备急方》曰: “此谓奔豚病, 从卒惊怖忧迫得之”, 葛洪认为突然的惊恐, 及忧愁思虑等情志刺激均可诱发奔豚。惊恐伤肾, 忧则伤脾^[2], 由此推论奔豚气涉及肾脾。仲景在《金匮要略》中云: “奔豚病, 从少腹起, 上冲咽喉, 发作欲死, 复还止, 皆从惊恐得之。”尤在泾《金匮要略心典》注曰: “肾伤于恐, 而奔豚为肾病也。豚, 水畜也, 肾, 水脏也。肾气内动, 上冲咽喉, 如豕之突, 故名奔豚。亦有从肝病得者, 以肾肝同处下焦, 而其气并善上逆也。”《儒门事亲》提出奔豚“皆抑郁不伸而受其邪也。”《证治准绳·诸逆冲上》云: “逆气, 五脏皆有”, 即王肯堂认为五脏六腑病变均可致逆气奔豚^[3]。后世医家也多将《金匮要略》中所载 3 首方——奔豚汤、桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤加减化裁, 而从肺脾入手论治者鲜见。李子腾等^[4]认为奔豚气病位在肝肾, 与冲任二脉密切相关, 因而取肾经的原穴太溪治疗奔豚气可获效。龙惠珍则认为脾胃虚弱, 心神不藏乃奔豚气病因病机, 并用四君子汤加减治疗, 效佳^[5]。孟晓敏等^[6]认为该病发生发展的内在原因在于阴阳失调, 故治疗的基本原则是调整阴阳, 恢复阴阳的相对平衡, 其关键在于通调任督, 针刺治疗疗效颇佳。郭丹丹等^[7]认为脾胃虚弱, 枢机不利, 则清阳不升、浊阴不降, 而诸症出, 故用补中益气汤、黄芪建中汤而取效。姜美玲等^[8]认为痹证日久, 耗伤气血, 血虚致瘀, 瘀血阻于胸中, 气机郁滞, 另伤于惊恐, 肾气不固, 冲气上逆, 发为奔豚, 而用独活寄生汤获效。

王教授认为本案患者患哮喘、肺心病多年, 肺脾气虚乃是根本, 脾虚运化不利, 凝聚成痰, 气虚无力推动血行, 痰浊血瘀为标, 本虚标实, 治病必求于本, 故用参苓白术散以健脾益气, 培土生金; 玉屏风散以益气固表; 二陈汤以降气化痰; 百合补肺虚; 干姜温肺寒; 葶苈子泻肺实; 佐以止咳化痰之炙枇杷叶、制百部、蜜炙紫菀, 活血通络之丹参、红花之品, 以收通调肺脾之功; 并佐以少量银柴胡清虚热, 杜

仲以温肾阳。奔豚气非临床常见病,辨证为肺脾气虚者更是鲜见,然本案以参苓白术散治疗而收效,说明肺脾气虚可致奔豚气。纵观当代医家所论之奔豚病,多从仲景之方论述,以奔豚汤治疗获效者多见。然王教授认为现代自然环境、社会环境易趋复杂,治疗时除从奔豚气常见肾阳不足,情绪刺激而致气机逆乱之病机外,亦应考虑其原发病,四诊合参,仔细辨证,方能效如桴鼓。

参考文献

- [1] 耿琦,崔晨,蒋健. 基于频数统计的奔豚气病现代临床个案报道分析[J]. 中华中医药学刊,2015,33(7):1596-1599.
- [2] 郑佐恒,鞠宝兆,董宝强,等. 古病奔豚源流探析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(8):60-64.
- [3] 耿琦,崔晨,蒋健. 古今奔豚气病脉证治[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(4):860-864.
- [4] 李子腾,温玉洁,齐惜春,等. 腰椎间盘突出术后奔豚气案[J]. 中国针灸,2019,39(4):408.
- [5] 王德龙,叶影,潘家乐,等. 龙惠珍运用四君子汤加减治疗奔豚证经验举隅[J]. 浙江中西医结合杂志,2017,27(11):915-916.
- [6] 孟晓敏,郝娟娟,薛亚妮,等. 赵立新运用交通任督二脉针法治疗奔豚验案举隅[J]. 山西中医,2018,34(4):34-35.
- [7] 郭丹丹,龙驹,梁超. 梁超教授运用气机升降理论治疗奔豚气验案1则[J]. 四川中医,2015,33(6):88-89.
- [8] 姜美玲,张兴涛,谢仁明. 独活寄生汤加减治疗奔豚气验案1则[J]. 中医药导报,2013,19(6):114-115.

第一作者:林霄,女,2019级硕士研究生,研究方向:针灸学理论与临床研究

通讯作者:王锐,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸学理论与临床研究,E-mail:wangrui_6510@163.com

(收稿日期:2020-11-11)

吃核桃 抗衰老(一)

吃原味核桃每天不超过3个

在食用量上,由于核桃含油脂较高,不宜过量进食。进食量过大容易导致腹泻或造成血糖剧烈波动,尤其是对于糖尿病患者,油脂对其血糖的影响比糖分更大。膳食指南建议一般成人每天吃10g坚果,即1d吃2个核桃就足矣,最多不要超过3个,且不要在睡前2h食用。

此外,市场上有一种琥珀桃仁,它是甜的,核桃外面裹了一层糖,经过油炸而成,其用油量甚至超过了核桃里本身的含油量。吃这样的核桃不仅不会降血脂,反而可能催肥、导致高脂血症。所以,建议核桃尽量选择原味的。(于康,http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=183399)

调和营卫法治疗多发性骨髓瘤化疗后非感染性汗闭发热1例

齐宇铸,史哲新

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 非感染性汗闭发热;多发性骨髓瘤;调和营卫法;验案

[中图分类号] R255.1, R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.031

多发性骨髓瘤是一种以骨髓单克隆浆细胞大量增生为特征的恶性疾病,当前常用的治疗方法为化学药物治疗,常用的化疗药物有硼替佐米、来那度胺等^[1]。其作为血液系统的恶性肿瘤,治疗中较少见非感染性发热,但一旦出现,治疗则较为棘手。史哲新教授从事中西医结合血液学临床工作二十余年,擅长于运用中西医结合治疗血液系统恶性肿瘤。现将其运用调和营卫法治疗多发性骨髓瘤化疗后非感染性汗闭发热验案1则介绍如下。

患者,女,62岁。2019年4月8日因体倦乏力,泡沫尿于外院诊断为多发性骨髓瘤,行多次化疗,化疗期间患者出现四肢麻木,因尚能耐受未予干预。9月4日患者再次就诊于原医院行VTD方案,化疗期间患者体温逐渐升高,最高至40℃并持续不退,四肢麻木加重,伴腹泻水样便,每天5d,遂停止化疗,予抗感染治疗。9月27日患者体温>39.0℃,已持续1周,全天高热无热势波动,予多种抗生素抗感染治疗无效,多处细菌培养结果为阴性,予解热镇痛药物后无发汗退热。9月30日患者体温持续39~40℃,已十余日,进食减少,精神萎靡,持续卧床,病情危重。遂于9月30日经会诊收入我院。入院时患者神清,精神萎靡,面色少华,体倦乏力,持续发热39~40℃,无恶寒,周身无汗,活动时头晕,口干,四肢麻木,双手及足趾麻木明显。小便调,大便溏,2~5次/d,未见血性及黑色分泌物。舌暗红、苔白厚,脉浮滑数。中医诊断:虚劳,营卫不和汗闭发热。治以调和营卫,活血通阳,佐以辛开苦降,畅通中焦枢机。西药予护胃,调节电解质治疗。中药处方:桂枝15g,白芍15g,麻黄10g,金银花15g,连翘15g,牡丹皮15g,赤芍15g,三七粉3g,荆芥10g,防风10g,柴胡20g,黄芩10g,知母10g,百合15g,桑枝10g,甘草10g,重楼10g。10月3日,患者持续40℃高热十余天后,体温下降至38℃以下,颈部微有汗出。因当日出现腹泻4次,嘱患者减量服药。10月4日午后,患者体温降至正常。10月5日二诊:患者体温正常已超过24h,但诉遍身汗出不明显,双下肢肌肉酸痛,纳差,乏力,舌苔厚腻减轻,脉滑数。予上方加附子10g、地龙15g、黄芪10g,去重楼。10月10日三诊:患者汗出已如常人,未再发热,未诉腹泻,体倦乏力症状好转,嘱其出院行门诊治疗。

按语:患者因化疗极其虚弱,长期高热,加之舌