

引用:耿越,司廷林. 司廷林运用苓术汤异病同治验案4则[J]. 湖南中医杂志,2024,40(2):75-77.

司廷林运用苓术汤异病同治验案4则

耿越¹,司廷林²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250013;

2. 山东中医药大学第二附属医院,山东 济南,250001)

[关键词] 五运六气;苓术汤;司廷林;验案

[中图分类号] R226 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.020

五运六气又简称“运气”,是我国古代通过阴阳五行学说及干支运算以阐述人与天道-气候-物候之间的关系,并通过研究天时气候变化规律及气候变化对生物(包括人体)影响的一门学说^[1]。五运六气以“天人合一”作为其思想内核,是阴阳五行思想的集中体现,具有重要的临床价值^[2]。正如《素问·六节藏象论》载:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”

苓术汤出自《三因极一病方证方论·五运时气民病证治》,由茯苓、白术、厚朴、青皮、干姜(炮)、半夏、草果、甘草、生姜、大枣组成,为六壬年运气方。六壬年大运为木气太过。木太过则恃强乘土,土不及则母弱而金衰,无以制木,而木亦来乘土,故木气盛则风气大行,为木太过之化。在人则脾土受邪为病(《医宗金鉴》)。本方多由健脾化湿之品组成,常用于六壬年出现的“脾胃感风,飧泄注下,肠鸣腹满,四肢重滞,忽忽善怒,眩冒颠晕,或左胁偏疼”等症状。清代医家缪问对该方分析如下:“是方治发生之纪,风气流行,脾土受邪之剂也。民病飧泄食减,体重烦冤,肠鸣腹满,甚则忽忽善怒。肝木乘脾极矣,是当用肝病实脾法,以为根本之地。”司廷林教授将运气理论与临床经验相结合,应用苓术汤治疗多种内科杂病,疗效显著。现将其运用苓术汤异病同治4则验案介绍如下。

1 湿疹案

王某,女,45岁,2022年4月20日初诊。主诉:

反复皮肤瘙痒、干燥脱屑、红肿1个月余。现病史:患者1个月前无明显诱因出现左侧手臂淡红色丘疹,高出皮肤,伴有瘙痒、干燥脱屑,后逐渐融合成片,且扩大至四肢,进食辛辣刺激性食物后瘙痒加重。自行口服氯雷他定,涂抹炉甘石洗剂、莫匹罗星软膏等效果不佳。现症见:四肢散在淡红色丘疹,皮损处干燥脱屑,无明显渗出,皮温正常,纳差,夜眠可。舌体偏瘦、舌尖边红,苔白,有唾液线,左脉弦细,右脉沉。中医诊断:湿疮,肝郁脾虚证。治法:健脾疏肝,利湿止痒。处方:苓术汤加减。药物组成:茯苓30g,炒白术30g,甘草9g,豆蔻9g,半夏15g,青皮9g,干姜9g,白鲜皮9g。7剂,每天1剂,水煎400ml,分早晚2次温服。4月27日二诊:患者经治疗后丘疹部位未继续扩大,仍有脱屑、瘙痒。舌边尖红,脉弦细。一诊方加降香9g、车前子30g、酸枣仁30g、白芍30g、牡丹皮9g、柴胡9g、何首乌15g、刺蒺藜15g。7剂,每天1剂,煎服法同前。5月4日三诊:患者皮损处瘙痒减轻,脱屑症状改善,皮损范围缩小。舌边红、苔薄白,脉弦细。继服二诊方14剂以巩固疗效。随访患者服药后,临床症状基本痊愈,未见复发。

按语:本案患者发病于壬寅年,主气为少阳君火,客气为太阴湿土。《素问·六元正纪大论》言:“二之气,火反郁,白埃四起,云趋雨府,风不胜湿。”患者素体肝郁脾虚,又感当时之气,脾虚湿盛,浸淫肌肤,肝火郁于皮肉肌肤不能透达,故发为丘疹。

基金项目:齐鲁医派中医学术流派传承项目(鲁卫函[2021]45号)

第一作者:耿越,女,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肾脏病

通信作者:司廷林,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肾脏病,E-mail:stl-2004@126.com

《冯氏锦囊秘录》认为,诸痛为实,诸痒为虚。瘙痒可看作正虚之表现,应健脾和胃、补气托里。司教授选用苓术汤为初诊主方,健脾利湿、疏肝和胃。服用后瘙痒症状不能尽除,考虑病重药轻,郁热不能清透之故。二诊时在此方基础上加用降香、车前子、酸枣仁利湿清热,取升明汤息风清热之义。同时选用白鲜皮、何首乌、刺蒺藜燥湿止痒。《药性论》认为白鲜皮可治一切热毒风、恶风、风疮、疥癣赤烂。何首乌、刺蒺藜组合又称定风丹,何首乌滋阴养血,刺蒺藜疏风平肝,二者合用可滋养肝肾、养血祛风。此外加白芍、牡丹皮、柴胡助柔肝泻火。全方标本兼顾,在健脾利湿、疏肝清热的基础上疏风止痒,收效甚佳。

2 下肢水肿案

高某,男53岁,2022年10月19日初诊。主诉:双下肢水肿1年,加重伴乏力1个月。现病史:患者1年前无明显诱因出现下肢水肿,经血清PLA2R抗体检查示:470.10 RU/ml,24 h尿蛋白定量9.6 g。确诊为“肾病综合征、膜性肾病”,经利尿、抗凝等对症治疗后症状缓解。患者因抗拒应用激素及免疫抑制剂治疗,曾服用他克莫司后自行停药。自述1个月前无明显诱因出现下肢水肿,活动后乏力明显。现症见:双下肢中度水肿,喜饮凉水,腹胀、腹硬如鼓,大便可,舌红、苔黄腻,脉弦数滑。西医诊断:膜性肾病。中医诊断:水肿,肝郁脾虚证。治法:健脾疏肝,行气利水。处方:苓术汤合升明汤加减。方药组成:茯苓30 g,白术30 g,豆蔻9 g,半夏15 g,青皮15 g,干姜6 g,甘草9 g,降香6 g,车前子30 g,白芍30 g,防己15 g,枳实15 g。水煎,15剂,每天1剂,分早晚2次温服。11月4日二诊:患者腹胀减轻,下肢水肿缓解,仍口干口渴,大便可,舌红、苔黄,脉弦数。处方:一诊方加玄参30 g。继服15剂,每天1剂,煎服方法同前。11月19日三诊:患者下肢浮肿明显缓解,轻微腹胀,时口干,大便可,舌红、苔薄黄,脉弦数。处方:二诊方加生地黄15 g、淫羊藿15 g,继服15剂,每天1剂,煎服方法同前。服药后症状缓解,此后间断门诊随诊,未见复发。

按语:有学者认为生辰所隐含的五运六气特征会成为终生伴随的禀赋特征,表现为脏腑功能的盛衰倾向^[3]。本案患者出生于戊申年,岁运为土气不

足,又逢风木太过之年,木盛克土,发为脾病。脾虚无以运化水谷精微,水湿困于肌肤,故见水肿、腹胀。主客气均为少阳相火,主客加临,火当其位,患者久病湿郁化热,故出现口渴饮凉水、舌红苔黄等火热内郁之象。司教授结合患者先天运气及病因病机,初诊时选用苓术汤培土抑木,健脾利湿兼疏肝行气,加用降香、车前子取升明汤泻火柔肝之意,加用防己、枳实利水行气。二诊时患者水肿缓解,余热未清。加用玄参上清郁热,下滋肾火。三诊时患者病情平稳,脾胃健运无肾水反侮之虞,又加生地黄补益脾肾,淫羊藿温肾利水,使患者脾肾气足,肝木疏泄则水湿自行,水肿尽消。

3 眩晕案

谢某,女,54岁,2022年5月31日初诊。主诉:头晕伴胸闷1个月。现病史:患者1个月前无明显诱因出现头晕,伴胸部憋闷感,无视物黑朦、恶心呕吐、天旋地转感。否认高血压病、脑梗死、颈椎病等病史。现症见:头晕,胸闷,嗳气,纳差,口苦口干,身体困重,手部麻木,大便可,小便数。舌淡白、舌边尖红,苔薄白,舌下迂曲,脉沉弦滑。中医诊断:眩晕,肝郁脾虚证。治法:疏肝健脾,升清降浊。处方:苓术汤加减。方药组成:茯苓30 g,厚朴15 g,白术60 g,青皮9 g,豆蔻6 g,干姜6 g,半夏12 g,党参30 g,桂枝9 g,枳实15 g,桃仁15 g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。6月7日二诊:患者诉眩晕好转,仍有胸闷,偶有嗳气,手部麻木症状减轻。舌边尖红、苔薄白,舌下迂曲,脉沉弦。一诊方加柴胡12 g。继服7剂,每天1剂,煎服方法同前。后随访患者,症状消失未再发作。

按语:眩晕作为一种常见病,其病因病机多从八纲及脏腑辨证论述^[4]。《素问·气交变大论》亦有从五运六气角度论治眩晕的记载:“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄食减……甚则忽忽善怒,眩冒巅疾”,提出眩晕易发生于木运太过之六壬年,风木太过而横逆犯脾,土薄木摇,风痰上扰导致眩晕。本案患者年老脾虚,运化不利,故嗳气、纳差、身体困重。肝木克脾,脾气郁遏无以升清降浊,脾失健运则痰湿内生,中阻气机,故见胸闷,上蒙清窍,故见眩晕。肝脾不调,气血不行,久而成瘀,则表现为局部麻木,舌下迂曲。痰湿郁而化热,故口苦口干、舌边尖红。因此初诊选用苓术汤培土荣

木,脾气盛则水谷得消,痰湿得化,肝气舒则气机调畅。兼以桃仁化瘀活血,桂枝、党参调肝升清。二诊时患者症状缓解,效不更方,加用柴胡助清郁热。《长沙药解》有言,柴胡上头目而止眩晕,下胸胁而消硬满,口苦咽干最效。本案患者发病时间及症状体征与六壬年运气较为相符,故不难选用其年对应运气方苓术汤,然具体应用时仍应根据患者情况相应加减,因人制宜。

4 消渴案

刘某,男,54岁,2022年7月22日初诊。主诉:血糖升高5年,加重1周。现病史:患者5年前查体发现血糖升高,最高可达18 mmol/L,规律服用二甲双胍控制餐后血糖至8 mmol/L左右。自述1周前血糖水平升高,餐后血糖最高达16 mmol/L。现症见:神疲气短乏力,形体消瘦,口苦、口干,眠差,二便调。舌红、苔黄,脉弦细。西医诊断:2型糖尿病。中医诊断:消渴病,肝郁脾虚证。治法:健脾疏肝。处方:苓术汤合四逆散加減。方药组成:白术30 g,茯苓30 g,厚朴15 g,半夏15 g,豆蔻9 g,青皮9 g,干姜6 g,石膏30 g,生姜6 g,甘草9 g,柴胡12 g,枳壳15 g,赤芍30 g。水煎,7剂,每天1剂,分早晚2次温服。8月9日二诊:餐后血糖14~16 mmol/L,乏力症状减轻,仍口苦,眠差,舌红脉弦细数。处方:一诊方加用乌梅15 g。继服7剂,每天1剂,煎服方法同前。8月16日三诊:患者诉各症状均减轻,餐后血糖12~14 mmol/L,嘱患者继服二诊方15剂,每天1剂,煎服方法同前。患者服药后餐后血糖9 mmol/L,其余症状明显改善。继服二诊方7剂后好转停药。

按语:消渴病作为一种病因、病机复杂的多系统疾病,历代医家对其认知并不局限于“三消”辨证思想^[5]。谢媛等^[6]通过探讨肝脾两脏与2型糖尿病发病的相关机制,论证了从肝脾论治糖尿病的可能性。本案患者肝失疏泄,中焦气机不畅,运化失职,故见口苦,眠差,脉弦细。肝横逆犯脾,脾虚无

以散精,故见少气懒言、身形消瘦、神疲气短、乏力。最终导致了水谷精微无以输布四周,随小便排出。故可以总体辨证为肝郁脾虚之证。正逢壬寅年,肝郁脾虚之证型与当年运气病机相合,故初诊选用苓术汤理脾化浊,加柴胡、枳实、赤芍即四逆散加强疏肝理气之力,加用石膏借其甘寒之性,助清泻郁火止燥渴。患者二诊症状缓解,仍有热象,司教授考虑患者脾虚,恐重用石膏中伤脾阳,故加用乌梅。《本草经解》认为乌梅味酸,得东方之木味,敛浮火亦可平肝木。本方健运中土,兼疏肝木,使水津上达,润燥清热,从而达到降糖的目的。

5 小 结

张戴人认为:“病如不是当年气,看与何年运气同,便向某年求活法,方知都在至真中。”司教授依据多年临床经验,提出运气学说是中医学基本理论的基础和渊源,运气方的应用受司天、司人、司病证的理论指导^[7],其应用关键在于对运气病机的灵活运用。临床中在辨证基础上结合患者生辰及发病之年的运气病机,选用合适的运气方,不拘泥于病种及年份,凡是与司天方对应病机相合,即可投用。

参考文献

- [1] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1.
- [2] 陆曙,陶国水,顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气学说的临床思维构建[J]. 中华中医药学刊,2020,38(4):25-28.
- [3] 杨威,王国为,冯茗萱. 五运六气治则治法研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1037-1039.
- [4] 李桂杰,海英. 眩晕中医病因病机探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(9):179-182.
- [5] 王宏才,陈超,韩娟. 消渴病的历史认识及发展[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1341-1342,1365.
- [6] 谢媛,张磊,原莉,李朝喧. 浅议从肝脾论治2型糖尿病[J]. 中医临床研究,2021,13(29):91-93.
- [7] 史兴飞,司廷林. 戊戌年运气方麦门冬汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2019,35(10):97-99,111.

(收稿日期:2023-07-12)

[编辑:韩晗]