

临证体会

旋覆代赭汤治疗中风后呃逆浅析

李红亮

(河南省洛阳市第一中医院, 洛阳, 471000)

关键词 中风呃逆/中医药疗法; @旋覆代赭汤

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.025

旋覆代赭汤出自张仲景的《伤寒杂病论》161 条“伤寒发汗, 若吐、若下, 解后, 心下痞硬, 噎气不除者, 旋覆代赭汤主之”。罗谦辅论述旋覆代赭汤曰:“汗吐下解后, 邪虽去而胃气已亏矣, 胃气既亏, 三焦因之失职, 清无所归而不升, 浊无所纳而不降, 是以邪气留滞, 伏饮为逆, 故心下痞硬, 噎气不除, 方中以人参甘草养正补虚, 姜枣和脾养胃, 所以安定中州者至矣, 更以代赭石之重, 使之敛浮镇逆, 旋覆花之辛, 用以宣气涤饮, 佐人参以归气于下, 佐半夏以蠲饮于上, 浊降痞硬可消, 清升噎气自除。”笔者临床常用以治疗中风后呃逆。

1 中风病概述

中风后呃逆是中风病的一个常见并发症, 发生率相当高。现代医学认为大脑广泛性病变, 尤其是下丘脑或延髓的缺血、出血导致内脏的自主神经功能紊乱, 副交感神经兴奋性增强, 及继发的胃黏膜损伤或出血等因素刺激中枢神经, 引起膈肌痉挛, 导致顽固性呃逆^[1]。本病表现为呃逆频繁, 症状顽固, 持续时间超过 24h, 常规治疗方法无效, 具有病程长、反应剧烈的特点, 致使患者痛苦难忍, 甚或加重病情, 危及患者生命^[2]。中医学认为: 本病是肝肾阴虚, 水不涵木, 阳亢化风, 痰热内生, 风火痰上乘肺胃, 肺胃之气不降反升, 导致动膈而发生^[1]。中风病属于内科急危重症, 发生呃逆, 说明病情更加危重。黄文东教授认为, 呃逆频频是痰热郁闭, 渐耗元气, 胃气衰败的表现^[3]。及时有效的治疗, 对病情的控制和预后有重要的意义。

2 旋覆代赭汤的组成及用法

旋覆代赭汤以旋覆花、代赭石为主药组方, 其理颇深。《神农本草经》载:“代赭石气味苦寒, 无毒, 主鬼疰, 贼风, 蛊毒, 杀精物恶鬼, 腹中毒, 邪气, 女子赤沃漏下。”“旋覆花气味咸温, 有小毒, 主结气, 胁下满, 惊

悸, 除水, 去五脏间寒热, 补中益气”, 陈修园说^[4]:“代赭石气寒入肾, 味苦无毒入心, 肾为坎水。代赭石气寒益肾则肾水中一阳上升, 心为离火。代赭石味苦益心, 则心火中一阴下降, 水升火降, 阴阳互藏其宅, 而天地位矣, 故鬼疰、贼风、精魅恶鬼以及蛊毒, 腹中邪毒皆可主之, 肾主二便, 心主血, 血热则赤沃漏下, 苦寒清心, 心肾相交所以主女子赤沃漏下, 仲景旋覆代赭汤用之故少, 后人昧其理而重用之, 且以之镇纳诸气, 皆荒经之过。”“旋覆花气温, 秉风气而主散, 味咸得水味润下而软坚, 味胜于气, 故以之为主, 唯其软坚, 故结气胁下满等症, 皆能已之。唯其润下故停水, 惊悸及五脏淤滞而生寒热等症, 皆能已之。借咸降之力, 上者下之, 水气行, 瘀气消, 而中气自然受补矣。”《内经》言“有胃气则生, 无胃气则死”, 明确指出无论何种疾病, 保护胃气的重要性。旋覆代赭汤, 重用的人参(二两)、大枣(十二枚)、生姜(五两)、炙甘草(三两), 补中益气, 扶脾胃之虚, 少用代赭石(一两)苦寒入肝, 镇肝降逆, 免伤脾胃之气。君以旋覆花温而能下气消痰, 降逆止呃。组方缜密, 彰显仲圣尊经之旨, 法度严谨。应用于中风后呃逆, 证机相应。

旋覆代赭汤的组成和用法是“旋覆花三两, 人参二两, 生姜五两, 代赭石一两, 炙甘草三两, 半夏半升, 大枣十二枚, 上七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎, 取三升, 温服一升, 日三服”。从中可以看到原方的剂量、煎法、服药方法与现代的用法是不一样的。值得我们去深思。需要指出的是用经方一定要用经方的量。所谓“中医不传之秘在用量”, 而经方用量历代医家见仁见智, 或谓“古之一两, 即今之一钱”等。柯雪帆氏根据国家计量总局《中国古代度量衡表图集》中“光和大司农铜权”(此权现藏中国国家博物馆)的有关资料进行了核算, 即东汉张仲景用药量“1 斤合今之 250g, 1 两合今之 15.625g, 1 斗合今之 2 000mL, 1 升合今之 200mL”^[5], 半夏半升约合 42g^[6], 这样旋覆代赭汤用量应该是“旋覆花 45g 代赭石 15g 人参 30g 生姜 75g

炙甘草 45g 半夏 42g 大枣 12 枚”。煎服法:以水 1 斗(2 000mL),煮取 6 升(1 200mL),去滓,再煎,留取 3 升(600mL)每服 1 升(200mL),日 3 服。这里有 2 点与现代的煎服方法不一样:一是严格用水量 2 000mL,煮至 1 200mL,留汁再煎;二是每次 200mL,1 日 3 次服。西汉杨雄《方言》“凡有汁而干为之煎”,在《伤寒论》中凡是和解剂煎法均是“去滓,再煎”,如:半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、小柴胡汤、大柴胡汤等,去滓,再煎之法,意在使药性和合,作用协调,并行不悖,而利于和解^[6];1 日 3 次服药有利于保持有效的血药浓度。

笔者多年来应用经方的时候谨遵法度,悉心处方,严格按照经意,以示病家,多收桴鼓之效。治疗中风后呃逆以旋覆代赭汤的原方剂量、煎法、服法,多能收到“一剂知,二剂已”之效。

3 典型病例

某,男,43 岁。于 2011 年 2 月 15 日以“失语,右侧肢体瘫痪 2h”收住院。查体:神清,完全性运动性失语,右利手。双眼球向各个方向活动充分,口角无偏斜,颈软,心肺听诊正常,肝脾触诊正常,右侧肢体呈迟缓性瘫痪。头颅 CT 示:左侧基底节区脑出血,出血量约 20mL。给予常规治疗。第 2 天出现呃逆频频,呃声

响亮。曾用针灸,穴位封闭、异丙嗪注射液滴鼻,胃复安针肌注等疗法 5 天,无效。刻诊:面红,气怯,呃声低微,24h 不间断,不能进食,不能休息,血压升至 200/110mmHg,舌质淡,苔薄白,脉细弱。西医诊断:脑出血。中医诊断:中风病—中经络,呃逆。辨证:肝气犯胃,胃虚气弱,清阳不升,浊阴不降。治则:镇肝降逆,益气和胃。处方:旋覆花 45g(包煎),代赭石 15g,党参 30g,半夏 42g,炙甘草 45g,大枣 12 枚,生姜 75g,3 剂。每剂以水 2 000mL,煎取 1 200mL,再煎至 600mL,日 3 次,每次服 200mL,小量频服,服完第一剂,呃逆明显减轻。2 剂后呃逆消失。服完 3 剂,饮食如常,睡眠正常,血压稳定在 140/90mmHg。

参考文献

- [1] 邢姝妹,黎凯. 针药合用治疗中风后呃逆疗效观察[J]. 吉林中医药, 2008,28(9):591.
- [2] 卢正海,吕建平,牟方波. 加減旋復代赭湯治療中風後呃逆 22 例[J]. 中國中醫急症,2008,23(09):103.
- [3] 黃文東. 實用中醫內科學[M]. 1 版. 上海:上海科學技術出版社, 1985:417.
- [4] 陳修園. 神農本草經讀[M]. 1 版. 人民衛生出版社,1983:46-47.
- [5] 陳少芳. 關於《傷寒論》經方用量問題的探討[J]. 中華中醫藥雜誌, 2011,26(10):2223.
- [6] 熊曼琪. 傷寒學[M]. 北京:中國中醫藥出版社,2006:157,441.

(2012-03-12 收稿)

从脾论治脂肪肝的经验介绍

张 志 银

(上海交通大学附属第一人民医院分院中医科,上海,200081)

关键词 脂肪肝;中医疗法;从脾论治

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.026

随着人们生活水平的不断提高和饮食结构的变化,脂肪肝在我国的发病率越来越高,已成为与病毒性肝炎并驾齐驱的两大肝病,甚至有超过病毒性肝炎的趋势,正日益受到医学界的重视^[1]。脂肪肝属于中医的“积聚”“胁痛”“肥气”等范畴^[2],其发病原因及主要症状均与脾密切相关,患者多先见头晕、胸胁胀痛、胸闷、脉弦等症,继而出现倦怠、纳差、腹胀、便溏、苔腻等脾胃症状,出现“肝病及脾”的证候,此即医圣张仲景“见肝之病,知肝传脾”之旨。现代医学资料也表明,脂肪肝发展到一定阶段除了有肝实质性病变外,大

多有消化障碍、食欲减退等症状。鉴此,笔者治疗脂肪肝犹重视仲师“肝病实脾”“肝病治脾”之旨,倡脂肪肝从脾论治,既可避免犯“见肝之病,不解实脾,惟治其肝”之诫,又可拓宽思路、提高疗效。现介绍 3 例临床遵“肝病治脾”理论治愈的脂肪肝病例以抛砖引玉。

1 肝炎后脂肪肝,重在健脾疏肝、化痰降浊

某,男,43 岁,工人。因患肝炎后家属特殊照料,增加营养及甜食,卧床休息为主,3 个月内体重显著增加近 10 公斤,但精神体力反差,伴肝区胀痛,肝功能 ALT 80U, B 超示:“脂肪肝”,舌质淡红,苔薄腻,脉弦细滑。辨证为脾虚肝郁,痰浊蕴结,治拟健脾疏肝、化痰降浊,参合清热解毒降酶之品。生黄芪 20g,炒党参 12g,制黄精 20g,焦白术 15g,郁金 15g,广木香 9g,陈