

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

皮 9g, 泽泻 30g, 何首乌 15g, 生山楂 15g, 丹参 15g, 柴胡 10g, 当归 12g, 炒白芍 12g, 垂盆草 20g, 土茯苓 20g, 夏枯草 20g, 生甘草 6g, 制大黄 12g。上方服用 1 个月, 后复查肝功能 ALT 正常, 精神体力渐振, 肝区胀痛显减, 连服 3 个月, 复查 B 超:“未见脂肪肝”。

按: 该患者系肝炎后脂肪肝患者, 肝功能尚在恢复期, 脾运欠佳, 又予特殊照料, 增加营养及甜食, 限制运动, 致使短期内体重骤增而患脂肪肝。辨证属脾虚气弱, 肝失疏泄, 痰湿内生, 故治拟健脾疏肝、化痰降浊, 因初诊时转氨酶偏高, 故参合解毒以治, 方中用参、芪、术等即为健脾益气所设, 患者服后精神体力渐振, 取效较捷。

2 脂肪性肝炎, 重在理脾清肝、解毒降浊

某, 男, 59 岁, 管理人员。因反复倦怠乏力、右胁隐痛、中脘饱满、纳减便秘近 1 年。医院检查示: 肝功能 ALT 110 U, AST 88 U, Y-GT 98 U, HBV(—), TG 2.5 mmol/L, TCH 7.5 mmol/L, 尿酸 405 μ mol/L, 血糖(—), B 超示:“脂肪肝(中度)”。外院拟诊为“脂肪性肝炎”, 予保肝降酶降脂等对症治疗 3 月余, 病情未见好转, 复查肝功能 ALT 130 U, AST 104 U, Y-GT 128 U, TG 3.6 mmol/L, TCH 8.0 mmol/L, 尿酸 415 μ mol/L。患者自述因工作关系, 平时应酬较多, 很少在家吃饭, 发现脂肪肝病后已很少在外吃饭。观形体略丰, 但腹部膨隆明显, 面色黯滞油润, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数, 刻下自觉疲倦乏力、不耐劳作, 右胁胀痛连及脘腹, 纳呆口苦舌腻, 大便干结, 隔日一行。此因膏粱厚味内伤脾胃, 健运失司, 水反为湿, 谷反为滞, 停滞中焦, 困遏脾胃, 湿热蕴结, 木郁土中, 疏泄失司, 治拟理脾疏肝、清热化湿、解毒降浊。人参叶 15 g, 龙胆草 6 g, 柴胡 10 g, 当归 12 g, 炒生地 10 g, 黄芩 12 g, 焦栀子 6 g, 泽泻 20 g, 焦苍术 15 g, 土茯苓 30 g, 丹参 15 g, 制乳香 6 g, 制没药 6 g, 生山楂 15 g, 制大黄 15 g, 何首乌 15 g, 郁金 12 g, 姜黄 9 g, 大腹皮 12 g, 川楝子 6 g, 生甘草 6 g。上方服用 28 剂后复查血生化, ALT 降至 60 U, AST 降至 50 U, Y-GT 降至 80 U, TG 2.0 mmol/L, TCH 5.7 mmol/L。尿酸(-), 自觉精神渐振, 纳谷如常, 胁痛缓解, 腹胀不显, 大便畅通, 每日 1 次, 舌苔薄腻脉弦滑。方已中肯, 效不更方, 继予上方加减, 3 月后复查肝功能常规全部正常, 血脂、尿酸、血糖均正常, B 超复查示:“脂肪肝趋势”, 自觉症状明显改善, 患者坚持再服半年, 单位体检全部正常。

按: 该患者系脂肪性肝炎患者, 除 B 超示中度脂肪肝外, 血液生化包括肝功能、血脂、尿酸均见异常, 且自觉乏力倦怠明显, 属湿热邪毒伤肝, 肝病累脾、痰

浊内盛, 所以治疗中注重理脾化痰、清化降浊并进, 方中人参叶、苍术、土茯苓、山楂、泽泻等均为理脾化痰降浊之品, 与它药配合, 相得益彰, 疗效明显。

3 单纯性脂肪肝, 重在运脾保肝、化痰降浊

某, 女, 56 岁, 退休教师。患者自述退休后 3 个月来每因进食油腻则觉右胁胀满不适, 控及后背, 因症状不显, 未予重视。此次单位组织退休职工体检时发现肝功能 Y-GT 80 U, 血 TG 3.08 mmol/L, B 超提示:“脂肪肝、胆囊结石”。察患者形体稍丰, 舌质红暗苔薄黄腻, 脉弦细滑, 辨证为素体肝阴不足, 脾运失健, 湿热内生, 化生痰浊沉积肝脏则为肝痞, 湿热熬炼成石蕴结胆府则成胆石症, 平时每因饮食不当致使脾之运化失司, 气机受阻, 肝胆疏泄失常而引发右胁胀满不适连及后背, 虚则补其脏, 实则泻其腑, 治拟养肝运脾、利胆降浊。太子参 12 g, 北沙参 12 g, 麦冬 12 g, 生地黄 12 g, 枸杞子 12 g, 川楝子 6 g, 郁金 12 g, 姜黄 9 g, 茵陈 15 g, 虎杖 15 g, 木香 9 g, 苍术 15 g, 泽泻 20 g, 何首乌 15 g, 鸡内金 15 g, 生山楂 15 g, 川木通 15 g, 决明子 30 g, 制大黄 15 g。上方加减服用 3 个月后精神明显好转, 纳可便调, 右胁背胀满已瘥, 舌红转润, 苔薄腻脉细弦, 复查肝功能 Y-GT、TG 均已正常, B 超“未见脂肪肝, 未见胆囊结石”, 随访 1 年余, 病情稳定。

按: 该患者系单纯性脂肪肝患者, 近 3 个月来反复右胁胀满不适控背, 由于症状不明显, 故未诊治。后因单位体检, B 超检查发现“脂肪肝、胆囊结石”。患者素体阴虚, 肝失柔养, 疏泄失司, 脾运不及, 湿热内生, 化生痰浊, 沉积肝脏为肝痞症, 熬炼成石蕴结胆府为胆石症。阴虚伴湿热结石, 宜补脏泻腑; 脾运失司, 故用苍术、木香、山楂、鸡内金以运脾化痰降浊, 且苍术含大量维生素 A, 即使素体阴虚者在辨证方中重用亦可无虞, 因而戈获良效。

4 小结

中医虽无脂肪肝的病名, 但根据其发病特点及临床表现可将之归在“积聚”“症瘕”“肥气”等范畴。有人对中国期刊全文数据库中检索 1998—2007 年有明确脂肪肝中医称谓的文献 121 篇进行统计学分析, 得出最常见的脂肪肝中医病名有 3 个, 即“积聚”“症瘕”“肥气”^[3]。《内经》云:“肝之积曰肥气。”本病病位在肝, 但以脾虚为本, 由于过食肥甘油腻, 或脾胃素虚, 食而不运, 痰湿内生, 脂由痰化, 沉积于肝, 遂成本病。中医认为, 脂肪所化, 由脾胃消化吸收水谷精微转化而来。正如清张志聪注《内经》云:“中焦之气, 蒸津液化其精微……溢于外则皮肉膏肥, 余于内则膏育丰满。”说明膏脂来源于中焦脾胃, 由水谷精微所化生, 属津液

和精血的一部分,平时由肝胆泌输精汁,净化脂浊,若脂浊浸淫弥漫,脾土被困,木郁土中,肝用被遏,胆失决断转输,少阳枢机不利,则脂浊净化无权,诸症丛生。脂肪肝在治疗上亦应循“脾为生痰之源”“治痰之本在于脾”“肝病治脾”当为治病求本之策,悦脾助运,振奋其用,可使患者食欲正常,消化吸收功能恢复,水谷精微归于正化,机体就有足够的抗病能力,从而达到“脾旺不受邪”,恢复健康。此乃仲师“肝病治脾”之真谛,

应成为治疗脂肪肝的主要法则而贯穿整个治疗过程。

参考文献

- [1] 钟燕春. 中医药治疗脂肪肝进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(2): 64-65.
- [2] 谭勇, 姜春燕. 中医药治疗脂肪肝的临床研究现状[J]. 北京中医, 2004, 23(1): 47-49.
- [3] 程华焱, 曾斌芳. 脂肪肝中医病名的文献研究[J]. 新疆中医药, 2008, 26(6): 12-14.

(2012-02-17 收稿)

中医药治疗心动过缓验案 1 则

师 帅

(天津中医药大学, 天津, 300193)

关键词 心动过缓; 名医经验; 中医治疗

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.027

张洪义教授为天津市名中医, 曾任原天津中医学院中医系主任。从事临床、教学、科研工作近 50 年。擅长治疗多种内科疑难疾病, 临床疗效卓著。笔者有幸随诊学习, 受益匪浅, 现将其治疗心动过缓疾病的经验介绍如下。

某, 女性, 56 岁。2011 年 11 月 1 日初诊。主诉: 心率缓慢伴心悸 10 年, 加重 1 个月。患者自述患心动过缓 10 年, 心率每分钟低于 50 次, 最低时可至每分钟 30 次。心慌、乏力, 运动后加重。曾于外院查心电图提示心肌缺血、心率缓慢, 未见明显异常, 服用西药(具体不详)效果不明显。遂至天津中医药大学附属康医院张洪义主任门诊就诊, 求治于中医治疗。

初诊: 患者语声低微, 言语缓慢, 面色㿠白, 时有气息不继之象, 舌淡苔白, 脉弦结代。诊断: 心动过缓, 心阳虚证。治以温通心阳, 行气活血之法。方师仲景桂甘龙牡汤合丹参饮加减。

处方: 桂枝 12g, 炙甘草 12g, 煅牡蛎(先煎) 30g, 煅龙骨(先煎) 30g, 薤白 12g, 丹参 30g, 檀香 12g, 砂仁 12g, 红景天 24g, 川牛膝 30g, 红花 12g, 川芎 30g, 党参 12g, 炙黄芪 30g, 参三七(先煎) 30g, 降香 12g, 红藤 30g。7 剂, 水煎服。

二诊: 2011 年 11 月 8 日。心率改善至接近每分钟 50 次, 但仍觉不适。原方加温补肾阳之制附子、散寒入

肾之细辛, 辅以杜仲补益肝肾。原方加: 杜仲 30g、制附子(先煎) 10g、细辛 3g。7 剂, 水煎服。

三诊: 2011 年 11 月 15 日。心率能维持在每分钟 60 次, 患者来时面带喜悦, 自述心脏已无不适感, 大赞张教授医术高明。巩固治疗, 原方加: 佛手 12g、香橼 12g。7 付, 水煎服。

四诊: 2011 年 11 月 22 日, 患者表示身体已无明显不适, 故停药。嘱: 保持规律作息, 调畅情志。随访至今, 未再复发。

按: 张主任认为心动过缓的病机为阳气虚衰, 阴寒内盛。阳虚乃心肾阳虚, 阴盛致寒凝血滞。阳虚为本, 阴盛为标。心脏、脉搏之搏动及血液之运行皆有赖于心阳之温煦, 心气之推动。《血证论》曰: “气为血帅”, 气行则血行, 气滞则血瘀, 而心阳根于肾, 须受肾阳命门之火温煦才能发挥其“心主血脉”作用。心肾阳虚, 阳虚则内寒, 寒凝血脉则血行迟缓。此外, 寒为阴邪, 易伤人体阳气, 正与邪内外相引, 闭阻心阳, 加之心气不足, 行血无力, 使气血运行更为迟缓而导致心动过缓。初诊时张主任治以温通心阳之法, 方中桂甘龙牡汤温通心阳、收敛心神, 参芪诸药补虚固元, 合丹参饮加减行气活血、化瘀止痛。服后病情虽有改善却并未痊愈, 二诊时辅以温补肾阳之炮附子、细辛, 合杜仲、牛膝之力, 使心肾阳气充足, 寒邪尽散, 周身气血运行顺畅, 则心动过缓自愈。

(2012-03-20 收稿)