

完带汤临床新用

李 龙 骥

(安徽省阜阳市人民医院,阜阳市鹿祠街63号,236003)

关键词 完带汤

完带汤出自《傅青主女科》,由白术、山药、人参、苍术、车前子、白芍、柴胡、陈皮、荆芥穗、甘草组成。具有补中健脾,化湿止带之功。主治脾虚肝郁,湿浊下注,带下色白或淡黄,清稀无臭,面色晄白,倦怠便溏,舌淡苔白,脉缓或濡弱。笔者应用此方治疗乳糜尿、慢性肠炎、慢性疲劳综合征等内科杂病,每能收到较好的疗效。现举例介绍如下。

1 乳糜尿

患者某,女,46岁,2006年11月10日初诊。有乳糜尿病史9年余,反复发作。1个月前因进食油腻食物后病情复发,小便浑浊如米泔水,有时从尿道排出如棉絮状物,胀憋不适,伴纳少肢倦,口黏乏味,舌质淡红边有齿印、苔白腻,脉细缓。曾服萆薢分清饮治疗半月无效。实验室尿液检查:红细胞(+),尿蛋白(±),乳糜定性阳性。西医诊断:乳糜尿。证属脾气虚馁,湿浊下注。治宜补中健脾,渗化湿浊。方用完带汤加减。药用:党参、炒白术、苍术各12g,车前子(包煎)、炒山药各15g,茯苓、萆薢、薏苡仁各30g,陈皮10g,荆芥、柴胡各6g,甘草3g,7剂,水煎早晚分服各300mL。药尽后棉絮状物消失,晨尿微浑浊,纳食增加,苔薄白微腻。守方继服7剂,小便转清,余症悉除。尿液检查正常,乳糜定性阴性。随访1年无复发。

按:乳糜尿属中医“尿浊”范畴。本案系脾土素虚,湿浊久蕴,复因进食厚味,脾气不运,湿浊流入膀胱所致。经云:“中气不足,则溲便为之变”。病本为脾,病标为湿,治当标本兼施,脾健则湿浊不生,湿祛则脾不受困。《医学心悟·赤白浊》云:“导湿之中,必兼理

脾,盖土旺则能胜湿,且土坚凝,则水自澄清也”。方用完带汤化裁。以党参、白术、山药益气健脾,苍术、陈皮理气燥湿,醒脾和胃,车前子利湿通窍,柴胡升发脾阳,荆芥祛风胜湿,甘草调和诸药,加萆薢利湿,分清别浊,茯苓、薏苡仁旨在增强补脾渗湿之功。全方标本兼顾,相得益彰,从而达到脾健湿化,清升浊消之功。

2 慢性结肠炎

患者某,女,41岁,2003年10月9日初诊。2年前因琐事争吵后出现黎明前腹痛腹泻,此后稍有情志不遂即复发,曾2次肠镜检查提示“慢性结肠炎”。数服黄连素片、诺氟沙星胶囊、逍遥丸及补脾益肠丸等治疗无效。近半个月来加重,几乎每于黎明前即觉腹中鸣响,脐腹疼痛必登厕排便而后舒,便黄质稀如水,口黏泛酸,形体消瘦,舌质淡苔白略黄,脉弦缓。证属肝郁脾虚,水湿不运。治宜抑木扶土,化湿止泻。方用完带汤加减。处方:苍术、党参、陈皮各10g,白术、炒山药各15g,白芍12g,车前子(包煎)15g,扁豆花30g,柴胡、防风、砂仁各6g,炙甘草3g,每天1剂,水煎服。服药5剂后,腹痛减轻,便质转为稀溏,口黏泛酸消失,舌苔薄白,脉弦略缓,守方继服10剂,腹痛消失,大便成形,余症悉除。嘱服参苓白术丸月余善后。随访年余,未见复发。

按:本例属中医“五更泻”范畴。患者肝木气旺,土虚木乘,脾受肝制,导致脾土失用,清阳不升,气机挟水湿下迫。五更乃平旦寅卯之时,在天为春,其应为肝,少阳之气萌动,阴气渐衰而不能守,阳气始发而不能固,木邪干土,谷气下流而发泄泻。《张聿青医案》云:“然肝病亦有至晨而泄者,以寅卯属木,于旺时辄乘土位也”。药用白术、党参、山药、炙甘草补气健脾,苍术、陈皮燥湿行气,车前子利小便以实大便,砂仁和胃醒

误治后外邪易于入里化热;多用或久用寒凉药,还易降低脾胃功能,影响食欲、影响脾运化水液致水湿内停、湿邪内生;不断地静脉滴入大量液体又加重津液输布、排泄负担,又增新生湿邪。湿热相合,湿为热邪附着物,湿性黏滞,不易速除,湿不去,则热不退,导致发热久久难愈。经常用退热栓汗出以退热,40余日频繁汗出,气随津泄,已致元气损伤,卫气不足,出现周身乏力、自汗不断等症。发热月余难退之因,乃内蕴湿热之

“湿”,故治疗着力祛湿,湿净则热无所附而易被清退。一、二诊药,容芳香化湿、清热利湿、清热燥湿、淡渗利湿、行气燥湿于一方,祛湿与清热并施,所以,能短时内湿除热退。

临床上,风寒感冒初期误用寒凉药伤及阳气致风寒易于入里化热的情况、感冒后滴入大量液体致湿邪内生的情况,均应引起医者注意。

(2009-06-05 收稿)

脾,扁豆花药性轻扬,宣畅化湿,白芍、柴胡养血疏肝、防风散肝舒脾,胜湿止泻。方中白芍、防风、白术、陈皮4味,实为痛泻要方,有泻肝补脾,调气机,止痛泻之功。俾肝木气平,脾土安宁,湿邪祛除,气机调畅而痛泻止。

3 慢性疲劳综合征

患者某,男,34岁,2006年4月19日初诊。近1年来情绪不宁,精力不集中,健忘神恍,头昏懵欲睡,疲劳无力,肢体酸重,活动后即觉颈背肩肌肉酸痛,夜眠多梦,睡醒后上述症状不减。西医诊断为“慢性疲劳综合征”。多次查血常规、肝肾功能、血脂血糖、心电图、血沉及类风湿因子等均无异常。间断服用21-金维他、螺旋藻胶囊、六味地黄丸等治疗半年,症状无明显缓解。诊见形体肥丰,精神不振,舌质淡苔白腻,脉弦细缓。证属肝气郁结,脾虚湿阻,清阳不升。治宜疏肝健脾,化湿生阳。方用完带汤加味。处方:苍术、

白术、陈皮、党参各10g,茯神、佛手、枳壳、山药、白芍各12g,车前子(包煎)15g,柴胡、羌活、荆芥穗各6g,仙鹤草30g,甘草3g,每天1剂,水煎服。服药7天后,头昏懵欲睡减轻,精神转佳,睡眠质量改善,余症悉减,舌苔转为薄腻,脉细缓。效不更方,守方继服15剂,诸症渐失。随访1年无复发。

按:慢性疲劳综合征多无器质性病变,与中医学记载的“懈惰、懈怠、百合病”等颇为类似。本案缘因肝气郁结,脾虚湿阻。方中白芍柔肝,柴胡疏肝,枳壳、佛手理气解郁,苍术、白术燥湿健脾,党参、山药甘缓补中,陈皮化湿行气,车前子利窍渗湿,羌活、黑芥穗除湿升阳,仙鹤草又名脱力草,善补脾气,缓解疲劳,甘草调和诸药。合奏则肝气舒,脾气实,湿浊化,清气升,病乃愈。

(2009-08-27 收稿)

中医药治疗急性淋巴细胞性白血病验案1例

孟 灵 源

(江西南昌市草药研究所,330038)

关键词 急性淋巴细胞性白血病/中医药疗法

1 病历摘要

患者某,男,8岁。2002年8月30日在某儿科研究所诊断:急性淋巴细胞性白血病缓解期。初诊(2002年9月):已停服西药,纳可、睡可,大便有时成形、有时不成形,舌质红苔薄黄,脉弦细。处方:卷柏30g(与鸦胆子5粒共研细末装入空心胶囊内服),石见穿30g,石仙桃30g,半枝莲15g,白毛藤15g,生黄芪20g,白术10g,防风6g,北沙参15g,麦冬10g,五味子6g,乌梅10g,乌贼骨6g,山药20g,谷芽、麦芽各10g,焦山楂、神曲各10g,鸡内金10g,爵床15g,绞股蓝15g,远志6g,酸枣仁6g,桂枝10g,茯苓10g,水煎服,每日1剂。

二诊(2003年9月14日):纳可、睡可,大便不成形,每天1次,受凉则作呕,有时口腔溃疡。处方:卷柏30g(与鸦胆子5粒共研细末装入空心胶囊内服),石见穿60g,石仙桃30g,半枝莲15g,白毛藤15g,冬凌草15g,平地木15g,熟地黄30g,山茱萸20g,山药15g,茯苓12g,牡丹皮15g,肉桂10g,制附子15g,干姜10g,黄连2g,吴茱萸10g,陈皮10g,法半夏10g,竹茹10g,香附10g,黄芩10g,党参20g,黄芪30g,生甘草6g,当归6g,鸡血藤15g,红孩儿15g,白术10g,防风6g,北沙参15g,麦冬10g,五味子6g,焦三仙30g,羊蹄根30g,远志6g,益智仁6g,龙舌草15g,青蒿12g,知母12g,芦根10g,水煎服,每日1剂。

三诊(2005年1月29日):某儿童医学中心骨髓象报告:涂片有核细胞增生活跃,粒系占50.4%,红系占34.8%,G/E为1.4/1比例减低,粒系增生活跃,各阶段细胞形态未见改变。红系增生活跃,中晚红细胞增多,形态未见异常,淋巴细胞未见明显异常。巨核细胞见15个,血小板分布可见。诊断:急性淋巴

细胞性白血病缓解期。续服下方巩固疗效:卷柏30g(与鸦胆子5粒共研细末装入空心胶囊内服),石见穿30g,石仙桃30g,半枝莲30g,白英15g,冬凌草15g,平地木15g,熟地黄30g,山茱萸20g,山药15g,茯苓12g,牡丹皮10g,肉桂10g,制附子15g,干姜10g,黄连2g,吴茱萸10g,石斛15g,陈皮10g,法半夏10g,竹茹10g,香附10g,生黄芪60g,鸡血藤50g,红孩儿20g,白术10g,防风6g,北沙参15g,麦冬10g,五味子6g,焦三仙30g,远志10g,益智仁10g,龙舌草20g,青蒿10g,知母10g,芦根10g,水煎服,每日1剂。2008年底随访仍维持在急性淋巴细胞性白血病长期缓解期。

2 按语

白血病是一种造血组织的恶性肿瘤。本病属于中医学的“热劳”“急劳”“虚劳”“血证”等范畴,大多数学者认为本病是虚实相兼、本虚标实之证。对本病的治疗思路是:1)补气阴之虚药选:生黄芪、鸡血藤、当归、白术、防风、黄精、绞股蓝、北沙参、麦冬、五味子、红孩儿。2)温心胃之阳药选:桂枝、茯苓、白术、远志、酸枣仁。3)助消化药选:乌梅、麦冬、乌贼骨、淮山药、谷芽、麦芽、焦山楂、神曲、鸡内金、爵床。4)抗突变药选:石见穿、石仙桃、并头草、细米草、白毛范、三白草。5)散结毒药选:生卷柏、鸦胆子、三叶青、山豆根、平地木。6)通络瘀药选:僵蚕、地龙、蝉蜕、三分三、守宫、九香虫、白芥子、蜈蚣、蜈蚣、路路通、丝瓜络、鹿茸草、鹿含草。7)启开阖药选:穿山甲粉、龟甲、鳖甲。肿瘤发生的一个重要机制,中医认为是机体的开阖失常,即阖大于开,恢复正常的开阖功能是治疗肿瘤的关键。8)调升降药选:龙舌草、冬凌草、石仙桃、青木香、灵芝菇、制首乌、黄连、吴茱萸、石斛、陈皮、法半夏、竹茹、香附、柴胡、枳壳、升麻、旋覆花。

(2009-05-31 收稿)