

运用苦辛法治疗脾胃湿热证体悟

□韦绪性

苦辛法源于《伤寒论》泻心汤类方,东汉末年著名医学家张仲景以其广泛治疗心下痞、结胸、蛔厥、上热下寒、寒格吐利等。但是《伤寒论》详于寒而略于湿,更略于湿、热相兼的辨治。在《温病条辨》中虽然将其广泛用于治疗温湿病,但是独用其治疗脾胃湿热者,

论述欠详。今之临床,对脾胃湿热病症的治疗,多采用清热化湿法,或合用淡渗利湿、芳香化湿等法,其疗效往往欠佳。笔者受温病学“湿热之邪,非辛不通,非苦不降”的启示,运用苦辛法治疗脾胃湿热疾病,屡获佳效。兹结合临床治验,分享如下。

中西医结合治疗肛周神经性皮炎

□康云飞

中西合璧

肛周神经性皮炎是一种有痒感、伴有皮肤损害的神经营养障碍性皮肤病。在中医药学中,属于顽癣范畴。在《诸病源候论》《外科正宗》等著作中,都有较详细的论述。另外,该病还有风癣、牛皮癣等不同名称,以病程缓慢,反复发作,常数年不愈为特征。

病因病理

该病为七情所伤,多因心火内生,加之感受风湿邪热,以致阻滞肌肤,血虚风燥,肌肤失荣所致。综合其病因,大致可分为如下三种:

一、神经精神因素:因情志波动,精神过度兴奋、忧郁、紧张、焦虑、恐怖或神经衰弱,引起自主神经系统机能紊乱,因而发生肛周神经性皮炎。当神经功能异常时,大脑皮质的活动功能也发生紊乱,不能调节大脑皮质与皮肤的关系。在这种状态下,无论对任何刺激,其皮肤均容易出现反应,呈苔癣样变化。

二、刺激因素:生活环境改变,内裤摩擦、搔抓及其他局部刺激,均为诱发原因。

三、疾病因素:消化系统疾病、内分泌障碍等,也容易诱发该病。

症状

发病初期,仅有局部阵发性剧痒,夜间尤甚,常致患者失眠。以后由于搔抓,皮肤损害呈扁平的圆形或多角形丘疹,密集成群,正常皮色或淡褐色,表面光滑或覆有一层很薄的糠秕状的鳞屑。随着病情发展,丘疹逐渐融合,病灶增大,色暗褐,皮肤肥厚,形成苔癣样硬化。此时,皮纹加深,呈菱形或多角形,变得干燥、肥厚,类似皮革,皮嵴隆起,外形粗糙,表皮及周围有抓痕、出血点或结痂。

一、风湿热型:患者皮疹伴有潮红,搔抓后出现湿润或结有血痂,舌质红、苔薄黄或黄腻,脉浮数或濡数,病程多较短。患者常表现为舌质淡红、苔薄白,脉细弱,有些患者还伴头昏、失眠、心悸、便秘等。

二、脾虚湿型:病程较长,肛周皮肤起苔癣样变化,肛内常有分泌物,或因搔抓有渗出液流出使肛周潮湿,身倦乏力,食欲不振,便溏,或有腹泻,舌淡、苔薄白,脉濡细等。

诊断

根据病程、发病部位、显著的瘙痒和苔癣样硬化,一般可以对该病作出诊断。但应注意与以下疾病相鉴别:

一、慢性湿疹:常有急性湿疹发作史,损害有显著浸润和增厚,常覆以鳞屑和痂皮;苔癣样病变,多不痒或不突出。

二、扁平苔藓:损害为紫褐色、暗红色,或皮肤色的扁平丘疹,表面有蜡样光泽,进行活体组织病理检查,有诊断价值。

治疗

内治法:疏风清热,佐以祛湿:适用于风湿热型。选方常用消风散加减或清热饮加减。

养血祛风:适用于血虚风燥型。选方常用四物消风汤或当归饮子。如因血虚阳亢而失眠者,用天麻钩藤饮,或者在上方中加珍珠母、龙骨、牡蛎、五味子、夜交藤等。

健脾除湿:适用于脾虚湿盛型。选方常用除湿胃苓汤加减。此外,还可酌情口服抗组织胺药、镇静剂或1%~2%盐酸普鲁卡因溶液,每次5毫升~10毫升,每天3次,饭前1小时内服用。如有全身疾病(消化系统、内分泌障碍等)者,应除去诱发病因。

外治法:

1.局部外用20%~40%煤焦油、皮炎宁酊,或松馏油膏,5%~10%硫磺煤焦油软膏;皮肤肥厚较轻者,外用0.1%~0.25%醋酸氟氢可的松软膏,每天2次。也可用五倍子膏、皮炎膏、伤湿止痛膏等,外部敷贴。

2.局部封闭:用1%~2%盐酸普鲁卡因溶液或长效止痛液,每周1次~2次,每次5毫升~10毫升,用于患部浸润注射。

3.针灸疗法:应用七星针、梅花针刺,或用艾条灸患处。

4.物理疗法:局部皮损,经多种药物治疗效果不佳者,可采用浅层X线照射,或用同位素磷、镭敷贴治疗。

(作者供职于武汉市中医院)

理法概要

脾主运化,以升发为顺,胃主受纳,以下降为和,脾胃合德,升降有序,枢机斡旋,生化无穷。而脾胃湿热为患,无论缘于外感时邪,还是始于内伤饮食劳倦,均责在脾胃升降失司。如清代名医薛生白在《湿热病篇》中记载:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿也……然劳倦伤脾为不足,湿饮停聚为有余。”治疗上若徒用苦寒清热则更伤脾胃,致邪恋不解,徒用温燥除湿则反易助热,且湿黏腻滞中,氤氲熏蒸,不易速解。自当苦辛合用,取其味辛能通能开,味苦能泻能降,如此配伍,则泻中寓开,通而能降,且辛开无劫阴之弊,苦降无损阳之害,相得益彰,共奏泄热除湿、宣畅气机、恢复中焦气机斡旋之功。

证治规律

湿热盘踞中焦,氤氲油膩。气机壅滞则痞则痞,胃气上逆则呕,脾气不升则泻,蒸腾于外则热。故临床辨证,当着眼于脘痞,胃痛,呕吐,泄泻,低热等,或兼胸脘闷胀,纳呆恶心,口苦而黏,渴不多饮,或吐酸嘈杂,心烦,身热不扬,汗出不畅,大便或溏或秘,溺短色黄,脉濡数或滑数等。然必验之于舌,若舌苔白腻,呈见脘痞或苦,苦属湿阻,只宜辛开,不宜苦泻。必须见到黄腻苔(至少要兼微黄),方为湿热互结之依据,而运用苦辛法治之。

辛开与苦降药物的配伍

运用,临床常用者,如苦寒之黄连、黄芩、栀子等;辛温之干姜、半夏、吴茱萸、厚朴、紫苏等。其中黄连、厚朴同用,长于消痞;黄连、干姜相配,善于止泻定痛;黄连、吴茱萸相伍,偏于止酸;黄连、半夏相配,重在止呕;黄连、紫苏相配,长于开郁退热。但是尚需注意权衡湿孰轻孰重,病位偏表偏里,以及兼上焦证还是兼下焦证,才能分清主次,掌握重点。热重于湿而见发热口渴,心烦懊恼,小便短黄,大便秘结,舌苔黄腻者,当以辛开泻胃为主,辛开升脾为辅;湿重于热而见胸脘痞满,纳呆便溏,恶心想吐,头身困重,舌苔白厚腻微黄者,当以辛开泻脾为主,苦降泻胃为辅。临床常用方剂,如《伤寒论》的泻心汤(大黄黄连泻心汤除外)、小陷胸汤,以及王氏连朴饮、苏叶黄连汤、左金丸、连理汤等,其具体运用,当视病情不同有所侧重,或配伍化痰、导滞、理气、补虚等法。既要掌握其运用范围,又要随机应变,以广共用。

案例一

杨某,女,38岁。患者泄泻伴脘闷纳呆、肠鸣1年余,大便溏薄,每天2次~3次,间夹黏液,稍食寒凉荤腥则便次辄增,便后尤觉不爽,右下腹隐隐作痛,腹部胀满,肢体倦怠,肤无华色,口苦,小便短黄,舌质淡,苔白厚腻略黄,脉象缓而稍数。

证属

脾胃气虚,湿热内蕴。

治法

温运脾胃,燥湿清热。

处方:半夏泻心汤增减。制半夏9克,黄连9克,黄芩6克,干姜6克,炙甘草6克,党参12克,广木香9克,枳壳9克,焦山楂15克。

二诊:服药5剂,患者脘闷肠鸣悉除,纳食略增,大便已无黏液,但便溏腹痛仍无转机。上方减木香、枳壳,加苍术15克,炒白扁豆30克。共5剂。患者后续治疗以连理汤善后调理而愈。

按语

泄泻一证,病因多端,治法各异。该患者乃脾虚湿阻,湿郁化热,肠失传化所致。清热则损脾胃,燥湿则热邪愈炽。故以半夏泻心汤辛开苦泻,升降气机,两解湿热,复加木香、枳壳、山楂,以宽中理气、和胃消食。俾气行则湿行,后续以连理汤善后,重在温运脾胃,兼清余邪。

案例二

徐某,男,52岁。患者胃痛2年余,止发无常,近半个月来疼痛加重,自觉进食时咽喉如有物梗阻,吞咽不利,胸膈痞塞,暖气频频,口苦口干,恶心想吐,纳食减少,大便不畅,舌苔薄黄腻,脉象弦滑。曾服降气化痰及疏肝和胃药多剂无效,自疑为“食管癌”,经胃镜检查,食管鳞状上皮轻度炎症。

证属:湿热中阻,气机痞滞。

治法:辛开苦降,畅中开

痞止痛。

处方:左金丸合四逆散加减。吴茱萸12克,黄连6克,黄芩3克,柴胡9克,白芍12克,枳壳12克,郁金12克,紫苏梗9克,制半夏9克,干姜3克,炙甘草3克。

二诊:服药3剂,患者胃痛、胸膈痞塞及咽喉梗阻顿感减轻。按原方继续服用5剂后,患者胃痛消失,进食如常,后以香砂六君子汤善后,共服药月余,诸症悉除。

按语:该患者胃痛与胸膈痞塞,咽喉梗阻并见,当属湿热互滞中下,气失升降无疑,虽曾服化痰、疏肝药,但药不切病,唯苦辛配伍,流畅气机,两解湿热,方可除痛消痞。方中左金丸与枳壳、干姜相配则泄中寓开,开痞畅中,助阳化气;四逆散与郁金、紫苏梗、制半夏相伍疏肝理气,降逆和胃。此正合“欲清其热,应化其湿,欲化其湿,应流畅气机”之旨。故获佳效。

案例三

张某,女,43岁。患者体质素弱,脘腹痞满,大便溏薄2个多月,病延及盛夏,呕吐,低热无汗,痞满甚,不欲饮食,舌质淡,

缓解,情绪稳定,腹股沟、腋下潮湿改善,胃脘稍胀,感觉胸部有气上顶,胃口可,大便调,睡眠可,舌淡红、苔薄白腻,脉滑稍弦。

处方:茯苓30克,桂枝15克,清半夏15克,黄芩9克,黄连3克,干姜6克,党参10克,炙甘草10克,大枣3个。共7剂。水煎服,每天1剂,去渣药液再煎10分钟,饭后半小时分3次服用。

四诊:患者口水正常,泛酸烧心消失,胃脘好转,右肋下稍不适。按原方进行加减,再服药5剂善后。

按语:《金匮要略·肺痿肺病咳嗽论》云:“肺痿,吐涎沫而不咳者,其人必不渴,必遗尿,小便数。所以然者,以上虚不能制下故也,此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温其脏。”《千金方》中记载:生甘草汤治肺痿咳嗽涎沫不止,咽燥而渴方。”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中记载:“治心胸中有停痰宿水,自吐出水后,心胸间虚,气满不能食,消痰气,令能食。”患者口水多,纳差,属茯苓汤、甘草干姜汤、生甘草汤证。患者纳差,口水多,舌苔白腻水滑,脉滑一派湿邪侵犯中焦之象。双腋下、腹股沟潮湿,小便黄,为湿热下注,合用四妙散,清利湿热。喉间有痰,组方加清半夏合成二陈汤,理气和中,燥湿化痰。

患者二诊反映口水并未

减少,纳差、口酸、双腋下腹股沟潮湿好转。又见午饭后胃灼热,泛酸,胸膈气短,情绪低落,易乱想着急等。反思首诊药方,看是面面俱到,方证对应,实则主次不分,有画蛇添足之嫌。

思辨:口水多,甘草干姜汤证;胃脘胀满,口酸、胃灼热、泛酸,半夏泻心汤证;胸膈气短,茯苓杏仁甘草汤证;情绪低落,易乱想着急,柴胡甘麦大枣汤证;腋下、腹股沟,湿热证,应用苦参水煎后外洗。

三诊时,患者口水明显减少,基本正常,胃脘稍胀,别无不适,方用半夏泻心汤加减。

四诊时,守方加减巩固疗效,患者病愈。

我国近代中医经方临床家胡希恕先生讲:“认识疾病在于辨证,治疗疾病在于方证,辨证的尖端是辨方证。辨方证要抓主证(即症状,亦称证候、病候),抓主证要对兼证进行鉴别。”纵观整个治疗过程,笔者反思,诊疗中做到辨证准确是多么的重要。

(作者供职于安阳市文峰区宝莲寺镇卫生院)

单方验方

罗汉果莲藕清热汤方

材料:罗汉果2个,莲藕1节,红枣12个,冰糖随意,清水1500毫升。

做法:1.把罗汉果外皮洗净,用刀拍裂外壳,取出果肉。

2.用清水洗净红枣,如果外皮褶皱太多,则浸泡5分钟再洗净。莲藕削去外皮洗净后,切成薄片。

3.将罗汉果肉和红枣放入锅中,加清水大火煮沸后,改小火煲煮20分钟。

4.然后将莲藕片和冰糖放入,小火再煮15分钟即可。

功效:有清肺止咳,助于睡眠和保护嗓子的功效。(该验方由河南省中医院健康管理中心刘昂提供)

南北杏银耳煲猪腱方

原料:猪腱400克,南北杏20克,水发银耳250克,水3500毫升,绍兴酒少许,盐适量。

做法:将南北杏用水浸泡20分钟。将银耳去蒂;将猪腱切片放入锅中,再加南北杏、水、绍兴酒先煲40分钟,待入味后再加入银耳煲30分钟,最后加入盐调味即可。

功效:清热润肺、清肠排毒、调养生肌、润肠通便、改善体质。(该验方由河南省中医院健康管理中心张子昕提供)

生姜苏叶粥方

原料:大米50克,紫苏叶10克,生姜3片。

做法:先将大米淘洗干净后放入砂锅,加清水适量,用大火煮至米开花后,改用小火煮粥,待粥九成熟时,加入紫苏叶、生姜煮沸即可。每天早晚空腹服用。

功效:发散风寒,宣肺止咳。适用于风寒感冒,恶寒、鼻塞、恶心者。(该验方由河南省中医院健康管理中心齐庆君提供)

乌梅山楂饮

材料:乌梅10克,炒山楂片10克,五味子3克,红枣2个,薄荷叶3克,冰糖3克。

做法:将乌梅、炒山楂片、五味子、红枣洗干净入锅,加水400毫升,大火煮开后调中火煮30分钟,然后加入冰糖和薄荷叶,再煮5分钟即可。

功效:开胃健脾,增进食欲。

注意:可以放凉后喝,不建议冰镇饮用。(该验方由河南省中医院健康管理中心彭莉提供)

验案举隅

经方辨治口水多验案

□卫志强

韦某,男,70岁。

初诊:患者每天晨起口水多,伴胃灼热,口酸,喉间有痰2年余。患者曾口服奥美拉唑等药物,口酸、胃灼热缓解,其余症状未消。

刻下:晨起口水多,口酸,烧心,喉间有痰,纳差,胃脘痞塞,形体偏瘦,双腹股沟、腋下潮湿,大便干结,每天一行,小便黄,睡眠可,舌淡红、苔白腻水滑,脉弦滑。

处方:茯苓30克,陈皮12克,枳实12克,厚朴12克,清半夏12克,干姜10克,生甘草5克,白术20克,黄柏10克,苍术6克,薏苡仁30克,牛膝10克,生姜3片,大枣3枚。共7剂。水煎服,每天1剂,饭后半小时分3次服用。

二诊:口酸好转,食欲转好,痰减少,大便不干,腹股沟、腋下潮湿好转,口水多未见效。

三诊:胃脘闷好,午饭后胃灼热,泛酸,胸膈气短,情绪低落,易乱想,性子急躁,大便调,睡眠可,舌淡红、苔白腻,脉弦滑稍弦。

处方:北柴胡15克,黄芩10克,党参10克,清半夏12克,干姜10克,生甘草10克,茯苓20克,白术15克,黄连3克,浮小麦60克(先煎),杏仁9克,生姜3片,大枣3个。共7剂。水煎服,每天1剂,去渣药液再煎10分钟,饭后半小时分3次服用。另苦参30克,水煎外洗腹股沟、腋下。

三诊:口水变少,午饭后泛酸、胃灼热好转,胸膈气短

缓解,情绪稳定,腹股沟、腋下潮湿改善,胃脘稍胀,感觉胸部有气上顶,胃口可,大便调,睡眠可,舌淡红、苔薄白腻,脉滑稍弦。

处方:茯苓30克,桂枝15克,清半夏15克,黄芩9克,黄连3克,干姜6克,党参10克,炙甘草10克,大枣3个。共7剂。水煎服,每天1剂,去渣药液再煎10分钟,饭后半小时分3次服用。

四诊:患者口水正常,泛酸烧心消失,胃脘好转,右肋下稍不适。按原方进行加减,再服药5剂善后。

按语:《金匮要略·肺痿肺病咳嗽论》云:“肺痿,吐涎沫而不咳者,其人必不渴,必遗尿,小便数。所以然者,以上虚不能制下故也,此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温其脏。”《千金方》中记载:生甘草汤治肺痿咳嗽涎沫不止,咽燥而渴方。”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中记载:“治心胸中有停痰宿水,自吐出水后,心胸间虚,气满不能食,消痰气,令能食。”患者口水多,纳差,属茯苓汤、甘草干姜汤、生甘草汤证。患者纳差,口水多,舌苔白腻水滑,脉滑一派湿邪侵犯中焦之象。双腋下、腹股沟潮湿,小便黄,为湿热下注,合用四妙散,清利湿热。喉间有痰,组方加清半夏合成二陈汤,理气和中,燥湿化痰。

患者二诊反映口水并未

减少,纳差、口酸、双腋下腹股沟潮湿好转。又见午饭后胃灼热,泛酸,胸膈气短,情绪低落,易乱想着急等。反思首诊药方,看是面面俱到,方证对应,实则主次不分,有画蛇添足之嫌。

思辨:口水多,甘草干姜汤证;胃脘胀满,口酸、胃灼热、泛酸,半夏泻心汤证;胸膈气短,茯苓杏仁甘草汤证;情绪低落,易乱想着急,柴胡甘麦大枣汤证;腋下、腹股沟,湿热证,应用苦参水煎后外洗。

三诊时,患者口水明显减少,基本正常,胃脘稍胀,别无不适,方用半夏泻心汤加减。

四诊时,守方加减巩固疗效,患者病愈。

我国近代中医经方临床家胡希恕先生讲:“认识疾病在于辨证,治疗疾病在于方证,辨证的尖端是辨方证。辨方证要抓主证(即症状,亦称证候、病候),抓主证要对兼证进行鉴别。”纵观整个治疗过程,笔者反思,诊疗中做到辨证准确是多么的重要。

(作者供职于安阳市文峰区宝莲寺镇卫生院)

河南中医药大学第一附属医院
儿童脑病诊疗康复中心主任马丙祥:
儿童自闭症的那些事



扫码看视频



马丙祥,河南中医药大学第一附属医院儿童脑病诊疗康复中心主任,博士研究生导师;任中国康复医学会儿童康复专业委员会副主任委员,中国民族医药学会康复分会副会长,世界中医药学会联合会小儿脑瘫专业委员会委员,河南省康复医学会儿童康复分会主任委员。

本版未署名图片为资料图片

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方需要在专业医生指导下使用