从痰论治杂病经验分享

□王立忠

痰为“百病之母”，中医素有“百病多由痰作祟”“怪病多痰”之说。痰可以分为“有形之痰”“无形之痰”，阻于气道则咳喘咯痰，阻于经络清窍则为眩晕、不寐、耳鸣诸证。笔者在临床上从痰着手，治此等“无形之痰”，多以温胆汤化裁，兼顾健脾以杜生痰之源。

病案一

初诊：崔某，男性，82岁，中风后遗症偏瘫日久，近5日未解大便，烦躁不眠，流涎，食欲不振。患者辗转数家三甲医院就诊，但是治疗效果不佳，遂向笔者寻求中医诊治。患者腹部胀满，舌红、苔黄腻，脉滑数。

中医诊断：便秘、不寐（痰火阻滞、腑气不通证）。

西医诊断：功能性便秘，脑梗死后遗症。

治则：清热化痰、通腑安神。

方药：天麻12克，胆南星9克，竹茹10克，全瓜蒌15克，天竺黄9克，枳实12克，清半夏12克，茯神20克，酸枣仁30克，白蔻仁10克，郁李仁12克，火麻仁12克，黄连6克，龙齿20克，大黄6克（后下），栀子10克，淡豆豉10克，焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）各12克，甘草6克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服药2剂后，患者大便通畅，腹部胀满、烦躁不眠等症状消失。

按语：该患者高龄偏瘫，津血本亏，通常以老年虚秘、润肠养阴为常法治疗。笔者根据舌红、苔黄腻、脉滑数、腹部胀满、烦躁不眠，诊断为痰火内扰、腑气不通，不从虚论治，径投清热化痰、通腑安神之品。竹茹、法半夏、枳实、焦三仙，化痰和胃；黄连、栀子、淡豆豉，清心除烦；胆南星、天竺黄，清化热痰；龙齿、茯神、酸枣仁，重镇养心、宁神安卧；大黄（后下），借推荡之力通腑泄热；全瓜蒌、郁李仁、火麻仁，润肠降气；白蔻仁、焦三仙，醒脾助运，通下而不伤正。老年体虚而用通下，配伍润养，攻补相宜，深得“祛邪不伤正”之旨。若拘于年老体虚，妄投温润之品，必导致痰火愈炽、腑气愈闭。笔者认为不寐兼便秘，未必皆虚，审机得当，故收速效。

病案二

初诊：段某，男性，45岁，失眠、心烦10余年。10年前，患者出现失眠、心烦，入睡困难、易惊醒，偶尔胸闷、口苦、焦虑、心悸。患者有乙肝病史，饮食量一般，大便稍干，舌质红、苔白腻，脉弦细而滑。

中医诊断：不寐（痰火内扰证）。

西医诊断：神经衰弱。

治则：疏肝解郁、化痰和胃、清热除烦。

方药：黄连温胆汤合四逆散化裁。柴胡12克，白芍12克，枳实10克，竹茹10克，陈皮10克，法半夏12克，茯神20克，酸枣仁30克，黄连6克，龙齿20克，百合30克，莲子心3克，灯芯草8克，龙骨、牡蛎各30克，首乌藤30克，甘草6克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方10剂后，患者失眠、心烦明显好转，仍有心悸胆怯。守上方去掉酸枣仁、龙骨、牡蛎、首乌藤，加合欢皮（20克）、合欢花（15克）、磁石（30克）、陈小麦（30克）、大枣（25克），养心安神、和中缓急。继服10剂。

10个月后随访，患者症状消失，未再复发。

按语：该患者失眠10余年，舌尖红、苔白腻，脉弦细而滑，乃肝郁化火、痰热内扰之象。四逆散调和肝脾，黄连温胆汤清热化痰和胃，茯神、酸枣仁、百合、首乌藤养肝宁心，龙齿、龙骨、牡蛎重镇安神，灯芯草、莲子心清心除烦。二诊时，患者心悸胆怯，去掉重镇之酸枣仁、龙牡、首乌藤，加合欢皮、合欢花理气解郁，磁石、陈小麦、大枣安神定志。虚实之间，理气化痰以和胃，胃气和降则肝郁得舒，不寐自安。经方合方，守方缓图，10年痼疾得愈。

病案三

初诊：王某，男性，36岁，入睡困难2个月有余。患者心烦不眠，伴胸闷、嗳气、口干口苦，头部昏沉，记忆力减退，每晚睡眠不足4小时，食欲不振，大小便正常，舌红、苔厚腻微黄，脉弦滑；曾服用镇静药物和抗神经衰弱药物，但是疗效不佳。

中医诊断：不寐（脾胃不和、痰热内扰证）。

西医诊断：神经衰弱。

治则：清热化痰、和中安神。

方药：黄连温胆汤合栀子豉汤。竹茹10克，枳实10克，陈皮10克，法半夏12克，茯苓15克，黄连6克，龙齿15克，淡豆豉10克，栀子10克，茯神20克，酸枣仁30克，生龙骨、生牡蛎各20克，甘草6克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：患者睡眠质量较前明显好转，平均每晚睡眠约6小时，但是仍有嗳气、胃脘胀满。守原方加炒莱菔子（12克）以消食除胀，继服7剂，患者症状均消失。笔者嘱咐患者要坚持清淡饮食，忌食肥甘厚味以调养脾胃。

按语：该患者属于脾胃运化失常，酿生痰浊，痰火扰心导致失眠。方中黄连温胆汤清热化痰和胃，栀子豉汤清心泻火除烦，龙齿、茯神、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎重镇养心安神，共奏清热化痰、和中安神之功。二诊时，患者嗳气、胃脘胀满未除，加炒莱菔子消食降气。

病案四

初诊：杨某，女性，55岁，头晕目眩，伴有恶心、乏力2年，加重1周。2年前，患者出现头晕目眩，发作时如坐舟车，伴恶心、乏力、呕吐、头痛，自觉有痰不易咯出，在当地某医院应用多种药物治疗，症状无明显好转，并呈进行性加重；1周前上述症状再次加重，舌质淡红、苔白腻，脉滑细。

中医诊断：眩晕（痰湿中阻证）。

西医诊断：眩晕。

治则：益气健脾化痰，补肾利湿。

方药：黄竹定眩汤化裁。党参12克，炒白术12克，茯苓20克，白芍12克，竹茹10克，枳实10克，陈皮10克，法半夏12克，生薏苡仁30克，山萸肉25克，川牛膝12克，泽泻15克，蔓荆子10克，甘草6克，牡蛎25克，大枣20克，生姜10克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方10剂后，患者头晕、恶心症状明显好转，痰多，舌脉同前。守上方加胆南星（10克）以化痰定惊，继服10剂。1年后电话随访，患者症状消失，未再复发。

按语：该患者脾阳不振，健运失司，水谷不化，湿浊内停，积聚生痰，痰湿中阻，清阳不升，脑窍失利，发为眩晕。方中党参、陈皮、法半夏、白芍、牡蛎、牛膝，益气健脾化痰，兼以平肝养血；白术、茯苓、泽泻、生薏苡仁，健脾利水，杜绝生痰之源；山萸肉，补益肝肾；兼见头痛，用蔓荆子祛湿止痛；竹茹、枳实、生姜、大枣，化痰和胃止呕，标本兼治。全方共奏益气健脾、化痰补肾利湿之功。

上述4个案例总观，患者或腑实，或肝郁，或脾胃不和，或痰湿中阻，症状虽异，但病机皆不离痰，治宜温胆，着眼于化痰和胃、健脾杜源。

（作者系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



经验之谈

经方合方辨治干燥综合征

□王 付

罗某，女性，46岁，有5年干燥综合征病史，曾在多地三甲医院进行治疗，均未能取得预期效果。患者近期症状加重，向笔者寻求中医药治疗。

刻诊：患者口干，眼睛干涩，鼻腔干燥，舌皲裂、舌乳头萎缩，手足不温，畏寒怕冷，下肢麻木困重，腰膝疼痛，关节晨僵，阴道黏膜干涩，舌红少苔，脉沉细滑。

中医诊断：燥证（阴阳俱虚、痰湿阻滞证）。

西医诊断：干燥综合征。

治则：滋补阴阳、燥湿化痰。

方药：肾气丸、百合地黄汤与二陈汤合方化裁。生地50克，山药15克，山茱萸15克，茯苓10克，牡丹皮10克，泽泻10克，桂枝3克，附子3克，百合15克，生半夏15克，陈皮15克，茯苓12克，生姜18克，乌梅2克，炙甘草6克。共12剂。水煎，每日1剂，分早、中、晚3次温服。

二诊：患者口干、眼睛干涩、鼻腔干燥均减轻。前方继服6剂。

三诊：患者手足不温、畏寒怕冷好转。前方继服6剂。

四诊：患者腰膝疼痛消失，前方继服6剂。

五诊：患者关节晨僵缓解。前方继服6剂。

六诊：患者症状较前均有明显减轻。继服80余剂后，患者病情稳定，无明显不适。为了巩固疗效，将汤剂改为散剂，每次6克，每日3次。

随访1年，患者一切正常。

按语：干燥综合征以口干、眼睛干涩、鼻腔干燥、阴道干涩等为主要临床表现，古时无专用名，多归入“燥证”“燥痹”。现代医学认为其属于侵犯外分泌腺的自身免疫病，唾液腺、泪腺受累而见干燥，并可累及关节、肾脏等系统，与中医“燥伤津液、络脉痹阻”之论相通。该患者既有手足不温、畏寒怕冷之阳虚象，又有舌红少苔之阴虚象，兼见下肢麻木困重、脉沉细滑之痰湿象，非单纯滋阴或温阳可济。笔者依据“阴阳俱虚、痰湿阻滞”立论，正抓住了“虚实夹杂、阴阳并病”这一复杂病机。

方选肾气丸滋补肾阴、温补肾阳，以百合地黄汤滋补阴津、化生阴血，以二陈汤醒脾燥湿、理气化痰，三方叠用。方中生地剂量重用至50克，意在大滋真阴以润枯燥；桂枝、附子剂量仅用3克，取“少火生气”之意，温阳而不助燥；乌梅酸收敛津，生姜辛温和胃，兼佐制半夏之毒，助药力行散；茯苓、泽泻、陈皮渗湿化痰，牡丹皮清泄相火，山茱萸、山药平补三阴，百合润燥养阴。诸药配伍，补肾之阴阳、润一身之燥、化中焦之痰，环环相扣。守方治疗80余剂后而获效，后改散剂缓图，随访1年未再复发，彰显经方合方于繁杂病机中“执简驭繁，稳守取效”优势。

用药之外，尚有两处需要注意：方中生半夏入煎，须规范炮制（先煎），严禁生品直接研末吞服；附子、桂枝辛温，剂量宜小，中病即止，孕妇及阴虚火旺者慎用。干燥综合征病程较长，温润并行、守方缓图方能取效，不可贪图速功而妄投峻剂。

（作者为张仲景经方合方及十八反学术流派代表性传承人）

四诊合参

周围性面瘫的中医综合治法

□刘海峰

初诊：林某，男性，30岁，左侧口眼歪斜3天。3天前，患者因劳累后吹风受凉出现左侧口眼歪斜，左耳乳突处轻微疼痛，经过休息后症状未见好转。

刻诊：患者左侧口眼歪斜，左眼闭合不全、迎风流泪，皱眉乏力，面紧拘急，畏风，鼓腮漏气，食物夹杂于齿颊之间，左耳后乳突处轻微疼痛，无口干、口苦，饮食尚可，睡眠安稳，舌淡红、苔薄白，脉浮紧。

中医诊断：面瘫（风寒袭络证）。

西医诊断：面神经炎。

治则：疏风散寒、通调经筋。

方药：牵正散合小续命汤化裁。麻黄10克，防己10克，人参10克，黄芩10克，桂枝10克，芍药10克，川芎10克，苦杏仁10克，制白附子10克（先煎），防风10克，生姜6克，白僵蚕10克，全蝎3克，甘草10克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

针灸治疗：取穴，局部与循经相配伍。选取阳白穴（左侧）、攒竹穴（左侧）、颊车穴（左侧）、地仓穴（左侧）、鱼腰穴（左侧）、牵正穴（左侧）、申脉穴（左侧）、翳风穴（左侧）、风池穴（双侧）、合谷穴（右侧）。

操作：攒竹穴向鱼腰穴方向斜刺，合谷穴用泻法，余穴平补平泻。急性期面部穴位手法宜轻、浅刺，取穴不宜过多；肢体远端穴位行泻法，得气后留针20分钟~30分钟，7次为1个疗程。

二诊：患者左侧口眼歪斜减轻，皱眉稍乏力，无面紧拘急，稍畏风，左耳后乳突处无疼痛，舌淡红、苔薄白，脉弦。患者继续治疗1个疗程。

1个月后随访，患者症状消失，面部对称，无不适感。

按语：面瘫以口眼歪斜为主要症状。《诸病源候论》记载：“其筋偏虚，而风因乘之，使其经筋急而不调，故令口㖞僻也。”该患者近日劳累，正气虚弱，卫外不固，络脉空虚，复感风寒，寒邪凝滞收引，气血运行不畅，经脉痹阻，导致面部肌肉纵缓不收，结合舌淡红、苔薄白、脉浮紧，辨证为风寒袭络证。

方选牵正散合小续命汤化裁。牵正散（白附子、白僵蚕、全蝎）祛风化痰、通络止痉，为治疗口眼歪斜之要方，白附子善走头面，僵蚕清虚而解络中之风，全蝎搜风通络；小续命汤（麻黄、桂枝、防风祛风散寒，人参、芍药、川芎益气活血，附子温阳，黄芩清郁热）温经散寒、扶正祛邪，正合风寒外袭、正虚络阻之病机。方中白附子、全蝎俱有毒性，须规范炮制（先煎久煎），中病即减，剂量宜慎。

针灸以局部与循经配伍：阳白穴、攒竹穴、鱼腰穴、颊车穴、地仓穴、牵正穴等局部穴位直达病所，疏通面部经络、调和气血；翳风穴疏散风邪，风池穴祛风解表，申脉穴通阳跷以助经气，合谷穴循经远取，正所谓“面口合谷收”。局部与远端配伍，浅刺轻刺激，既不伤正，又能调气通络，与中药相须为用。急性期面部穴位手法宜轻、浅刺，取穴不宜过多；肢体远端行泻法，手法宜重，得气后留针20分钟~30分钟，7次为1个疗程。

该病贵在早期介入、分期而治。急性期，以祛风散寒、轻刺浅针为主，切忌重手法、多取穴；恢复期，可渐用温灸、电针等疗法。

发病初期患者要注意保暖避风，外出佩戴口罩、眼罩，夜间涂眼膏预防角膜干燥；饮食选温软容易消化的食物，忌生冷寒凉之品；调畅情志。平时劳作出汗当风、睡眠受寒为该病常见诱因，需要防患于未然。

该病应与中枢性面瘫相鉴别：中枢性面瘫者多因脑血管病、肿瘤等损及皮质脑干束，表现为病灶对侧下半面部瘫痪，额纹、皱眉、闭眼基本正常，常伴肢体偏瘫；周围性面瘫者则患侧面部上下皆瘫，额纹消失、不能皱眉闭眼。该患者侧面部全瘫，无中枢体征，属于周围性面瘫，治宜祛风散寒、通调经筋。

（作者供职于郑州市中医院）

验案举隅

温补脾肾法治疗溃疡性结肠炎

□孙兴红

初诊：巴某，男性，68岁，黏液脓血便5年有余，加重2个月。5年前，患者无明显诱因出现黏液脓血便（每日四五次），到当地医院进行肠镜检查结果显示：溃疡性结肠炎（未见报告单），间断口服药物治疗，症状反复，时轻时重。2个月前，患者症状加重，腹泻，大便呈稀水样，伴有黏液脓血便（每日七八次），下腹部疼痛（便后无缓解）。

诊见：患者神志清醒，精神萎靡，乏力，倦怠，畏寒，腹泻，大便稀水样伴有黏液脓血（每日七八次），下腹部疼痛（便后无缓解），口干，口中有异味，流涎，食欲不振，睡眠质量较差（易醒），小便量少（有泡沫），近2个月体重减轻约6千克，糖尿病病史长达2年（未系统治疗），舌质淡红、苔白，脉沉弱。

中医诊断：肠澼（脾肾亏虚型）。

西医诊断：溃疡性结肠炎。

治则：温补脾肾、涩肠止泻。

方药：春晖护肠宝（全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师张东岳经验方）。党参15克，炒白术20克，当归15克，炒白芍15克，肉豆蔻15克，诃子肉12克，木香6克，盐补骨脂30克，醋五味子9克，制吴茱萸6克，炮姜6克，肉桂9克，炙甘草6克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上药后，患者精神较前明显好转，饮食尚可，睡眠安稳，乏力缓解，大便每日2次（质软成形，仍有少量脓血），无腹痛等其他不适，舌质淡、苔薄白，脉沉细。上方加干姜（6克）以扶助肾阳。患者继服14剂。

三诊：患者大便每日2次、质软成形，无其他不适。患者继服上方14剂，巩固疗效。

按语：该病发生的基础是脾胃虚弱，正如明代医学家张景岳所说：“泄泻之本无不由于脾胃。”然而，导致该病发作的诱因主要是饮食不节（进食生冷、不洁食物，损伤脾胃），或者七情过伤，肝气乘脾，使之运化无力，食积湿胜。患者受风、寒、湿诸邪之侵扰，尤其是寒湿之邪，因其易困阻脾胃，脾胃运化无力，清浊不分，混杂而泻。因此有“湿多成五泄”“无湿不成泄”“湿胜则濡泄”之说。《杂病广要》记载：“泻皆成于土湿，湿皆本于脾虚。”湿盛能伤脾，脾虚可生湿，二者互相影响，互为因果。该病湿盛化热，湿热相合成为湿热败浊，蕴结大肠，倾利肠液，传化失常，泄泻而作，迁延不止。愈泄愈虚，气随泄去，气去阳衰，久必及肾，必然导致脾肾阳虚。湿热稽留蕴结大肠，传化失常，是该病的直接发病因素，而脾肾阳虚则是久治不愈的重要因素。另外，还有其他原因，如七情所伤肝郁气滞，以及久病血瘀，脉络不通，甚或久病伤阴，阴血亏虚，这些病理因素，亦会使疾病变得复杂，应注意不失时机地辨证给药，阻断各种病理因素，减轻患者病痛。

方药解析：溃疡性结肠炎的病因尚未明确（可能与免疫、遗传因素等有关），目前尚缺针对性治疗方法，因而以中西医结合（综合治疗）之法，控制急性发作期、缓解病情、减少复发，是较为理想的治疗方法。其中，扶正中药可以改善全身状况，提高机体免疫力，清热燥湿中药可以减轻肠道炎症及继发感染，从而减少脓血便。本方中，党参、炒白术为君药。党参性甘平，其补脾而不燥，养胃而不湿，润肺而不寒凉，养血而不滋腻，不仅具有益气健脾的功能，而且兼有补肺气、生津液的功效；炒白术益气健脾，兼有渗湿健脾的功效，生白术重在补气，炒白术重在健脾，本方中使用炒白术，是取其益气健脾之功，两药配伍从而增强了本方益气健脾的功效。当归补血活血，炒白芍柔肝缓急止痛，兼有敛阴的功效；木香可以消食，理气止痛、止痢（木香芳香醒脾，行气导滞，与当归、白芍配伍，调气和血，既止脐腹之痛，又寓“行血则便脓自愈，调气则后重自除”之法）；肉豆蔻辛温而涩，既可涩肠止泻，又能温中散寒，行气止痛，以治其标急，所谓“滑者涩之”之法。

方中诃子肉涩肠止泻，兼有敛肺止咳的功效；醋五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心，另外还具有敛汗涩精、止泻止咳的功效，故肉豆蔻、诃子肉、醋五味子三者配伍，涩肠固脱，止泻力更强。

方中盐补骨脂可以补命门之火，以温暖脾土，是治肾虚泄泻，壮火益土之要药，“治肾泻，通命门，暖丹田，敛精神”；制吴茱萸，补肾助阳，止呕，止泻；炮姜，热性强，可温中止腹痛、腹泻；肉桂补肾壮阳，引火归元。盐补骨脂、制吴茱萸、炮姜、肉桂合用，则补肾助阳之力佳；炙甘草缓急止痛，助党参、白术益气健脾，调和诸药。纵观本方，益气与温阳共举，健脾与补肾同行，如此脾肾阳虚得以纠正，泄泻得以治疗。

溃疡性结肠炎病程缠绵、容易反复，缓解期固本防复与活动期祛邪同等重要。饮食调摄以清淡、细软、易消化为总则，要少食多餐，忌食生冷瓜果、油腻及辛辣刺激性食物，以免再伤脾胃；乳糖不耐受者，牛奶等乳制品慎用。情志贵在舒畅，避免忧思郁怒，盖肝木横逆乘土，情志不舒容易诱发或加重病情。起居须注意保暖，尤其脘腹、足下勿受寒凉，劳逸适度，不可过劳耗伤中气。稳定期可配合艾灸足三里穴、神阙穴，以温补脾肾、固护元气。即便症状缓解，患者亦须遵循医嘱间歇服药巩固疗效，并定期进行肠镜检查，关注肠黏膜愈合情况，不可症状稍有好转便自行停药。患者日常要留意大便次数、性状及有无脓血，复诊时据此调方；若出现发热、剧烈腹痛或大量便血等症状，必须及时就诊，切勿延误治疗时机。药食同调、身心并治，方能截断生湿之源、减少病情复发。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

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》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《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：朱老师

电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用