

浅谈杜雨茂教授运用小柴胡汤加减 治疗肾病综合征经验^{*}

曹丹丹 冷伟

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

摘要:疏利少阳三焦是辨治肾病综合征的重要手段,杜雨茂教授传承并弘扬仲景学术思想,灵活运用仲景理法方药,以小柴胡汤为基础方,随证加减化裁,治疗肾病综合征之三焦不利、水道失疏证型,疗效显著。

关键词:肾病综合征;小柴胡汤;名医经验;杜雨茂

中图分类号:R222.19 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0036-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.010

On Professor Du Yumao's Experience in the Treatment of Nephrotic Syndrome with Modified Xiaochaihu Decoction

Cao Dandna, Leng Wei

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712000)

Abstract:Regulating shaoyang and sanjiao is an important means of syndrome differentiation and treatment of nephrotic syndrome. Professor Du Yumao inherits and promotes Zhongjing's academic thoughts, flexibly uses Zhongjing's principles, methods, formulas, and medicinals, takes Xiaochaihu Decoction as the basis, adds and subtracts based on the syndrome, and treats sanjiao's damp heat and deregulation of the waterways with remarkable effect.

Key words:nephrotic syndrome; Xiaochaihu Decoction; experience of famous doctor; Du Yumao

杜雨茂教授出身中医世家,熟读经典,中医学底蕴深厚,从医从教五十余载,善用经方治疗肾病及疑难杂症,被评为陕西省首届名老中医。杜老曾担任我科主任医师,首创肾脏病六经辨证的论治体系,提出“背反偕同”的治则,并沿用至今,临床疗效显著,本文兹就杜雨茂教授运用小柴胡汤加减辨治肾病综合征的临床经验简介如下。

1 杜老对肾病综合征的认识

肾病综合征(NS)是指由多种因素导致肾小球病变的一组临床综合征。其临床表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、不同程度的水肿以及高脂血症。大量蛋白尿、低蛋白血症为其诊断的必要条件。

其中医病机较为复杂,病理因素多,病情易反复发作,且病程缠绵,往往涉及三焦及五脏六腑,属于临床上难治的疾病^[1]。

杜老指出中医学并无肾病综合征之名,根据其典型的临床表现,归属中医学“尿浊”“水肿”“腰痛”等范畴。患肾病综合征者多因全身水肿而就诊,故多归于中医学水肿病范畴。《景岳全书》云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气化不精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”^[2]可见本病之发生多归于肺、脾、肾三脏,继续发展

* 基金项目:陕西杜氏肾病学术流派传承工作室

可波及三焦等脏腑。外感六淫与内伤劳倦均可导致肺失通调、脾失健运、肾失开合,以致三焦气化功能失司,水液代谢紊乱,输布失常,致使精微不固、水湿泛滥而发病。病迁延日久,湿热、痰浊、瘀血互结于内,经络壅塞,进一步影响气机升降,阻滞三焦通路,使病情胶结难愈。病机不外乎本虚标实之证,就本虚来说,有肺脾肾(阴阳)两虚,以脾肾气虚或阳虚较为多见;依标实来论,多是水湿、瘀血、气滞、痰浊等病理因素^[3]。杜老认为肾病综合征病机病因虽多,但主要病机核心在于三焦气机不利。治当审因论治,通利三焦^[4]。杜老在多年临床实践中,善用经方,师古不泥,多运用小柴胡汤加减来治疗肾病综合征,疗效颇佳。

2 运用小柴胡汤加减治疗肾病综合征

2.1 谨守病机,临证不惑 杜老临证 50 余载,告诫后学之士,深究仲景原文,紧抓病机,认真辨证,临证不拘泥于成方,重在加减变通,方可屡有奇效。杜老积数十年临床经验,发现患肾病综合征者常有胸胁胀满、心烦喜呕、口苦咽干等症状,符合少阳病病机,治应和解少阳、疏利三焦,主方可用小柴胡汤,其收效良好。可见只要辨证为少阳枢机不利,三焦气机不畅,皆可用其加减,但见一证便是,不必悉具^[5]。小柴胡汤源于医圣张仲景所著《伤寒论》,乃和解少阳的良方。方中柴胡味苦,气平,性微寒,轻清升散,善于疏肝胆之气,解少阳气郁,透泻清解少阳之邪,临床剂量用至 12 ~ 20g。黄芩性苦寒,入肝胆,善泻少阳之邪热,常用至 10 ~ 15g。柴胡与黄芩相配伍,一散一清,直入少阳三焦和胆腑,使机体阳气升降出入复常,枢机恢复运转。生姜、半夏配伍和胃降逆止呕;人参、大枣甘温,补中益气,调畅气血;炙甘草调和诸药。全方共奏和解少阳、疏利三焦之功。

2.2 背反偕同,屡起沉疴 杜老认为人体脏腑之气时刻都在进行着升降出入的运动,脏腑的生理功能各不相同,在受邪之后出现纯寒纯热的病机极少,常常表现为虚实并见、寒热错杂。因此,应采取攻中有补、散中有收、温中有清、升降相因等治疗,这就是“背反偕同”的治疗原则^[6]。肾病日久,多见虚实夹杂之候,所以在治疗肾病诸证时无不围绕着“背反偕同”的学术思想^[7]。小柴胡汤中柴胡、黄芩相配伍,辛开苦降调理气机;人参、大枣、甘草补中益气,组方寒热相佐,补泻兼施,升降

协调,相反相成,与“背反偕同”的治疗原则相合。

2.3 深入方药,重视研究 调理少阳枢机三焦通道是《伤寒论》中治疗水气病的重要方法,和解剂中的代表方小柴胡汤具有推动三焦气化,宣通内外,疏利水道的作用。其中,柴胡可通利水道,正如《本草经》云:“柴胡药效为推陈致新,能行肠胃中结气。故有通达津液,下调水道之功”。生姜辛温,善消散水气;半夏,味辛平,功善燥湿化痰,温化寒饮,正合“病痰饮者,当以温药和之”之义。可见,小柴胡汤能够运转枢机,通畅水道,三焦通则百病自除^[8]。所谓“大气一转,其气乃散”。肾病综合征以三焦气化不利为关键,杜老运用小柴胡汤加减来开郁运枢,恢复三焦气化。现代药理研究证实,柴胡有效成分柴胡皂苷具有抗炎、抑制免疫及促进内源性激素分泌的作用^[9-10],有降压,调节血脂及增强免疫力抗炎作用;半夏有抗炎作用^[11];黄芩清热解毒,可消炎、杀菌,对慢性炎症均有明显抑制作用^[12];党参可以抑制炎症,调节机体免疫力,降低尿蛋白,改善肾功能^[13-14]。可见,大量研究表明小柴胡汤可抑制炎症反应,降压调脂,降蛋白尿,保护肾功能^[15],从而达到治疗肾病综合征的目的。

2.4 灵活加减,随症化裁 根据肾病综合征的临床特点,杜老常以党参代替人参;多去除原方之大枣,恐其雍中留邪。若水肿膝以下为甚者,加少许桂枝以助阳化气行水;水肿难消者,可加丹参、当归、益母草等活血利水消肿;若蛋白尿较多者,则重用黄芪,并同时加用金樱子、芡实等以益气健脾,固摄精微。若血压较高者,加天麻、钩藤、石决明等平肝潜阳;偏肾阳虚者加淫羊藿、焦杜仲等以温补肾阳^[16];偏肾阴虚者加山茱萸、生地黄以滋肾阴;湿毒壅盛者,加土茯苓、鬼箭羽、白花蛇舌草、半枝莲以解毒利湿;有瘀血者加当归、川芎、牡丹皮、丹参等活血化瘀;若腰膝酸软者加狗脊、菟丝子、桑寄生等以补肝肾,强腰脊;若小便短少伴有灼热感加白茅根、篇蓄等清利下焦;血尿者加石韦、小蓟、三七等清热止血。总以小柴胡汤为基础方,灵活加减变化。在治法得当,疾病趋于缓解的状态,杜老常嘱患者坚持服药以巩固疗效,同时要注意养居起慎,防止疾病复发。

3 病案举例

李某,男,46 岁,工人,门诊号:2881226,2003

年 3 月 16 日初诊。

病史:双下肢水肿半年余。开始时发现双下肢水肿,当时未予重视及治疗,1 月后出现水肿逐渐加重,前往县医院住院治疗。查尿常规:尿蛋白(++)~(+++),隐血(+);24h 尿蛋白定量:4.5g,余具体不详。经肾穿刺活检结果:肾病综合征 II 期膜性肾病。予以泼尼松联合环磷酰胺、抗血小板、抗凝、降脂等治疗,住院近 2 月余,病情未见明显缓解。遂前来就诊。症见:腰背部、双下肢呈重度凹陷性水肿,颜面眼睑稍有浮肿,伴有乏困,腰部酸困,时有恶心呕吐,食纳不佳,眠差,泡沫尿,夜尿 3~4 次,大便溏。舌暗红,苔薄黄,脉沉细涩。血压 152/94mmHg,尿常规(+++),白蛋白:23g/L,血清总蛋白:43.5g/L,总胆固醇:7.6mmol/L,甘油三酯:10.2mmol/L。中医诊断:水肿病,辨证为脾肾亏虚,气化无力,水湿内盛泛滥表里,日久湿阻成瘀,阻遏三焦。治法以疏利三焦、化瘀利水、健脾益肾,处方:柴胡 15g,黄芩 12g,党参 20g,黄芪 45g,白术 20g,茯苓 15g,泽泻 20g,猪苓 15g,陈皮 12g 大腹皮 15g,生姜 6g,半夏 12g,丹参 20g,益母草 25g,金樱子 30g,芡实 25g,石韦 15g,萆薢 15g,甘草 6g。14 剂,水煎服,日 1 剂。另服芪鹿康肾片(本院制剂,主要有黄芪、山茱萸、石韦、鹿衔草等^[17])。每次 5 片,每日 3 次。

复诊(4 月 8 日):宗上方为主,随症化裁服用至今,患者腰背部及双下肢水肿均较前减轻,乏困呕吐自觉同前,大便稀溏,日 3 次。复查 24h 尿蛋白定量:2620mg/24h;尿常规:尿蛋白(++),隐血(+);白蛋白:30g/L,总白蛋白:50g/L。患者诉仍有胃胀,食纳差,诊其舌脉,舌淡红,苔黄腻,脉弦细弱。在原方的基础上,加白花蛇舌草 30g,土茯苓 20g,白茅根 30g,苍术 15g,薏苡仁 30g,陈皮 12g,砂仁 8g(后下),木香 10g,焦山楂 20g,炒麦芽 30g,14 剂,每日 1 剂,服法同前。

三诊(4 月 28 日):患者查 24h 尿蛋白定量 500mg/24h;尿蛋白(+);白蛋白 37g/L,总白蛋白 50g/L。水肿大致已消,腰膝酸软明显,胃胀明显缓解,大便可,脉弦细,舌略胖大,苔薄腻。重审病机,辨证为水湿内阻,日久生瘀,治以健脾养肾,疏利三焦,兼以化瘀宁络,以巩固善后。方药:黄芪 60g,白术 25g,党参 20g,柴胡 12g,黄芩 10g,桑寄

生 25g,菟丝子 20g,焦杜仲 30g,巴戟天 25g,山药 15g,生地 20g,金樱子 20g,芡实 25g,川芎 15g,丹参 20g,水蛭 20g,川牛膝 15g。再服 14 剂,服法同前。

至 2004 年 1 月 10 日复诊,上述症状消失,24h 尿蛋白定量为 0.4g,尿蛋白转阴,病情平稳,嘱其继续服药以巩固疗效。后随访近两年,一切正常,病情未再复发。

按语:该患者水肿日久,使用激素及免疫抑制剂无明显效果。杜老辨证为脾肾亏虚,三焦气化不利,水留为患,外溢肌肤,则发为水肿。予以小柴胡汤为基础方疏利三焦,调畅气机。加用黄芪、茯苓、白术以益气健脾;萆薢、石韦分清泌浊;芡实、金樱子收敛固涩,防止大量蛋白的丢失。水湿内蕴日久易化生瘀血,《血证论》谓:“水病而不离乎血……血病而不离乎水……瘀血化水亦发为水肿,是血病而兼水也。”^[18]水湿内停,致使气机不畅,继而形成瘀血,瘀血内阻又会影响气机,进一步加重水湿潴留。杜老在治疗水肿时,十分重视瘀水并治,故加丹参、益母草、怀牛膝以化瘀通络,血利则水行。二诊患者舌苔黄腻,有湿浊内停、郁久化热、湿热蕴结的表现,予原方加土茯苓、白花蛇舌草、白茅根清热利湿解毒,使湿热毒邪从小便而出。三诊水肿大致已消,以腰膝酸软为主症,舌略胖大,此为脾肾阳虚之证,改为温肾健脾,疏利三焦,兼以化瘀宁络,加桑寄生、菟丝子、焦杜仲、巴戟天等增强益肾健脾之功。杜玉茂教授医术精湛,巧用经方治疗慢性肾脏病,特别是以小柴胡汤为主方治疗肾病综合征之三焦决渎失司,气机不利证型,常随症灵活化裁,效效显著。

参考文献

- [1] 陈新海,董正华,李世梅. 杜雨茂教授从三焦论治肾病综合征初探[J]. 四川中医,2013,31(11):5-8.
- [2] 李美丹,左曜玮,黄仁发. 黄仁发教授治疗难治性肾病综合征的经验[J]. 广西中医药,2018(06):45-48.
- [3] 董正华. 杜雨茂教授运用六经辨证辨治肾病综合征经验[A]. 中华中医药学会仲景学说分会. 全国第二十一仲景学说学术年会论文集[C]. 中华中医药学会仲景学说分会:中华中医药学会,2013:6.
- [4] 胡天祥,董正华. 杜雨茂教授以柴苓汤(下转第 49 页)

康进忠运用经方治疗疑难病验案举隅

郭凤霞* 周建峰 康进忠 李光荣 张娜 索素兰

(安阳市中医院,河南 安阳 455000)

摘要:康进忠教授悬壶 30 余年,有着丰富的临床经验,特别擅长用经方治疗临床疾病,比如运用大黄黄连泻心汤及桂枝汤治疗更年期综合征,当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗盆腔炎,桂枝加芍药汤治疗小儿肠系膜淋巴结肿大,对后学如何运用经方治疗疑难杂病,颇有启迪。

关键词:康进忠;疑难病;验案

中图分类号:R222.19 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)01-0039-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.011

康进忠教授是河南省名中医,第二批全国优秀中医临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。康进忠教授熟读经典,治学严谨,医术精湛,尤擅用经方治疗临床疾病,在运用经方治疗疑难病方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸成为第六批全国老中医药专家学术经验继承人,跟随康进忠老师学习,受益匪浅。现整理康老师的四则疑难医案介绍如下。

1 女性更年期综合征

女性更年期综合征是指女性在绝经前后,由于性激素含量的减少导致的一系列精神及躯体表现,更年期如果不及时调理,重的就会引发一系列疾病,如高血压、糖尿病、心脏病、抑郁症、骨质疏松等,患者不适症状繁多,很多情况下西医束手无策,中医如果辨证论治正确,则收效神速。

1.1 案例一 患者张某,女,54 岁,1 年前出现头部昏沉感,恶心,干呕,颈部左侧及胸膈部憋胀感,双目干涩,烦躁易怒,进食无味,进食量可,舌暗红苔白,脉浮滑有力,二便调。查头颅、颈部 MRI 未见明显异常;胃镜提示浅表性胃炎;心脏、颈部血管、甲状腺、颈部软组织彩超均未见异常;血压:120/75mmHg;心电图:窦性心律,无异常;心肌酶正常。患者多方诊治,西医院多诊断为“更年期综合征”,中医多从疏肝理气、平肝降火、祛痰开窍论治,病情稍缓解,患者仍痛苦不堪,求治于康老师,考虑为“经断前后诸症”,给予大黄黄连泻心汤加减治疗,方药如下:大黄 6 克,黄连 6 克,菊花 6 克,

枸杞 6 克。5 剂,日 1 剂,用刚煮的开水浸泡约半小时后口服。5 剂后患者诸症基本消失,收效神速。

按语:康老师仔细辨证后认为有无形邪热干扰了患者中焦的斡旋功能,从而导致中焦枢机不利,气机痞塞,则颈部左侧及胸膈部憋胀;清阳不升,则头部昏沉;浊阴不降,则恶心干呕;气机不畅则烦躁易怒。张仲景《伤寒论》154 条曰:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”故在此用大黄黄连泻心汤泻热消痞,恢复中焦枢纽功能,使全身气机通畅,清阳得升,浊阴得降,诸病迎刃而解。其中大黄苦寒泻热、和胃开结,黄连苦寒清心胃之火,加菊花、枸杞养肝清火明目。服药方法遵循仲景服法,用麻沸汤渍之须臾,绞去滓,分温再服,大黄、黄连苦寒且气味俱厚,防止水煎服致药力走肠胃而泻下,麻沸汤渍后服,可取其寒凉之气,清中焦无形热邪,避免药力直下肠胃。刘渡舟^[1]治疗 1 例高血压眩晕患者,血压 200/120 mmHg,用本方治疗后二便通利,心烦顿释,头目清爽,血压降至 170/100 mmHg。朱景智^[2]通过自己临床中的验案讲述了大黄黄连泻心汤能有效上清浮热,对上、中二焦的痞证有良效。刘小河等^[3]通过实验研究证实大黄黄连泻心汤能提高反流性食管炎大鼠 GAS、MIL 水平和降低 VIP 水平,增强食管下括约压力,制止胃肠道内容物反流到食。

1.2 案例二 患者王某,女,56 岁,以“阵发性发

* 通讯作者:郭凤霞,副主任中医师。E-mail:570104333@qq.com

热伴汗出3月”为主诉就诊,患者近3月烦躁不安,每遇喧闹环境,甚至别人说话音量稍大,即周身烘热,随即大汗出,以致湿透内衣,无恶寒、恶风,多处求医,均诊为“更年期综合征”,西医给予维生素B1片、腺苷钴胺片、谷维素片口服,中医治疗多以滋阴潜阳、益气固表、清热降火、收敛止汗为原则,治疗效果均一般,仍烦热汗出,难以忍受。遂求治于康老师,刻见:烦热汗出,无恶寒,无恶风,偶有心悸,纳可眠差,二便调,舌淡红边有齿痕,苔薄白,脉缓。考虑为“经断前后诸症”,康老师仔细辨证后给予桂枝汤煎服,方药如下:桂枝12g,白芍12g,生姜12g,大枣4枚,炙甘草6g。5剂,日1剂,水煎服,服药时间要避开汗出时间段。5剂后患者汗出消失,烦躁较前明显缓解,先后调理一个月,患者痊愈。

按语:患者时发热,汗出,考虑病机为卫气失和,营卫不调,卫阳失去营阴制约,出现虚性亢奋而发热,营阴失去卫阳护卫,不能内守而汗出,治疗上可以通过发汗以达到调和营卫的目的。服药时间避开汗正出时间段是为了减少汗出,以防过汗伤津,损伤正气,减弱疗效,同时发病前服药可以提高治疗效果。张仲景《伤寒论》54条曰:“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤。”徐大椿《伤寒论类方》提到:“自汗与发汗迥别,自汗乃荣卫相离,发汗使荣卫相合。自汗伤正,发汗驱邪,复发者,因其自汗而更发之,则荣卫和而自汗反止矣。”夫营卫者,人体之阴阳也,宜相守而不宜相离也,营卫和谐,则阴阳协调,卫为之固,营为之守,卫阳外护营阴,汗则不出。若营卫不和,两相悖离,阴阳互不维系,故汗出^[4]。因而康老师在此用桂枝汤发汗以调和营卫,营卫和则汗止,疾病得到痊愈。桂枝汤及它的功效大家都很熟悉,但临床上正确运用却需要一定的造诣。康老师常教诲我们:“要做一名合格的中医师,必须熟背经典、掌握经典,方能准确辨证,把握病机,熟练正确遣方用药,从而达到神奇效果。”仲景著作中桂枝汤原方所治疗的疾病有20余种,桂枝汤加减化裁所治病证多达40余种,不愧为群方之冠,诸方之祖^[5]。唐军伟等^[6]临床实验研究证实桂枝汤加减治疗围绝经期综合征疗效确切,能够有效提高患者雌激素水平,改善患者临床症状,其机制可能与纠正细胞因子失衡有关。现代研究认为,桂枝汤对体温、免疫功能、汗腺分泌、肠蠕动具有双向调节

作用^[7]。

以上两则医案同是西医确诊的“更年期综合征”及中医的“经断前后诸症”,疾病诊断相同,中医治疗用药却不同,经过中医治疗,都达到了满意的治疗效果,这体现了中医“同病异治”法则,也体现了中医的博大精深。

2 盆腔炎

盆腔炎是指女性生殖器官、子宫周围结缔组织及盆腔腹膜的炎症。慢性盆腔炎症往往是急性期治疗不彻底迁延而来,其发病时间长,病情较顽固。治疗周期长,患者很痛苦。部分患者西医治疗无效,而中医在辨病的同时辨证治疗,不用拘泥于疾病名称,采用辨证论治方法,使病痛消失。

案例:患者李某,女,58岁,近6年受凉后小腹疼痛难忍,自诉小腹部内脏组织凝结成一团,小腹下坠感,遇热略缓解,遇冷加重,多于秋冬季节犯病,每逢犯病即至当地诊所输“甲硝唑”,输液后病情缓解,近2年输液效果欠佳,疼痛愈发加重,彩超提示盆腔积液,子宫、双附件未见异常。治疗给予甲硝唑片及活血止痛丸口服,疼痛略缓解,但仍苦不堪言,遂求治于康师,追问病史得知,患者年轻时人流2次,人流后继续劳作,着凉受寒,康师辨证后给予当归四逆加吴茱萸生姜汤加减治疗,方药如下:当归12g,芍药12g,炙甘草6g,通草6g,桂枝12g,细辛3g,生姜15g,吴茱萸6g,大枣6枚,醋玄胡12g。5剂,用水和黄酒对半煎煮。服用5剂后,患者腹痛大减,自诉感觉腹部如冰融化,仍有少许坠胀感,续上方先后加减治疗3个月,患者诸症消失。

按语:根据十二经脉之巡行部位,本病考虑与足厥阴肝经有关,足厥阴肝经“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹。”患者年轻时人流两次,伤血受寒,数十年内有沉寒痼冷,又有血虚寒凝肝经,于是形成经脏两寒证。《伤寒论》第352条曰:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”故用当归四逆加吴茱萸生姜汤养血通脉、温经暖脏、通阳散寒,合用少量活血止痛药,达到标本兼治的效果。有研究报道子宫腺肌病患者容易出现严重阳虚和寒凝,经量很大,气血不足,而当归四逆加吴茱萸生姜汤正好可以让患者的痛经情况以及月经量突多等情况得到很大的好转,有着极为显著的疗效^[8]。妇人以血为本,病亦多由寒凝血瘀所致,而酒之温通辛散之性,恰能活血化瘀、温阳行气,使气血调达、经脉通畅,故酒在妇科杂病中应用尤

为广泛^[9]。奥田圭子^[10]采用结扎雄性 SD 大鼠坐骨神经的方法制作疼痛模型实验,证实当归四逆加吴茱萸生姜汤对慢性疼痛有效。现代药理学研究认为,当归四逆加吴茱萸生姜汤能促进外周血液循环,有效降低子宫收缩力和频率,改善子宫痉挛,对伴有肢冷畏寒的多种寒性疼痛有镇痛效果^[11]。

3 小儿肠系膜淋巴结肿大

肠系膜淋巴结炎多见于 7 岁以下小儿,好发于冬春季节。常继发于上感或肠道炎症。有腹痛、发热、恶心、呕吐、腹泻或便秘。病变常累及回肠末端的一组淋巴结,出现肿大的肠系膜淋巴结,多于彩超检查时发现。

案例:患者张某,女,5 岁,近 2 年反复腹痛,纳差,查腹部彩超发现肠系膜淋巴结肿大,当地医院诊为“小儿肠系膜淋巴结肿大”,给予抗生素、双歧杆菌四联活菌片口服,效果不明显。患儿就诊时见脐周隐痛,呈阵发性,腹部胀满欲按,得温略减,面色淡黄,倦怠乏力,纳差,无呕吐泄泻,舌淡苔白滑,脉弱。查粪常规正常,未发现虫卵。康师仔细辨证后考虑为太阴经脉气血不和证,给予桂枝加芍药汤煎服,患儿服用 5 剂后腹痛消失,方药如下:桂枝 3 克,芍药 3 克,炙甘草 1 克,大枣 3 枚,生姜 3 克。

按语:患者发热、咳嗽等症状多属太阳病,治疗上当发汗解表,患儿每见发热、咳嗽则服用抗生素及清热解毒类中成药,抗生素从中医角度分析药性苦寒,苦寒药物性沉降,具有较强的泻下通便作用,小儿脾胃娇嫩,常用苦寒药物,易损脾阳。《伤寒论》第 279 条曰:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之。”太阳病本应解表,却误用攻下,邪传太阴经脉,致太阴经脉气血失和,足太阴脾经行于腹部,则腹满时痛,故以桂枝加芍药汤以调和气血,疏通经脉,其中重用芍药以养血活络,缓急止痛。芍药入药首载于汉代《神农本草经》,谓芍药“味苦,平。主邪气腹痛;除血痹,破坚积,寒热;疝瘕;止痛;利小便;益气。生山谷及丘陵”^[12]。张喜奎教授对单纯的脾阴虚所致“腹满时痛”多用桂枝加芍药汤^[13]。丁伟^[14]临床研究发现,桂枝加芍药汤对于治疗小儿腹痛(中寒证)疗效确切。

4 小结

经方是中医方剂的鼻祖,组方选药严谨精炼,

在相辅相成、相反相须、加减增损等处理中,皆具章法,君臣佐使,组织配伍,有条不紊,风范昭然,历经千年而不衰,是现代医家必须的基本知识,临床必须要娴熟应用^[15]。康老师常教诲我们:“要做一名合格的中医师,必须熟背经典、掌握经典,方能准确辨证,把握病机,熟练正确的潜方用药,从而达到神奇效果。”

参考文献

[1] 刘渡舟. 漫谈三黄泻心汤的临床运用[J]. 中医杂志, 1987, (3): 10-12.

[2] 陈明, 刘燕华, 李芳. 刘渡舟验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 3.

[3] 张莉. 当归四逆加吴茱萸生姜汤用于子宫腺肌病痛经患者治疗中的临床效果[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (5): 100.

[4] 栾英杰, 候万升. 神农本草经合注[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 175.

[5] 穆俊平, 魏素丽, 李杨, 等. 中和医派杨建宇教授经方治疗疑难病学验点滴[J]. 光明中医, 2017, 32 (17), 2480-2482.

[6] 朱景智, 刘志龙. 大黄酒连泻心汤临床运用 2 例[J]. 中国民间疗法, 2018, 26 (10): 117.

[7] 刘小河, 马艳红, 何丽清, 等. 栀子甘草豉汤、大黄酒连泻心汤及其合方对反流性食管炎模型大鼠胃肠激素的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (6): 768-770.

[8] 唐军伟, 刘芹, 马一丹. 桂枝汤加减治疗围绝经期综合征 30 例[J]. 河南中医, 2018, 38 (10), 1480-1483?.

[9] 刘玉芳, 阳国彬. 《伤寒论》桂枝汤类方辨治产后病体会[J]. 广西中医药, 2015, 38 (6): 47-48.

[10] 李沛清, 吴红彦, 席时燕. 谈桂枝汤的双向调节[J]. 甘肃中医学院学报, 2001, 18 (1): 45-47.

[11] 田苑, 李婷, 时旭平, 等. 张仲景用“酒”特色探微[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49 (6), 25-26

[12] 奥田圭子. 当归四逆加吴茱萸生姜汤对模型大鼠神经痛的有效性[J]. 日本东洋医学杂志, 2002, 53 (3): 205-209.

[13] 张保国, 刘庆芳. 当归四逆加吴茱萸生姜汤药理研究与临床应用[J]. 中成药, 2013, 35 (8): 37.

[14] 丁伟, 舒琴, 班文明. 桂枝加芍药汤联合红外理疗仪治疗小儿腹痛(中寒证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22 (9): 1593-1594

[15] 危美红, 张喜奎. 张喜奎教授运用桂枝加芍药汤治疗脾阴虚腹痛的经验[J]. 国医论坛, 2015, 30 (6): 17-19.