

通督脉。处方:北沙参15g,百合20g,柴胡10g,黄芩10g,枳实10g,竹茹10g,茯神15g,天麻10g,炙远志6g,合欢皮20g,炒枣仁10g,炙甘草3g,青果10g,木蝴蝶10g,葛根10g。14剂,水煎服。6月16日二诊:药后心烦易躁较前改善,夜寐好转,已能入睡4~5h,余大致同前,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。续拟原法出入:去青果,易炒枣仁20g、葛根20g,加干地黄15g、知母10g。14剂,水煎服。7月7日三诊:夜寐续见改善,早醒不易复眠,心烦偶见,心情已趋平和,舌偏红、苔薄黄,脉细弦,原发有效,加强安神:上方加夜交藤20g,14剂,水煎服。半个月后随访,患者睡眠改善,能入睡5~6h,余诸证悉除。

按:《素问·宣明五气》载:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏。”王教授认为神、魂、魄共同组成神的三维体系,不寐本心、肝、肺三脏之病^[1]。本案患者夜寐不谧4年,久病耗伤肾津,水不济火,则心阳独亢,心阴渐耗,虚火扰神,心神不安,阳不入阴,因而不寐。神、魂、魄三维失调,故病情经久不愈。症见心烦易躁,故从心治之。《素问·灵枢秘典论》载:“心者,君主之官,神明出焉”,即言脏腑百骸皆听命于心也。入寐困难,入睡易醒且夜寐梦扰,此皆为肝魂浮游在外之变也;再者患者急躁,头晕,颈胀,亦为肝用过度之征。《灵枢·本神》载:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝,若阳浮于外,魂不入肝,则不寐。”肝为魂之所,藏血,主知觉,主升。昼则脑神统魄,以行知觉之功;夜卧则血归于肝。肝为阴木,胆为阳木,“夫肝者,中之将也,取决于胆。”根据患者症状及舌脉,系为胆郁痰扰之证。王教授从肝胆失于疏泄,心肺气阴两虚,痰热内扰入治,以验方百合安神汤加减,着重从心、肝、肺三脏调变,一以安神,一以定魂,一以定魄,综合治理,故获良效。

参考文献

- [1] 范金茹. 王行宽临床经验集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2012:87-90.
- [2] 吴巍. 王行宽教授治疗杂病经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23):17.

基金项目:湖南省中医药管理局重点资助项目(编号:201403)

第一作者:陆朵梅,女,2015级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医药防治

通讯作者:谭元生,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中医药防治, E-mail: tys702@126.com

(收稿日期:2017-07-18)

陆为民运用乌梅丸验案举隅

赵宇栋,谭 唱,陆为民

(江苏省中医院,江苏 南京,210046)

[关键词] 乌梅丸;内伤杂病;验案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.054

陆为民主任中医师在临床应用乌梅丸方面具有独到见解,其结合前人经验及现代创新应用,创新性地提出应根据整体“三辨”原则:一辨寒热错杂;二辨病位肝(肾);三辨灵活化裁,即辨病、辨位、辨证,灵活进行乌梅丸临床应用,运用苦降辛开,少佐微酸,疏肝调气之法治厥阴肝经寒热错杂之证。其认为厥阴病的实质是寒热错杂,由于个体差异,可出现腹泻、反酸、失眠等多种不同症状。现举验案如下,冀与同道探讨。

1 疏肝调气,涩肠止泻

张某,男,28岁,2016年5月22日就诊。患者2016年5月4日查肠镜示慢性结直肠炎,B超示脂肪肝。刻下:患者感情绪烦躁,生气则腹痛腹泻,泻后痛减,晨起有时痛泻,口干口苦,稍感畏寒怕冷,无明显肠鸣音,大便无黏液脓血。舌质淡红、苔薄白,脉细弱。治拟疏肝调气,涩肠止泻。处方:炙乌梅20g,炒白芍15g,细辛2g,肉桂(后下)3g,黄连3g,川椒2g,制附片5g,炮姜6g,黄柏10g,党参15g,炒白术30g,茯苓25g,木香炭15g,焦山楂20g,炙甘草6g,沉香曲3g。随诊至今,未再复发。

按:患者内有心中烦躁,外有腹泻兼晨泄,而多发于寅卯之时,结合脉象细弱,陆为民主任中医师认为此为木旺克土,阴液不足之证。肝木升发之令,水火阴阳升降,肝藏也阴也,脾藏亦阴也。脾阳虚,相火微,诸病百出。今木克脾土,脾阳不升,日以郁陷,宜为痛矣。调治之计,必使脏腑之升降皆复其常,拙拟疏肝调气之法。陆为民主任中医师指出苦降辛开,少佐微酸,疏肝调气之法,最合经旨,乃用药之权衡也。另久泻之人,正气日伤,治疗也应酸收之品收敛耗散之正气,故方选乌梅丸加减。《本草新编》载:“乌梅,止痢断疟,每有速效。”方中以乌梅为君,用于正伤邪恋之久泻久痢最宜,引至厥阴之分;以白芍酸收之品,摄入肝经以恐升肝动木;以辛热之品为臣,温下焦之虚寒;辅以黄连黄柏,清热祛湿,木香炭理气涩肠,共奏祛邪扶正之

功;少佐苦寒之药,清中焦之热,温清并用,寒热平调,则寒祛热清,阳复泄止;另佐党参、山药、白术、茯苓以和护中气,健脾除湿,唯以和补,使营卫之行。

2 清肝泄热,敛阴止汗

张某,女,47岁,2016年9月27日就诊。患者后半夜反酸烧心1周余,夜寐易醒,心下烦躁,汗出不止,周身乏力怕冷,舌苔薄黄、质淡红,脉细。患者诉1周来情绪不佳,查甲状腺功能未见明显异常。治拟清肝泄热,敛阴止汗。处方:炙乌梅20g,炒白芍20g,细辛2g,肉桂(后下)3g,黄连3g,川椒2g,制附片5g,干姜3g,党参15g,黄精10g,煅龙骨、煅牡蛎各30g,五味子10g。随诊至今,未再复发。

按:经以阳之汗,天雨名之,阳外泄为汗。深秋天气收肃,阴液无以涵濡,脉由阴渐损及阳明胃络,纳谷减,夜寐欠安。患者平昔怒劳忧思,以致五志气火交于内,气躁热化,风阳交动,营液日耗。离愁菀结,都系情志中自病,夫情志变蒸之热。陆为民主任中医师指出肝为刚脏非柔润不能调和也。肝病传脾,转输失职,气郁化火,火扰心宫;汗为心液,脉来细且无力皆是其明验。本案患者为中年女性,素本阴亏木郁,肝气郁逆,阴不敛阳,故选用乌梅丸以起辛散疏肝、苦酸敛汗之意。《西溪书屋夜话录》载:“肝气上冲于心,热厥心痛,盖苦、辛、酸三者,为泄肝之主法也。”《本草经疏》载:“乌梅味酸气温平能敛浮热。乌梅丸中乌梅浸渍,增强其酸收之功,增加其酸收至柔之性,入肝经以泻肝敛肝。”五味之中,酸收汗敛肝,生津增液,佐芍甘培土,亟和其厥阳冲逆之威,咸味入阴,甘缓其急,与《内经》肝病三法相合,以壮木火乘侮。伍以川椒、细辛、干姜、附子之辛温刚燥,配黄连之苦寒,加以党参黄精补益气血,攻补兼施,调和气血。

3 水火相济,阴阳不交

刘某,男,28岁,2016年12月13日就诊。患者夜寐汗多,全身出汗,以后半夜为甚,口腔溃疡反复,腰酸乏力感明显,性格急躁易怒,纳可,无反酸嗳气不适,舌淡红、苔薄白,脉细弱而数。治拟交互水火,安神敛汗。处方:炙乌梅30g,细辛3g,肉桂(后下)3g,黄连6g,川椒2g,制附片3g,干姜2g,党参15g,黄柏10g,煅龙骨、煅牡蛎各30g,炒当归10g,沉香曲3g。随诊至今,未再复发。

按:《黄帝内经》载:“水火者,阴阳之征兆也”,心主一身之火,肾主一身之水,寒水蒸腾而上,阳火下温于肾,肝肾尤为阴液之主,脉象细弱而数为佐

征。欲降其火,宜滋其水,俾真阴递复,水火庶得相济。陆为民主任中医师认为水火失济之证,应当结合舌脉辨证论治,若无如舌苔白腻等中焦运化不当之证,当以潜育为正宗,拟方候政。若以阴阳混言,不能明辨为阳不用阴还是阴不纳阳之证,则用阴药忌滋腻填纳,为照顾阳分也;用阳药忌温燥升举,为照顾阴分也。肾为根本,左右有二,盖一阴一阳,互相交纽,水中有火,用药当以填实精气,兼气重以镇之,介类以潜之,酸味以收之,引之导之。人生阴阳,本互相为用,故有阴平阳秘,精神乃治之说。案中患者伴口腔溃疡反复上火之表现,又有腰酸乏力等肾水不足表现,陆为民主任中医师认为可选乌梅丸治疗此病。《素问·至真要大论》载:“厥阴之胜,治以甘清,佐以苦辛,以酸泻之。”其中,乌梅养阴生津,酸敛入肝经;黄柏、黄连酸苦泄肝热;党参、川椒、干姜取大建中之意,温气补虚;制附片、细辛温肾水之寒,共同调和阴阳。另患者下半夜汗出明显,此乃厥阴病欲解之时,厥阴为阴尽阳出之经与之相符,故陆为民主任中医师认为下半夜症状加重也为乌梅丸应用条件之一。

乌梅丸首见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》:“伤寒,脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔,今病者静而复时烦者,此为脏寒,蛔上入其膈故烦”,“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之利不止”。乌梅丸作为经典名方,历来为医家所推崇,陆为民主任中医师参阅古今文献并根据多年临床经验,在乌梅丸组方原则的基础上加减化裁,标本兼治,随症加减,运用苦降辛开,少佐微酸,疏肝调气之法治疗厥阴肝经,寒热错杂之证。对进一步理解本方的价值及临床运用颇有启迪,体现了中医辨证及异病同治的理论精髓,值得在临床中推广。

基金项目:国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目(国中医药人教发[2010]59号);江苏高校优势学科建设工程资助项目(编号:012062003010-B211);江苏省科技厅社会发展项目(编号:BE2009614)

第一作者:赵宇栋,男,住院中医师,研究方向:中医内科临床

通讯作者:陆为民,男,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科临床

(收稿日期:2017-05-18)