

后(脾肾亏虚证)。治法:补益脾肾,行气通络。入院当天行针灸治疗1次,腹部取穴:气海、关元、中极;腰骶部取穴:秩边、腰阳关、肾俞、骶四针;下肢取穴:足三里、三阴交、太溪、太冲。腹部与腰骶部交替取穴。操作:当针刺腹部穴位时取仰卧位,隔天针刺腰骶部穴位时取俯卧位,选用华佗牌0.35mm×40mm或0.35mm×75mm毫针。气海、关元、中极采用火针疗法,火针操作:局部常规消毒后,将针尖烧红,刺入穴位0.5寸左右,速刺速起;腰阳关、肾俞直刺0.5~1寸;秩边针刺时针尖对准小腹,刺入2~3寸,使针感到达小腹为佳;骶四针针刺方法:上针刺点直刺3~3.5寸,使针感达尿道为佳,下针刺点向外侧斜刺2.5~3.5寸,使针感达尿道为佳;足三里、三阴交直刺1~2寸;太溪直刺0.5~1寸;太冲向涌泉方向斜刺1~1.5寸。中强度刺激,留针30min。下午配合艾灸灸神阙穴30min。连续针灸治疗4次,第1次治疗完患者有尿意,仍保留导尿管,2h排放小便1次,第4天针刺完,拔除导尿管,令其自行排尿,诉排尿顺畅。第5天予以膀胱+残余尿量B超检查:膀胱残余尿约278mL。此后,患者再无排尿困难。

按:临床上治疗尿潴留的方法多种多样,针灸治疗术后尿潴留亦有其悠久的历史 and 显著的临床疗效。火针具有针刺和艾灸的双重作用,“凡属寒热虚实、病灶轻重远近,无所不宜”,可温阳扶正、温通经脉、祛邪散热、升阳举陷、镇痛止痒等。应用针灸方法治疗手术及相关因素所导致的尿潴留疗效肯定,避免并降低了患者泌尿系统因导尿所致感染的发生^[1]。

中医学认为手术过程中患者失血,元气亏损,气血俱虚,膀胱传输无力,气化失司,导致排尿困难。患者为中老年女性,脾肾渐衰,天癸将竭,肾气亏虚,膀胱气化不利,水道通调不畅而致癃闭。与膀胱、肾、脾、肺、三焦、任脉有关。治宜调理膀胱,行气通闭,兼补脾益肾以养气血。中极为膀胱经之募穴,膀胱经经气聚集之处,关元为足三阴经与任脉之交会穴、小肠之募穴,针刺此2穴,可使膀胱逼尿肌收缩,膀胱内压上升;气海属任脉,有培补元气、益肾固精、补益回阳之效;火针能行气活血、助阳化气、疏利气机、输布水津,津液行则水道通畅,此3穴使用火针疗法,使气机顺,水道利。肾俞、腰阳关、太溪可助阳益气、滋阴益肾;膀胱逼尿肌和内括约肌受交感和副交感神经支配,由2~4骶髓发出的盆神经中含副交感神经纤维,它的兴奋可使逼尿肌收缩、膀胱内括约肌松弛,促进排尿,针刺骶四针,可直接兴奋盆神经诱发盆底肌节律性收缩,从而通过增强盆底肌肉力量来改善控尿能力。秩边、骶四针是临床用于治疗小便不利的效穴;太冲是肝

经之原穴,有疏利气机之效。三阴交为脾肝肾三经之交会穴,足三里为阳明经合穴;辅以此2穴可以通调水道,补益气血,以促进水液运行和膀胱气化。艾灸神阙穴可益肾固本、培补真元,增强膀胱气化功能。诸穴合用,诸法合参起到补肾益气、增强膀胱气化功能而利小便的作用。

参考文献

[1] 高寅秋,刘志顺,曹建荣. 术后尿潴留的针灸治疗进展[J]. 针灸临床杂志,2012(3):67-69.

基金项目:第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目(编号:LP0118041);2013年湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目

第一作者:胡小珍,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸经络及针灸治病机制研究

通讯作者:刘密,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸经络及针灸治病机制研究,E-mail:newmean9722@qq.com (收稿日期:2017-09-19)

陈进临床应用四君四逆汤验案举隅

胡业建¹,陈进¹,李甜英²

- (1. 广东省阳江市人民医院,广东 阳江,529500;
2. 阳江市卫生学校,广东 阳江,529500)

[关键词] 四君四逆汤;胃脘痛;心悸;咳嗽;验案

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.053

四君四逆汤系四君子汤与四逆散之合方,具有健脾疏肝、行气和中之功,主要用于治疗脾胃虚损、气血失和的病证。四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,由人参、白术、茯苓、炙甘草组成,《医方集解·补养之剂》载:“此手足太阴、足阳明药也。人参甘温,大补元气为君。白术苦温,燥脾补气为臣。茯苓甘淡,渗湿泻热为佐。甘草甘平,和中益土为使也。气足脾运,饮食倍进,则余脏受荫,而色泽身强矣。”其中人参益气健脾为君,白术健脾燥湿为臣,茯苓健脾渗湿,炙甘草健脾和中,故四君子汤有益气健脾之效。四逆散方中柴胡疏肝升阳,调畅气机;芍药柔肝养血;枳实行气宽中;甘草益气健脾,故四逆散有调畅气机的作用。

陈进系阳江市人民医院中医科副主任医师,从事中医临床研究工作30年,在治疗内科杂病方面积累了丰富的临床经验,疗效显著。现将陈教授临床运用四君四逆汤治疗内科杂病的验案3则报告如下。

1 胃脘痛案

江某,男,58岁。患者反复中上腹胀痛2年,经胃镜检查诊断为慢性胃炎。症见:中上腹部疼痛,伴胀痛、反酸、暖气、纳差;情绪不畅时腹痛则加重;大便溏,舌质淡红、苔薄白,脉弦。证属肝脾不和,治宜疏肝健脾,方予四君四逆汤加味。处方:柴胡15g,白芍15g,枳壳20g,炙甘草6g,党参30g,炒白术15g,茯苓15g,建曲15g,苏叶15g,大枣20g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。复诊:脘腹疼痛减轻,余症亦减轻,再服7剂,诸症明显减轻,继续守原方再服2周,诸症基本消失。1个月后复查胃镜未见明显异常。随访半年,未见复发。

按:胃脘痛多由外邪犯胃,饮食不节、情志不遂和脾胃虚弱等引起^[1]。本案乃因情志不畅,肝脾不和所致,仲景曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾……”,叶天士云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”若肝木失疏泄,横逆克土,致肝脾不和,胃脘气机不通而作痛。故治予疏肝健脾,投以四君子汤合四逆散,疏肝行气,健脾和中,则病邪自祛。

2 便秘案

吴某,男,69岁。患者大便秘结5年,滞涩不畅,胸胁苦满,善太息,神疲乏力,面色萎黄,舌质淡,舌苔白,脉弦细,证属肝郁脾虚所致之便秘,治当疏肝健脾通便,方予四君子汤和四逆散加味。处方:柴胡15g,白芍15g,枳壳30g,炙甘草10g,党参30g,生白术30g,茯苓15g,桃仁20g,厚朴15g,芒硝10g。嘱患者每天饮水量在2000mL以上,每天早餐进食燕麦粥。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。患者服药后诸症明显减轻,上方去芒硝,余药不变,再服2周后便秘痊愈。随访半年,病情稳定。

按:《医学启源》载:“气机阻滞也,谓肠胃隔绝,而传化失常”,指出气机阻滞可导致便秘。若肝疏泄无权,横逆犯脾胃,使脾失运化,日久可导致气血化生不足,气虚则肠道蠕动缓慢,传导失常,无力推动粪便排出;血虚则肠道干涸,失于濡润,通降失司,亦可形成便秘^[2],故选用四君四逆汤加味治疗肝郁脾虚之便秘,药证相合,病邪自退。

3 心悸案

徐某,男,70岁。患者有冠心病史10年余,现症见:反复心悸、眩晕,胸闷痞满,失眠多梦,情志抑郁,舌淡,苔白,脉弦滑。证属肝郁气滞,痰湿内生,心神被扰;治予疏肝解郁,健脾化痰而定悸;方予四君子汤和四逆散化裁。处方:柴胡15g,白芍15g,枳壳15g,炙甘草10g,党参30g,制白术15g,茯苓15g,法半夏10g,竹茹10g,石菖蒲10g,香附10g,夜交藤30g,龙骨30g,牡蛎30g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。患者服药7剂后心悸、胸闷减轻,再服原方10剂,诸症基本消失,随访半年,病情稳定。

按:肝郁而气机不利,导致气、血、津液运行异

常,脾失健运,故而痰湿内生,阻于心脉,心悸不宁,以四君四逆汤化裁柔肝健脾、祛湿化痰,则心悸可平。

4 咳嗽案

关某,男,66岁。患者因“反复咳嗽7年,加重10d”于2017年3月8日就诊。症见:咳嗽,咳白色黏痰,时有胸闷、胁胀,咽部不适,口苦,大便溏,舌淡、苔薄,脉弦。证属气滞痰阻,肺失宣降;治宜疏肝健脾,理气化痰;方予四君子汤和四逆散化裁。处方:柴胡15g,白芍15g,枳壳15g,炙甘草5g,党参30g,制白术10g,茯苓10g,法半夏10g,厚朴10g,紫苏叶10g,杏仁10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。患者服药7剂后咳嗽明显减轻,胁胀、咽中异物感基本消失,再服10剂咳止。随访3个月,病情稳定。

按:肝木犯土,脾失健运,痰浊内生,上渍于肺,肺失宣降,而引发咳嗽。患者证属气滞痰阻之咳嗽,予四君四逆汤化裁治疗,疏肝健脾,理气化痰,而获良效。

5 体会

陈教授认为肝脾病变多为内科杂病的发病基础。《素问·宝命全形论》载:“土得木而达”,《医贯》载:“饮食入胃,犹水谷在釜中,非火不熟。”脾能化食,全借少阳相火之无形者,提出肝之少阳相火,可温煦脾胃,使脾胃运化功能得以正常发挥^[3]。《名医方论·卷一》载:“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉”;《血证论》载:“肝属木,木气冲和条达,不至遏郁,则血脉得畅。”故肝脾调和包括了肝主疏泄及脾主运化之间的相互促进,肝藏血与脾统血之间的相互配合;肝脾调和则人体的水液代谢、运化吸收、气血运行能正常有序地发挥。在病理方面,《素问·调经论》载:“血气不和,百病乃变化而生”,《丹溪心法·六郁》载:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”可见疾病的发生多为气血失和所致。柴瑞震^[4]通过对气血津液与脾胃在生理、病理关系方面的论述和对气血津液临床证治的探讨,认为脾胃既是气血津液的生化之源,也是导致气血津液病变的根本所在。故肝脾病变,脾胃虚损,气血失和,百病乃生。陈教授认为,建立中州,调和肝脾,使气血运行有序是治疗内科杂病的关键。气血的病变可涉及多个脏腑,临床表现各异,故辨证时关键要抓住肝脾两脏,结合舌淡,或舌红,脉象弦或弦滑等征象以四君四逆汤化裁,才能取得良效。现代研究认为,肝脾相关理论可治疗包括肿瘤、消化科、妇科、肝胆病、外科、皮肤科、儿科等多种疾患^[5]。

陈教授运用本方的常用药量及药物加减有以下特点:用枳壳替枳实,枳壳用量宜大,以加大理气之功;用党参替人参,用量常在30~60g之间,枳壳配党参,加强健脾运化之功,补而不滞;如见眩晕,则加半夏白术天麻汤化痰息风止晕;如伴心悸、不寐,则加龙骨、牡蛎、夜交藤以安神定惊;如伴咳嗽、咳痰,则加半夏厚朴汤理气化痰;如伴腹泻、腹痛,则加痛泻要方健脾柔肝、祛湿止泻;如见反酸、暖气、咽干、口苦,则加左金丸以清肝泻火;如伴腰酸背痛,则加仙灵脾、山茱萸补益肾元;如伴便秘者,则炒白术易为生白术;如见阳虚,则加制附片、干姜温补阳气;如见阴血亏损明显,加用龟甲、枸杞、熟地黄养阴补血。

参考文献

- [1] 胡业建,梁超.梁超临床应用黄芩建中汤验案举隅[J].上海中医药杂志,2011,45(8):53.
- [2] 胡业建,刘誉华,曾玉玮.浅谈肝失疏泄与便秘的关系[J].湖南中医杂志,2011,27(2):107-108.
- [3] 丁站新,宋雅芳,刘友章.肝脾相关理论的阐发探微[J].福建中医药,2013,44(3):3-5.
- [4] 柴瑞震.气血津液病变治从脾胃论[J].中华中医药学刊,2008,26(2):254-257.
- [5] 刘超,张保春.肝脾相关理论对现代临床指导意义研究述评[A].全国中医药科研与教学改革研讨会论文集[C],太原:2004:8.

第一作者:胡业建,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

通讯作者:李甜英,女,讲师,研究方向:护理基础研究,
E-mail:793695807@qq.com

(收稿日期:2017-10-10)

梅建强妙用柴胡疏肝散验案2则

史秀焕¹,刘 丹¹,高海运²,梅建强²

(1. 河北医科大学,河北 石家庄,050017;

2. 河北省中医院,河北 石家庄,050011)

[关键词] 柴胡疏肝散;郁证;崩漏;梅建强;验案

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.054

柴胡疏肝散出自《景岳全书》,由“醋炒陈皮、柴胡各二钱,川芎、麸炒枳壳、芍药各一钱半,炙甘草五分,香附一钱半”组成,用于“治胁肋疼痛,寒热往来”,具有疏肝行气、活血止痛之功,主治肝气郁滞证。梅建强教授为河北省名中医,从医三十余载,精研典籍,临床思路开阔,秉承“随证化裁”的用药

原则采用柴胡疏肝散治疗诸多疾病,效若桴鼓,深受患者赞誉,现举验案2则,以飨同道。

1 郁 证

李某,男,24岁,2016年4月21日初诊。主诉:情绪低落1年余,加重伴四肢麻木2个月。患者1年前因工作不顺出现情绪低落,寡言少语,兴趣减少,未予重视,近2个月上述症状逐渐加重,且患者自感四肢麻木、发胀,影响生活。曾行头颅CT、核磁、血常规、血生化、心电图等检查,未见异常。在某医院精神心理科行汉密尔顿抑郁评分、抑郁自评量表检查,诊断为:中度抑郁症。既往体健。现症见:情绪低落,郁郁寡欢,表情淡漠,四肢麻木、发胀,咽中有异物感,脘腹闷胀,不思饮食,寐浅梦多,早醒,舌紫暗、苔薄腻,脉弦。中医诊断:郁证,证属肝郁气滞;治以行气解郁、疏肝和胃;处以柴胡疏肝散加味:柴胡15g,香附12g,川芎9g,枳壳12g,陈皮15g,白芍20g,炒酸枣仁30g,珍珠母30g,佛手9g,玫瑰花15g,旋覆花15g,砂仁9g,甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂。4月29日二诊:患者自诉服药后情绪较前改善,与他人交流增多,四肢麻木症状缓解,寐浅梦多,早醒,醒后不能入睡,大便偏稀,每日3次。在上方基础上加琥珀粉(冲服)3g,桂枝9g,继服7剂。5月6日三诊:患者情绪明显好转,与发病前无异,偶有四肢麻木,寐可,纳一般。予首诊方加茯苓15g、白术20g,继服14剂,以巩固疗效,并嘱其调畅情志。6个月后随访,诸症悉除。

按:郁证乃情志不舒、气机郁滞所导致,以胸部满闷、情绪不宁、心情抑郁、胁肋胀痛、咽喉中如有异物梗塞等为主要临床症状。西医学认为其发病是以中枢单胺类神经系统的功能失衡为基础,心理和社会因素为触发媒介,病理改变主要与中枢神经系统功能、免疫功能和神经内分泌功能相关,西药治疗存在远期效果不理想、毒副作用较大、耐药等诸多问题,不能被患者普遍接受^[1]。

中医学对郁证的认识由来已久,明代的赵献可认为“世人因郁而致病者多,凡郁皆肝病也,木中有火,郁甚则火不得舒,血不得藏而妄行”,为从肝论治郁证奠定了理论基础。肝者,将军之官,主升、主动,调节气的升降出入,肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血和调,情志无虞。《证治汇补》载:“郁病虽多,皆因气不周流”,肝郁气滞是郁证最常见的病机,郁怒不畅,则肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结。本案患者年少发病,情志不遂,肝失条达,故精神抑郁;《素问·痿论》载:“肝主身之筋膜”,肝为罢极之本,气滞血瘀,脉络失和,则感肢体麻木;肝郁乘脾,脾运不健,生湿聚痰,痰气郁结于胸膈之上,故自觉咽中异物感;肝气犯胃,胃失和降则脘腹闷胀,不思饮食,苔薄腻,脉弦;忧郁不解,心气暗