

陈瑞春从气论治疑难病经验

★ 胡珂 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:疏肝理气;化气行水;疑难病;老中医经验

中图分类号:R 249 文献标识码:A

全国名中医陈瑞春教授,从医 50 余载,精研《伤寒》,学验俱丰,擅用经方,屡起顽症奇疴。笔者有幸跟随陈师学习,侍诊于侧。陈师认为,气是构成人体和维持生命活动的最基本物质,而百病之生亦多因于气。治疗疑难杂症常从气论治,往往收到意想不到的疗效。确实独具匠心,启人思路,现介绍如下。

1 疏肝理气,血行水化,情志畅达

肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁,肝气舒畅可保持全身气机疏通畅达。肝气疏泄,则血行脉中,环周不息,藏泄适度,正如《风痙臌膈四大证治》所言:“血随气行,周流不停。”肝气疏泄,气机调畅,三焦气治,水道通利,水液得以正常代谢,此即“气行水亦行”(《血证论·阴阳水火气血论》)。

若因酒食不节,情志所伤,感染虫毒或黄疸日久,伤及肝脏致肝气郁结,疏泄失职,气机阻滞,气滞则血瘀,瘀血内结,结久不散,则成胁下癥块。“水者气之子,气者水之母,气行则水行,气滞则水停”(《医经溯洄集·小便原委论》)。肝气失疏,三焦气机阻滞,水道不利,水液内聚腹中,发为鼓胀,外溢肌肤则为水肿。陈师认为,对积证、鼓胀的治疗应重在疏肝理气、调和肝脾。肝气疏泄恢复,脾胃纳化正常,气行则血行,气行则水化。陈师在临床上常用小柴胡汤与四逆散合方,称之为柴胡四逆散,方中去姜、枣,加郁金、青皮、香附,以增强疏肝理气之功;加炒谷、麦芽,鸡内金消磨积滞;人参常用太子参清补换之,党参因其甘温腻膈滞气,则用之较少。陈师反复告诫我等,对肝脾肿大、肝硬化的治疗不可为求速效而采用破血动血、消坚散结之剂,如土鳖虫、桃仁、红花,尤应禁忌大剂久用,即使用活血药亦当选用丹参、田三七之类。治疗上总宜以柔克刚,以无毒治病为要。陈师说柴胡四逆散加减方貌似平淡,但平淡之中有奇功。该方具有良好的疏泄肝胆、促进脾胃的作用,能够促进消化机能,有助于肝细胞修复、肝功能恢复。治疗应坚持有方有守,长期服药,一般以 1~2 年为期。临床或可回缩肿大的肝脾,或可带病延年。如有腹水、下肢水肿、小便短少,可适当加用茯苓皮、赤小豆、海桐皮利水。陈师认为,肝气调畅,三焦疏利,脾运正常,稍事配以平和渗利之剂,水邪自可消退,所谓“上焦得通,津液得下,胃气因和”。(《伤寒论·辨少阳病脉证并治》)。陈师常说,仲景这段文字正说明小柴胡汤可以宣畅三焦,运转气机,

调和肝脾,故不治水而水自却。若是见水治水,一味使用大队清利渗湿之品,甚至孟浪使用峻下逐水,如十枣、舟车之辈,往往损伤肝肾之阴。腹水甚者,可暂用西药利尿剂 3~5 日,水邪得挫即应停服,不可过用,更不能中西药利尿渗水同时使用。临床上总以顾护阴液为要务。陈师认为,阴液的充盈与否对判断肝硬化的预后有着至关重要的意义。若见舌红少苔,脉象弦硬,属阴亏肝旺,正虚邪实,即使患者看上去一般状况似乎尚好,自觉症状不多,实则预后不良,极易出现变证,甚则动血,故不得不慎之又慎。若患者脾虚明显可加扁豆、山药、党参,或以党参易太子参,以健脾益气。伴有黄疸加茵陈利湿退黄。转氨酶增高多属湿热内蕴,选加白马骨、白花蛇舌草、蒲公英、忍冬藤等 1~2 味,尤以白马骨、白花蛇舌草为常用,用量为 15 g,此等药物多苦寒伤正败胃,不宜大量、久用,湿热重者可短时用甘露消毒丹。陈师认为柴胡四逆散加白马骨、蛇舌草,降酶作用虽不如西药快,但疗效稳定,转氨酶逐渐下降,不易反跳。

肝失疏泄,气机不畅,气血不和,又可出现情志失常,见急躁易怒或神情默默,郁郁寡欢。此证尤以妇人多见。陈师认为,女子以肝为先天,常阴血不足,肝郁气滞,气血不畅,神失所养。用小柴胡汤去生姜加龙骨牡蛎合甘麦大枣汤,调和肝胆,健脾和胃,益心宁神。尤其常用治妇女更年期综合征。笔者见陈师治疗多例,屡验屡效。

案 1:吴某某,男,1 岁半,2004 年 10 月 30 日初诊。

患儿于 2004 年 9 月 29 日接种卡介苗后高热 3~4 天,随后发现肝脾肿大。在省某儿童医院住院检查,病因不明。刻下症见:两胁下触及症块,质地中等,腹胀,低热,大便日 1~3 次,性状正常,纳少,汗多,舌淡红、苔薄白,脉弦。B 超:肝肋下 5 cm,剑下 6 cm,脾厚 3 cm。治以柴胡四逆散加减:柴胡 2 g,黄芩 2 g,党参 3 g,法半夏 2 g,枳壳 2 g,白芍 2 g,炒谷、麦芽各 2 g,防风 2 g,葛根 2 g,炙甘草 1 g。服药 4 剂,腹胀大减,烦躁汗出,舌淡、苔白,脉弦。守上方加连翘 2 g、淡竹叶 2 g、胡黄连 2 g、青皮 2 g、佛手 2 g 以清解积热,疏肝理气。家长带该方回家,患儿一直服用半年达 160 余剂。复查 B 超:肝肋下 2 cm,剑下 4.5 cm,脾厚 2.2 cm。现仍在服用上方巩固治疗中。

按:患儿因遭受外邪(注射疫苗),入里伤肝,肝气阻滞,

脾胃不运,湿聚成痰,气滞痰阻,血脉瘀滞,痰瘀互结,成为痞块,结于胁下。陈师以柴胡四逆散疏肝理气,健脾和胃,虽未用峻药破血削坚,化痰散结,仍获肝脾回缩之良效。此得益于肝气畅达,气血调和,痰瘀渐消。另外,小儿纯阳之体,生机活泼,脏腑功能恢复较快,且病时较短,病邪尚浅,易于消散。

案 2:王某某,女,42 岁。2003 年 11 月 29 日初诊。

患者曾于 2002 年 2 月发作亚急性重症肝炎,以后反复出现肝功能异常,诊时症见:腹部胀满,稍见膨隆,胃脘嘈杂,纳谷不香,小便短少,大便溏薄,完谷不化,神疲乏力,夜寐不安,面色青苍,眼圈黯黑,舌暗红、苔薄白,脉细滑。肝功能:ALT 112 u/L, AST 74 u/L, TBIL 27.3 mmol/L, DBIL 10 mmol/L。HBsAg(+), HBeAg(+), HbAg(+)。B 超:肝硬化并少量腹水。拟柴胡四逆散加减:柴胡 10 g,白芍 10 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,党参 15 g,山药 15 g,扁豆 10 g,枳壳 10 g,郁金 10 g,青、陈皮各 10 g,鸡内金 10 g,炒谷、麦芽各 15 g,炙甘草 5 g。患者一直以该方化裁治疗。间因腹水增多,加用茯苓皮 20 g、海桐皮 15 g、赤小豆 30 g。2005 年 6 月 17 日复诊,患者精神健旺,纳食正常,小便清长,大便成形,面色青苍、眼圈发黑均已消失。复查肝功能正常。B 超:早期肝硬化,未见腹水。继以上方研末,炼蜜为丸,长期巩固治疗。

按:患者感染湿热疫毒,久羁不去,损伤肝脾,肝郁脾虚,瘀血内结,水湿停聚。治以疏肝理气,健脾助运为主,经调治 1 年有余,患者临床症状及肝病面容基本消失,体质明显改善,肝脏功能趋于稳定,腹水消退。此肝脾两脏机能恢复,虽不化瘀血自活,虽不渗利水自行。

案 3:胡某某,女,48 岁,2005 年 4 月 10 日初诊。

患者从事办公室行政管理工作,杂事烦扰。近年来月经紊乱,性情急躁,稍有佛郁,即心烦恼怒,心悸不宁,烦躁阵作,失眠梦扰,舌偏红、苔薄黄,脉弦细。疏方:柴胡 6 g,黄芩 6 g,法半夏 6 g,太子参 15 g,大枣 3 个,生龙骨、牡蛎各 15 g,浮小麦 30 g,绿萼梅 10 g,郁金 6 g。服药 7 剂症状即明显改善,继服 20 余剂,恢复正常。

按:患者年近七七,天癸将绝,复因隐曲不伸,肝郁气滞,疏泄失职,气血不和,神失所养。方取小柴胡加龙骨牡蛎合甘麦大枣汤,加绿萼梅、郁金以疏利肝胆,调畅气血,养心宁神,故取效甚速。

2 化气利水,津液得生,小便得固

人体水液代谢与肺、脾、肾三脏密切相关,三脏功能正常,则饮入之水其精微化生津液,浊水形成尿液,经膀胱排出体外,其中尤以肾阳蒸腾气化更为重要。陈师受《伤寒论》启示,认为膀胱气化功能对津液的化生、尿液的排泄均发挥着重要作用。膀胱气化正常则水液化津濡润周身,气化则膀胱

开合有度,小便通利。若寒凝膀胱,气化不利,水液代谢失常,上则因津液无以化生,失却润泽而见口干舌燥,饮水自救;下则小便排泄障碍而见小便不利。陈师认为,小便不利应包括少尿、小便淋漓、多尿和遗尿。常用五苓散为主化气利水,气化则水化,此水液代谢之本。《伤寒论》用五苓散治太阳蓄水证“烦渴”、“消渴”、“小便不利”、“小便少,必苦里急”,此其常也。陈师经验,五苓散化气利水为双向调节作用,可恢复膀胱气化功能,既可治小便短少,亦可治小便反多、小便自遗。膀胱气化正常,则津液得化,尿液得固。对于后者,陈师主张不宜一味补肾收涩;可佐远志、石菖蒲以宁心开窍。

案 4:徐某某,男,8 岁,2005 年 6 月 23 日初诊。

患儿每于夜间睡眠中遗尿数滴,随即醒来,排尽余尿,汗出,寐中眼不能闭合,舌淡红胖,苔薄白,脉细。予五苓散加味:桂枝 3 g,猪苓 6 g,茯苓 6 g,白术 6 g,泽泻 6 g,芡实 6 g,金樱子 6 g,远志 3 g,乌药 3 g。服药 3 剂,遗尿即愈。

按:陈师灵活运用五苓散治疗多种小便不利,均获取良效。其关键就在于紧紧抓住了膀胱气化不利的主要病机。如李姓 3 岁男童,夜尿频数达 6~7 次,清长,不遗,口干,以五苓散加金樱子、芡实、桑螵蛸,服 5 剂后,夜尿即减为 1~3 次,饮水减少,继服 7 剂而愈。陈师认为小儿夜尿、遗尿之发生,实因膀胱气化失司,水湿内停,上蒙心阳,气化则水化,心阳得通而病自痊愈。又如八旬老姬曾某,小便频数而短少,时有失禁,但无热灼疼痛,西医诊断为“尿路感染”,舌淡红、苔薄白而润,脉细滑。陈师不为所谓“炎症”所惑,不落清热解毒“消炎”之俗套,径用五苓散加益智仁、桑螵蛸、芡实通阳化气为主,数剂即获显效。陈师说,用五苓散治疗本病主要抓住尿意频急、次数多量少、不热不痛的临床特征,方中泽泻、猪苓、茯苓利水,加益智仁、芡实、桑螵蛸固涩纳肾,二者配伍,一利一收,相互为用。

案 5:王某某,女,60 岁,2004 年 11 月 22 月初诊。

患者近半年来烦渴引饮,日饮水量达 6~10 L,小便频多清长,舌红苔略黄腻,脉细。西医诊断为干燥综合征。始用养阴润燥药,疗效平平。后从膀胱气化入手治疗,用五苓散原方:桂枝 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,猪苓 10 g,白术 10 g。服药后口干尿多明显改善。惟疗效不够稳定,停药或因他病而改方则渴饮复发,再服本方仍然有效。

按:患者因膀胱气化不利,津液不化,水液直趋下行,故见渴饮尿多。虽见舌红苔黄,但舌红津液充沛;虽似热象,其本实乃寒凝膀胱,当舍舌从症,仍用五苓散取效。陈师还曾以五苓散治愈多例尿崩症患者,均以烦渴尿多为主症,亦从化气利水论治,使津生溺固。

(收稿日期:2006-05-12)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。