

运用五行学说治顽症心得

★ 谭永东 (上海市嘉定区南翔医院中医科 嘉定 201802)

关键词:五行学说;顽症;体会

中图分类号:R 226 文献标识码:B

笔者在近 3 年的临床实际工作中,遇到一些按常规辨证治疗无效的顽症,转而灵活运用五行学说理论指导治疗,取得了较满意的疗效。现介绍如下:

1 顽固腹胀

周某,男,54 岁,干部,1997 年 4 月 23 日初诊。诉腹胀半年余,自 1996 年冬季始无明显诱因出现腹胀满,纳食与否均满胀难忍,伴口干,饮食欠佳,暖气及矢气则舒适,但极少有暖气、矢气;无反酸、呕吐及胃脘部疼痛等症;夜尿多,每晚 2~3 次,偶感腰酸,大便正常,疲乏乏力,尤以下肢重乏感明显,舌淡红、苔薄白,脉弦沉细缓。钡剂灌肠检查未见异常。影响工作与睡眠。患者曾有胃大部分切除术、胆囊摘除术、胰腺手术 3 次手术史,索取前医所治处方,多为健脾理气、和胃健脾、消食健脾、破气活血化瘀等方法治疗。患者诉服药半年余,药进则腹胀减轻,药停则腹胀如故。按五行学说辨证为肾阳不足,肾水泛滥,反克脾土。立温补肾阳,制水扶土法。予巴戟天 15 g,仙灵脾 20 g,菟丝子 12 g,覆盆子 12 g,仙茅 12 g,枸杞子 12 g,苏叶 6 g,太子参 30 g,炒白术 12 g,茯苓 12 g,生黄芪 20 g,青陈皮各 6 g,益智仁 12 g,砂仁 4 g(后下)。7 剂后复诊,述腹胀大减,只在傍晚时仍感腹胀,半年来从未有如此舒适,药已见

效,原方加续断 12 g,10 剂后痊愈。

按:腹胀一症属脾胃疾患,由于致病因素不同而选用化湿健脾、散寒温中、理气健脾、和胃健脾、疏肝理气、健脾消食及活血化瘀等法治疗,此为临床之一般常规治疗方法,但遇到一些病情复杂的顽固性腹胀时,使用上述方法治疗则往往没有什么效果。本案即是如此,治疗半年余,法非不善,但药后仍无效,细究之患者虽然表现为腹胀等一派脾胃疾病症状,但尚有腰酸、夜尿多的现象,此乃“独处藏奸也”,从五行生克理论角度来看,实际上肾之不足,命门火衰,肾水泛滥反克脾土是该病之根本,脾土失于运化而见腹胀则为标。由此立温补肾阳,制水扶土法予以治疗则取得了满意疗效。

效,原方加续断 12 g,10 剂后痊愈。

按:腹胀一症属脾胃疾患,由于致病因素不同而选用化湿健脾、散寒温中、理气健脾、和胃健脾、疏肝理气、健脾消食及活血化瘀等法治疗,此为临床之一般常规治疗方法,但遇到一些病情复杂的顽固性腹胀时,使用上述方法治疗则往往没有什么效果。本案即是如此,治疗半年余,法非不善,但药后仍无效,细究之患者虽然表现为腹胀等一派脾胃疾病症状,但尚有腰酸、夜尿多的现象,此乃“独处藏奸也”,从五行生克理论角度来看,实际上肾之不足,命门火衰,肾水泛滥反克脾土是该病之根本,脾土失于运化而见腹胀则为标。由此立温补肾阳,制水扶土法予以治疗则取得了满意疗效。

2 久咳

孙某,男,9 岁,2006 年 4 月初诊。母代诉:反复咳嗽 2 月余,仅晨起咳白色稀痰数口,其余时间均为干咳无痰,血常规、结核菌素试验、胸部摄片等多次检查均正常,经中西医多种方法治疗无效转而求诊于余。刻下:患者身体消瘦,面色㿠白,咳嗽频频,声音嘶哑不洪亮,纳食欠佳,大便略溏日 1 行,小便正常,无发热、呕吐及盗汗、潮热等症,舌淡红苔薄白,脉缓略沉。他医处方大多为疏风宣肺,化痰之品,如

现代药理学研究也显示:活血药能抗血小板黏附、聚集、释放反应、降低血液粘度,改善血液流变性,促进血液运行,加快肺内血液流动,消除支气管粘膜水肿,减少阻塞,从而起到很好的消炎作用。全方温润和平,活血祛瘀,行气止咳而不伤阴耗气。用于治疗顽固性咳嗽,临床疗效显著可靠。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 738-744.

(收稿日期:2008-04-15)

苏叶、杏仁、白前、前胡、厚朴、紫苏子、旋覆花之类,服用2月余全然无效。遵五行学说辨为脾土不足,损及肺金,立培土生金法,处方:生黄芪15g,党参12g,土炒白术10g,茯苓12g,法夏4g,百部10g,淮山10g,枳壳6g,薏苡仁15g,陈皮4g,桑叶12g,砂仁4g(后下),炙甘草3g。7剂。复诊时其母代诉晨起咳嗽明显减少,纳食便溏已有改善,但咳嗽依旧,效不更方,守方加重土炒白术至15g,续进7剂。7剂后基本已不咳嗽,仿薛氏法昼服香砂六君子汤,夜服六味地黄丸善后。

按:咳嗽2月余治疗已属棘手,况又有脾土虚损现象,若仍守治肺之法则显然无济于事,此患儿脾土虚弱症状已很明显,虚弱之脾土不能运化精微物质濡养百脉,又久用宣肺之品加重耗散肺气,使肺脏更虚,采取培土生金之法治疗,并重用土炒白术至15g,意在着力培扶脾土以使气血生化之源充足,方能使“我”生之肺脏强盛,抵御病邪。

3 胸痹(冠心病)

何某,男,68岁,退休工人。1996年1月初诊。述患冠心病已有5年余,曾数次因胸闷、气紧、心悸发病而在多家医院住院治疗,住院时心电图示:ST段轻度压低,但平时心电图检查大致正常。患者现仍觉胸闷、心悸,尤以活动后感觉明显,并伴呼吸紧迫感,口苦,口干,不思饮,纳食尚可,左下肢时觉麻木,大便略干结,日2行,小便费力,舌淡红体胖大边有齿痕、苔薄白根略厚腻,脉沉细缓,有慢性前列腺肥大病史,笔者予养心宽胸、活血化瘀立法处方治疗半月余,病情毫无起色,后改依五行乘侮规律处方立法,益气补土以制心火,疏肝养肝以济之,双管齐下以期获效:生黄芪40g,党参15g,炒白术12g,茯苓12g,五味子10g,薏苡仁20g,全瓜蒌20g,醋炒柴胡6g,郁金10g,赤白芍各12g,淮牛膝10g,淮山12g,青陈皮各4g,当归12g,生地12g,薄荷6g(后下)。6剂。复诊时述症状大为改善,而最为明显的症状改善是胸闷,心悸,口苦,大便干结。此后一直守方略为增损治疗2月余,至今未再因胸闷,心悸,气紧之冠心病发作而住院。

按:本例初以养心宽胸,活血化瘀主法治疗,看似于中西医之医理均相符合,但实际上无任何疗效,原因就在于病程长,大都经历了中西医常规方法及药物治疗,对常规用药已不甚敏感,再者单纯治疗患病脏腑对久病顽症来说已属势单力薄,有隔靴搔痒之嫌。故应变换思路,按五行理论去认识、解除疾病,从心之母脏肝木、子脏脾土入手,益气补土以制心火,疏肝养肝以济之,双管齐下方能克顽症。

4 失眠

吕某,男,71岁,退休干部。1986年11月初诊。述无明显诱因失眠2月余,每晚仅睡1~2小时,有时彻夜不寐,他医用柏子养心丸、天王补心丹及口服安定片治疗无效后,改服三唑仑片(0.25毫克/片),直到每晚服2片(0.5毫克),方能维持5小时睡眠时间,患者自感恐惧而就诊于余。刻下:仍每晚只睡4小时左右,入夜偶有烦躁不安感,夜尿略多,每晚3~4次,纳食正常,口不干苦,大便正常,身体消瘦,每至冬季四肢畏寒,余无特殊情况,舌淡红苔薄白,脉沉细缓略弦,取泻南补北法,温补肾之时兼以引心火下行,予:生黄芪40g,巴戟天15g,仙灵脾15g,肉苁蓉12g,酸枣仁12g,肉桂3g(后下),淮牛膝6g,浮小麦30g,生焦山楂各12g,炙甘草3g。7剂后复诊,睡眠霍然改善,已能睡5小时左右,嘱其三唑仑减量服之,守原方加鸡血藤30g,7剂。三诊时述已自停三唑仑片3天,并能睡5小时以上,继守原方半月余,失眠症瘥。

按:失眠已属难治病症,加之老年人失眠尤为棘手,故失眠2月余历经中西药治疗始终不见效。该病例属肾之不足,心火亢于上,水火不相济,且又有肾(阳)气不足的表现,因此单独用养心安神的方法是行不通的,宜采用五行学说之泻南补北法,补肾泻心。肉桂运用在此有二方面的含义,一者引龙雷之火归源,二者也是遵近代名医章次公先生之说,对失眠者适当加入挂、附一类兴奋药,可获佳效。

5 体会

五行学说是中医学理论体系中的一个重要组成部分,且有很高的临床价值,笔者在长期临床工作中遇到一些较为棘手的顽症,常常变换治疗方法,另寻思路,注重运用五行学说全面考虑疾病的生我脏、我生脏、克我脏、我克脏的生理病理情况,以此指导临床,或予补或予泻,或双管齐下,区别对待,有所侧重地用药,每每获得很好的疗效。体会到在临床实践中对于一些疾病按一般的诊疗程序辨证论治是属常法,然也时有不效的情况发生,这时宜另辟途径,采用不同的方法予以治疗,此则为变法,而以五行学说指导临床实践,实际上就属于辨证治疗方法上的一种变法,探求法外之法,知常达变,才有所启迪,拓宽我们的辨证思路及提高临床诊治水平。需指出的是对于五行学说的学习运用,宜灵活不宜机械地套用,尤其是临床工作时间较短者更须注意,以免误治而生他变。

(收稿日期:2008-04-15)

谢强针药并用临证举隅

★ 黄洁¹ 曾小梅² 任元元³ (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006; 3. 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 针药并用; 谢强; 突发性耳聋; 声带小结

中图分类号: R 249.2 **文献标识码:** B

谢强教授既擅长针灸, 又精通中药, 五官临床多针药合用, 疗效卓著。他认为: 针灸药物并重, 是提高中医疗效的重要途径之一; 知针知药, 方为良医。作为从事中医五官临床的医生, 应以突出药物及手术治疗为主, 同时又不排斥其它疗法, 力争佳效。现将谢强教授针药并用治疗耳鼻咽喉疾病经验略谈一二, 以供同仁参考。

1 突发性耳聋并眩晕案

黄某某, 女, 40 岁, 工人, 2005 年 9 月 10 日初诊。左耳聋有 7 天, 突发左耳鸣不休, 耳无所闻, 轻度眩晕, 烦躁不安, 口苦咽干, 舌红、苔黄, 脉弦滑。音叉检查左耳骨导、气导消失。曾在某西医院诊断为突发性耳聋, 住院治疗 6 天, 无效出院。特来我院请谢教授诊治。据其征象, 归属中医暴聋范畴, 证属肝胆火旺, 痰火上扰, 治以涤痰降火法。针刺取穴: 听宫、风池、液门、合谷、三阴交。针法: 平补平泄留针 20 分钟, 每日 1 次或隔日 1 次, 10 次为一疗程。中药用自拟方聪耳息鸣饮: 柴胡 10 g, 白芍 12 g, 葛根 20 g, 泽泻 20 g, 骨碎补 20 g, 菊花 10 g, 石菖蒲 6 g, 黄精 20 g, 五味子 10 g, 生龙牡各 15 g (先煎), 磁石 20 g (先煎), 淮牛膝 10 g, 黄柏 6 g。每日 1 剂, 7 剂为一疗程。上法治疗 1 周, 听力明显改善, 针药合治 1 个月, 听力恢复, 但晨有轻微耳鸣。嘱其每周针刺 3 次, 治疗 3 个月, 以善其后, 随访半年无复发。

2 声带小结案

罗某, 女, 33 岁, 教师, 2005 年 7 月 20 日初诊。

10 多年来, 常感咽喉干痛作哽, 声音嘶哑甚至完全失音。经某医院检查, 诊断为慢性咽喉炎, 声带小结。由于工作缘故, 一直未给予认真治疗。近 2 个月来, 咽喉干痛, 声音嘶哑加重, 故求诊于谢强教授。针刺取穴: 双侧开音 1 号穴 (谢强经验穴, 位于人迎穴向喉腔方向旁开 0.5 寸处, 朝甲状软骨后缘杓会厌皱襞处斜刺 7 分)、双侧合谷穴。中等量刺激, 留针 20 分钟, 隔日针 1 次, 10 次为一疗程。中药用自拟方消肿散结利喉饮: 白花蛇舌草 15 g, 金银花 15 g, 浙贝 12 g, 木蝴蝶 3 g, 桃仁 6 g, 红花 6 g, 党参 15 g, 生牡蛎 15 g, 薄荷 3 g, 香附 6 g, 五味子 6 g。每日 1 剂, 7 剂为一疗程。治疗 10 天后, 咽痛消失, 声音嘶哑较前减轻, 喉镜检查声带小结较前缩小, 继续治疗 2 个疗程, 声音恢复, 声带小结消失。嘱患者平时注意声休, 随访半年未复发。

谢强教授是中医耳鼻咽喉科界的学术带头人, 已形成了其独特的中医耳鼻咽喉科学学术思想, 针药并用治疗耳鼻咽喉疾病只是其中一小部分。笔者有幸侍诊于旁, 时间虽短, 但收获颇大。展示和弘扬他的学术思想, 对发扬和提高中医耳鼻咽喉科学学术水平具有现实意义, 我们应该继承与发掘、整理与提高相结合, 在全面系统客观地总结他的学术思想的基础上, 再有所突破和创新, 从而发扬光大中医耳鼻咽喉科学。

(收稿日期: 2007-10-23)

● 明医心鉴 ●

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !