

叶天士轻苦微辛法治疗胃病的体会

王建国

(上海市南汇区宣桥卫生院 上海 201300)

关键词:胃痛;叶天士;名医经验;轻苦微辛法;病例报告

中图分类号:R 573

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0086-01

1 轻苦微辛法的来源

清代著名医家叶天士,是温病学的奠基人,所著《外感温热篇》在温病学的发展史上占有重要地位。叶天士根据自己长期临床实践,创造性地提出温病的卫气营血辨证体系,并为湿热辨证打下基础。如他说:“吾悟湿邪害人最大。”说明叶天士对湿邪致病,危害人体相当重视。他又讲:“在人之体,脘在腹上,按之痛或自痛或痞胀,当用苦泄……若苔白不燥,或黄白相兼,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解,里先结者,或邪有未伸者,或素属中冷者,虽有脘中痞闷,宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺,如近俗之杏、蔻、橘、桔等,是轻苦微辛、具流动之品。”本段论述,从症状、病机、病理、治法、用药,完整全面地说明了轻苦微辛法的使用原则。

2 轻苦微辛的独特性及与他法的区别

从叶天士上段论述中可以看出。轻苦,不同于苦寒之三黄;微辛不同于辛散辛热之细辛、干姜、附子;轻苦微辛是一种完整的配伍。配伍后的作用、功效,叶天士讲的很清楚,即开泄、宣通气滞以达归于肺,轻苦微辛是流动之品,这就是其本质所在。其不同于苦泄,是在不能用苦泄时,结合人体体质,选择的一种治法。轻苦微辛是为外感温热病提出,即在湿邪明显,或湿重热轻时,未伤人体津液,病人素有脾胃阳虚者。温病中湿遏气机,常用藿朴夏苓汤、三仁汤等有芳香宣化作用,能开上,畅中,渗下;而轻苦微辛不是渗下,而是上达归于肺。治疗胃脘痛,很多教科书大致分 8 型:寒邪客胃治宜温胃散寒,理气止痛;饮食停滞,治宜消食导滞和胃止痛;肝气犯

胃,治宜疏肝理气,和胃止痛;肝胃郁热,治宜疏肝泄热;瘀血停滞,治宜活血化瘀,和胃止痛;湿热中阻,治宜清热化湿,理气和胃;胃阴亏虚,治宜滋阴益胃,和中止痛;脾胃虚寒,治宜健脾和胃止痛。这 8 型中湿热中阻型,代表外部湿热客于中焦,脾胃虚寒型可反映体质虚寒。但他们两者结合运用,并不能达到轻苦微辛的作用。轻苦微辛法不同于平胃散之燥湿健脾,行气和胃,也不同于小柴胡汤之和解少阳,舒肝和胃。《伤寒论》中三泻心汤,辛开苦降,治疗痞证,目前很多学者通过加减变化,用于治疗胃病、胃脘痞胀、疼痛,取得一定疗效,但其治法与轻苦微辛有本质的区别。甘露消毒丹、茵陈蒿汤等,清热、利湿解毒之法,明显与之不同。正确辨证、灵活联合应用,可以扩大本法的治疗范围。轻苦微辛法,可选用的药:杏仁、瓜蒌仁、薏仁、砂仁、桔梗、枳壳、橘红、香橼、芦根等。

3 病案举例

刘某,女,57 岁,因中上腹胀满不适,疼痛 3 年余,伴有恶心,乏力,纳差,大便溏,3 年来体重无明显减轻,2002 年 4 月 16 日在本科治疗。曾有胆囊炎病史,手外伤。现感胃脘胀痛,食少,舌质红,苔白不燥而腻,脉弦缓,查体 T36.8℃,双目结巩膜无黄染,两肺呼吸音清,心率 76 次/min,心律齐,未闻及杂音,腹平软,中上腹压痛(+),余无压痛,肢体无异常。血常规:WBC8.6×10⁹/L,N72%,L25%;ECG 示:窦性心律,正常心电图;全胸片,心肺未见明显异常;B 超示:胆囊壁毛糙,脾胰肾未见异常;胃镜示:胃窦炎。前医曾用旋覆代赭汤、柴胡疏肝散、温胆汤等治疗,3 年来未见明显好转。(下接第 90 页)

剂量为 150~300mg 之间,3~5d 后改为 50~100mg 维持治疗。也可采用噻氯匹定(力抗栓)0.25~0.5mg/次,口服,1d 1 次,或氯吡格雷首剂 300mg,次日后改为 75mg/d,作为替代治疗。肝素:普通肝素 50~100mg/次,加入液体中静脉滴注,1d 1 次,5~7d 为 1 个疗程,低分子肝素 4000~5000U,皮下注射,1d 2 次,疗程可适当延长。

2.2 硝酸酯类药物 硝酸酯类药物除已知的扩张冠脉及减轻心脏负荷外,还能减弱冠脉收缩,抑制 UA 病人的血小板聚集。心绞痛发作时应口含硝酸甘油 0.3~0.6mg 或者硝酸异山梨醇酯 5~10mg 舌下含化,也可使用亚硝酸异戊酯经鼻吸入,上述制剂均 5min 内起效。严重病人可静脉滴注硝酸甘油。硝酸酯类也适用于缓解期预防心绞痛发作的治疗,可用单硝酸异山梨醇酯片 20~50mg 1~2 次/d 维持治疗。

2.3 β-肾上腺素能阻滞剂 前瞻性随机试验已经证实 β-受体阻滞剂可以降低急性缺血事件的发作频率。β-受体阻断剂通过阻断儿茶酚胺类物质对心肌 β-受体的兴奋刺激作用而减慢心率、降低血压、减低心肌收缩力和减轻心肌耗氧量;同时还使非缺血区小动脉内径缩小,使更多的血液通过

极度扩张的侧支循环流入缺血区,从而缓解心绞痛。β-受体阻断剂还具有预防和治疗快速性心律失常的作用,因而能起到预防猝死和减低病死率的作用。常用美托洛尔(倍他乐克):12.5~25mg/次,口服,2~3 次/d;阿替洛尔(氨酰心安):80~240mg/次,口服,1 次/d。只要病人无应用 β-受体阻断剂的禁忌证或病人不能耐受,所有 UA(变异型心绞痛除外),都应常规应用 β-受体阻断剂。

2.4 调脂干预 HMG-CoA 还原酶抑制剂 目前致动脉粥样硬化的炎症刺激物主要是脂蛋白的衍生物,尤其是氧化脂蛋白可以诱导细胞因子的生成,然后刺激斑块内局部炎症的产生。HMG-CoA 还原酶抑制剂可以降低冠脉事件不仅通过降低 LDL,而且还直接抑制动脉壁的促炎症反应途径,如影响平滑肌细胞、白细胞和其他细胞的信号传导中某一重要蛋白类型。HMG-CoA 还原酶抑制剂可以提高内皮功能,减少泡沫细胞数量并降低其活性,增加斑块内胶原基质成分等非降脂效应稳定斑块。常用制剂及用药方法:普伐他汀(普拉固):10~20mg/次,口服,1d 1 次,睡前服;洛伐他汀(美降脂):20mg/次,口服,1d 1 次,睡前服;辛伐他汀(下转第 92 页)

了研究,形态学显示经鸦胆子油乳作用后,细胞核固缩,染色质高度浓缩聚集,随药物浓度增加核染色质更加密集,浓缩成块或呈新月形聚集于核膜下,最终会形成核膜包裹的凋亡小体。流式细胞仪检测结果显示,随着鸦胆子油乳浓度增加,亚 G₁ 期细胞群逐渐增大,提示其诱导凋亡作用增强。用琼脂糖凝胶电泳法检测了鸦胆子油乳对肿瘤细胞的影响,结果显示了清晰的 DNA 梯状条带,从形态学和生化学角度都证明了鸦胆子油乳有诱导肿瘤细胞凋亡的作用,而且呈剂量依赖关系^[24]。将 5μL/mL 鸦胆子油乳作用于人 BIU-87 膀胱癌细胞,用流式细胞仪和透射电子显微镜分析和观察;也证明了鸦胆子油乳阻止 BIU-87 膀胱癌细胞由 G₀/G₁ 周期进入 S 期,并诱导人 BIU-87 膀胱癌细胞的凋亡;并认为鸭胆子油乳抗癌作用机制之一是诱导人 BIU-87 膀胱癌细胞的凋亡^[25]。

9 小结和展望

几十年来,人类一直在抗肿瘤药物领域不停地探索着,但肿瘤发生机制的差异性、复杂性,使得同一抗肿瘤药在不同肿瘤的治疗上起到极为悬殊的治疗结果,抗肿瘤药在治疗剂量下常有较大的毒副作用,而鸦胆子油无毒副作用^[26,27],对多种肿瘤具有药理作用。鸦胆子在我国资源丰富,但鸦胆子油用于治疗肿瘤制剂少,目前仅鸦胆子油乳注射液使用较多,因此,有必要对鸦胆子油进行深入研究,从中找到更有效的化合物,开发出高效、毒副作用小、多剂型、多种给药途径的中药抗癌药。

参考文献

[1]刘红耀,米振国,王东文,等. 鸦胆子油乳介入治疗膀胱肿瘤的动物实验研究[J].中华泌尿外科杂志, 2000,21(6): 353~355
[2]王禾,张波,武国军,等. 鸦胆子小鼠膀胱灌注在抗膀胱癌中的作用[J].第四军医大学学报,2001,22(20): 1 886~1 891
[3]刘悦,王禾,符庆吉,等. 鸦胆子油乳对膀胱癌影响的实验研究[J].中华泌尿外科杂志, 2001, 22(6): 336~338
[4]赵志刚,马庆铮,米振国,等. 髂内动脉注入鸦油乳对狗正常膀胱组织影响的研究[J].山西医科大学学报, 2000,31(5): 398~400
[5]孙波,吴云林,王升年,等. 鸦胆子油乳抗人胃腺癌增殖作用的初步研究[J].上海医学,2001,24(8): 481~483
[6]张月宁,马力,王录洁. 鸦胆子油乳抑制胃癌细胞增殖及其机制的研究[J].中华实用中西医结合杂志,2003,3(16): 282~283
[7]薛淑英,陈思维,吴静生,等. 鸦胆子油乳颗粒剂抗胃溃疡及抗慢性胃炎的作用[J].沈阳药科大学学报,1996,13(1): 13~17
[8]杨丹,于景习翠,姜玉梅,等. 高脂血症沙鼠某些脂酶活性的变化及鸦胆子油乳剂降脂作用的研究[J].中医药信息,1994,11(5): 46~48

[9]于晓光,王继芬,高旭,等. 高脂血症沙鼠血清中卵磷脂胆固醇酰基转移酶活性变化及鸦胆子油乳剂降脂作用的研究[J].中国老年学杂志, 1997, 17(3): 166~167
[10]于晓光,王淑娟,张雪峰,等. 高脂血症沙鼠组织中某些酯酶活性的变化及及药物降脂作用的研究[J].哈尔滨医科大学学报,1997,31(1): 12~14
[11]杨玉琮,乔竹兰. 鸦油乳与土贝母对肾癌细胞系 GRC—1 细胞周期的影响[J].现代中医, 1996, 9(3): 170~172
[12]李笑弓,南勋义,党建功,等. 鸦胆子油静脉乳剂对人肾癌影响的实验研究[J].临床泌尿外科杂志,1998,(13)2: 82~85
[13]贺大林,南勋义,刘文善. 10%鸦胆子油静脉乳剂对前列腺癌细胞的影响[J].临床泌尿外科杂志, 1994,9(S0): -60~62
[14]朱宏建,南勋义,党建功,等. 鸦油乳对前列腺增生动物模型的影响及机理研究[J].中华泌尿外科杂志, 1999,20(11): 680~682
[15] 曾晓华. 肝动脉内灌注中药鸦胆子油的动物实验研究和治疗原发性肝癌的临床应用[J].临床医学影像杂志,1994,5(3): 145~147
[16]曾庆华,汤恢煥,李宜雄.鸦胆子油乳剂对大肠癌细胞影响的实验研究[J].中国现代医学杂志,2003,13(15): 19~20
[17]崔勇志,张玲华,陆景明. 中药鸦胆子油乳剂对人卵巢癌细胞株 CAO3 的毒性作用[J].中国医科大学学报,1997,26(1): 82~84
[18]孙汉功,孙薇,刘耀红,等. 鸦胆子油乳剂治疗脑肿瘤超微结构的研究[J].肿瘤防治研究,1995,22(2): 85~86
[19]Xuan YB, Yasuda S, Shimada K, etal. Growth inhibition of the emulsion from to Brucea javanica cultured human carcinoma cells[J]. Gan To Kagaku Ryoho,1994,21(14): 2 421~2 425
[20]俞丽芬,吴云林,章永平. 鸦胆子油乳剂对人胃腺癌长春新碱耐药细胞株 MKN28 / VCR 的逆转作用[J].世界华人消化杂志,2001,9(4): 376~378
[21]汤涛,蒙凌华,陈陵际,等. 鸦胆子油乳具有多药耐药逆转和拓扑异构酶Ⅱ抑制作用[J].中国药理学通报,2001,17(5): 534~539
[22]曹玉,付招娣,刘红岩,等. 鸦胆子油乳对小鼠黑色素瘤高转移细胞黏附、侵袭及转移能力的影响 [J]. 中国新药杂志,2003,12(8): 619~621
[23]刘悦,王禾,符庆吉,等. 鸦胆子油乳对人膀胱癌细胞系的作用[J].临床泌尿外科杂志,2001(16): 286~288
[24]王芳,曹玉,刘红岩,等. 鸦胆子油乳诱导 HL-60 细胞凋亡的研究[J].中国中药杂志,2003,28(8): 759~762
[25]刘悦,王禾,符庆吉,等. 鸦胆子油乳诱导膀胱癌 BIU-87 细胞凋亡的研究[J].中国中西医结合外科杂志,2001,7(2): 76~78
[26]贺箫. 鸦胆子油乳注射液治疗晚期恶性肿瘤 48 例[J].四川中医, 2003,21(3): 47
[27]朱良志,俞进友,王明俊,等. 雅胆子乳治疗原发性肝癌 38 例临床效果观察[J].江苏临床医学杂志,1998, 2(1): 12~13

(收稿日期: 2005-07-11)

(上接第 86 页)西药曾用、阿莫西林、法莫替丁、奥美拉唑、甲硝唑,中药为圣阳安中片,猴菇菌片等。诊断为胃脘痛,辨证湿热内阻,中焦气机不畅;治法清热利湿合用轻苦微辛。处方:蔻仁 8g,杏仁 10g,橘红 10g,桔梗 8g,茯苓 10g,龙胆草 12g,黄芩 10g,竹茹 10g,枳壳 10g,芦根 15g,菖蒲 10g,炒麦芽 10g,苏梗 10g,玄胡 10g,生甘草 4g,5 剂。每日 1 剂。4 月 20 日复诊诉食欲好转,胃脘胀满消失,饮食正常,舌质淡红,苔薄白,脉缓和,前方去黄芩、玄胡、菖蒲,加太子参 10g、石斛 10g。7 剂而愈。

4 理论探讨

轻苦微辛法同中医其他治法一样,是在整体观念和辨证论治的基础上产生的。天人相应,因人、因时、因地治宜。叶天士为一代名医,创立此法,主症为胃脘痛、痞胀,旁系症状可以很多,病程可长可短。伤寒多变证,传变快;而温病往往传变慢,这和湿邪的致病特点及地域湿热,气候湿热有关。运用轻苦微辛,要辨舌苔,湿热病的特点就是舌苔腻、厚、白、黄、灰,后期伤阴伤阳,出现苔黄燥,剥脱,甚至出现镜面舌。叶天

士认为苔白不燥是中焦湿热共存,热轻,未伤津;苔黄白相兼是湿热都有,湿热并重;苔灰白不渴,灰白苔反映,病邪轻重,有湿邪伤阳,转化寒湿,寒饮可能;病人不渴,说明热未伤津,热未化燥。此时慎不可乱投苦泄。根据舌苔和症状辨明病机、病理,邪气的轻重和人体体质状况。(1)外邪未解,里先结者,是外感温热,病邪未去,体内湿邪已结,此时慎不可投苦泄;(2)邪未伸者,指湿邪扩散、热邪未伤津液,未见化燥,即为湿重热轻,此时用苦寒加重病情,用辛热助热伤津化燥,均不可乱投;(3)素属中冷者,即结合人体体质,素有中阳虚,外感湿邪,与脾虚生湿结合,更不能乱用苦泄。从以上舌苔及病机可以看出,轻苦微辛绝不同于清热利湿。临床中常见的各型胃炎、消化系溃疡等,在其他治法不显时,若证为湿重热轻,津液未伤,未化燥时,或在东南,地气湿热,外感温热时令时,随证随病机应用此法或联用此法,必然收到意想不到的速效、奇效。愿同道择而用之。

(收稿日期: 2005-04-31)