

张压西教授巧用柴胡疏肝散加味治疗临床疾病举例

李欣旭 凌河[#]

(湖北中医药大学 2014 级硕士研究生 武汉 430065)

关键词:柴胡疏肝散;张压西;胆胃综合征;失眠;肠易激综合征

中图分类号:R25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.031

柴胡疏肝散出自于《景岳全书》,由七味药组成:陈皮(醋炒)、柴胡各二两(6 g),川芎、香附、枳壳(麸炒)、芍药各一钱半(5 g),炙甘草五分(3 g),主治肝郁气滞证。该方组方严谨,功效确切,颇受古今医家推崇。方中柴胡主入肝胆,调达肝气而疏郁结,为君药;川芎、香附疏肝理气解郁,助柴胡以解肝经之郁滞,增行气止痛之功,同为臣药;枳壳、陈皮理气行滞和胃,白芍、甘草养血柔肝,俱为佐药。

张压西教授是湖北中医药大学硕士生导师,主任医师,从事临床、教学、科研 30 余载,上溯岐黄之道,下追各家之说,博采众方,而不拘于古学。在临床实践中常从肝胆着手,善用柴胡疏肝散化裁治疗临床疾病。恩师通过辨证论治,运用柴胡疏肝散加减,治疗胆胃综合征、失眠、肠易激综合征等疾病,均获得了满意效果。现举例如下:

1 胆胃综合征

胆胃综合征为临床较常见的疾病,是指胆囊炎胆石症伴有胃十二指肠炎症及溃疡病变。现代医学认为胆胃综合征的生理病理改变为:自主神经紊乱导致胃肠功能失调,胆汁反流入胃引起胃炎、胃溃疡以及胃的泌酸功能减退导致胃酸分泌减少^[1]。中医认为本病属于“胆胀、胃脘痛”^[2],基本病机为胆腑受扰,胃失通降,胆汁逆流入胃,胃膜损伤,导致胆胃同病。

1.1 病例资料 徐某,女,62 岁,因反复右胁肋胀痛不适伴烧心、反酸 3 年余前来就诊。患者诉年来反复出现右胁肋胀痛,反酸烧心,伴有上腹部胀满,食后加重,大小便正常,心情不畅时症状加重,舌质淡红,苔薄白,脉弦,间断服用大黄利胆片、奥美拉唑等西药缓解症状。3 个月前在外院查胃镜提示糜烂性胃炎(2 级),肝胆脾胰彩超提示胆囊多发结石。中医诊断:胆胀肝气郁结型,药用:柴胡疏肝散加减,柴胡 15 g、陈皮 10 g、枳壳 10 g、白芍 9 g、香附 9 g、佛手 9 g、郁金 6 g、炒黄连 3 g、吴茱萸 3 g、乌贼骨 15 g、白术 6 g、鸡内金 10 g、炒二芽各 10 g、生甘草 6 g,7 剂,每日 1 剂,水煎服。1 周后患者复诊,述服药后右胁及胃脘胀满疼痛好转,食后腹胀减轻,继前方治疗

4 周,诸症缓解,随访 3 个月,患者症状基本消除。

1.2 讨论 《黄帝内经·灵枢·四时气》“善呕,呕有苦,长太息,心中憺憺,恐人将捕之;邪在胆,逆在胃,胆液泄,则口苦,胃气逆,则呕苦……”。胆为“中精之腑”,胆汁不循常道,横逆于胃,导致胆胃同病。《血证论》曰:“胃中相火,如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化;亢烈,则清阳遏郁,脾胃不和。”说明了肝胆疾病,致脾胃受损,运化失常,收纳腐熟异常,故在治疗时应疏肝利胆和胃为法。方中柴胡、香附、佛手、郁金疏肝理气;枳壳、陈皮行气和胃;白芍缓急止痛柔肝;黄连、吴茱萸、乌贼骨抑酸和胃;白术、鸡内金、炒二芽健脾消食和胃,生甘草调和诸药。

2 失眠

失眠是临床常见疾病,中医学称为“不寐”。饮食不节,情志内伤,劳逸失调,病后体虚,精血亏虚等因素,导致心神不安,神不守舍,不能由动转静而致不寐的发生。不寐的主要病位在心,涉及肝胆、脾、肾,其主要病机为阳盛阴衰,阴阳失交。

2.1 病例资料 饶某,男,52 岁,2016 年 1 月 6 日首诊。患者诉反复失眠 2 年余,每晚睡前需服用舒乐安定才能入睡,睡眠时间不足 4 h,睡眠较浅,易醒,醒后烦躁不安,平日急躁易怒,口干口苦,小便黄赤,大便秘结,舌红,苔黄偏干,脉弦。中医诊断:不寐,肝郁化火证,药用:柴胡疏肝散加减,柴胡 15 g、枳壳 12 g、白芍 10 g、川芎 10 g、香附 15 g、珍珠母 30 g、首乌藤 15 g、酸枣仁 15 g、菊花 10 g,7 剂,每日 1 剂,水煎服,并嘱患者舒乐安定减为每日半片。1 周后复诊,患者每日睡眠增加至 6 h 左右,情绪较前好转,嘱患者停用舒乐安定继续守方治疗 3 周,睡眠恢复正常。随访 3 个月,未再复发。

2.2 讨论 随着人们生活水平的提高,生活节奏不断加快,竞争也越来越激烈,导致人们的生理和心理压力增加,情绪变得急躁,失眠的发病率也逐渐上升。张压西等^[3]研究发现失眠的患者常常伴有烦躁易怒、焦虑、抑郁等伴随症状,认为情志不遂,精神心理失衡,导致肝气郁结,肝失疏泄,肝气不能正常升

[#] 通讯作者:凌河, E-mail: 1009702310@qq.com

发,津血不能正常为五脏六腑及脑所用,以致脑失所充,终致失眠的发生。《血证论·卧寐》曰:“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”,由此可见肝与不寐有着直接关系。因此在治疗上以疏肝解郁为主兼有安神,柴胡、香附理气疏肝;白芍养肝柔肝;川芎活血以助气行;菊花降肝火;心神不安用炒酸枣仁、夜交藤;珍珠母重镇安神。诸药合用,疏肝泻热、安神达到治疗失眠的作用。

3 肠易激综合征

肠易激综合征为一种与胃肠功能改变有关,以慢性或复发性腹痛、腹泻、排便习惯和大便性状异常为主要症状而又缺乏胃肠道结构或生化异常的综合征。临床上常分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型。腹泻型肠易激综合征以腹泻为主要症状,可归属于中医学“泄泻”范畴。泄泻的主要病变部位为脾胃、大肠、小肠,其基本病机为脾虚湿盛,多因感受湿热之邪,或饮食失调,或情志抑郁,肝郁脾虚,或因久病耗气伤阴发生。

3.1 病例资料 王某,男,50 岁。2015 年 11 月 18 日初诊。反复腹痛腹泻 3 个月来就诊,少腹胀痛不适,排便后症状缓解,大便溏,每日 2~3 次左右,伴有胁部胀痛,情志不畅时腹痛腹泻加重,舌红,苔薄黄,脉弦。中医诊断:泄泻,辨证分型:肝气郁结证。方以柴胡疏肝散加减,柴胡 15 g、枳壳 10 g、白芍 12 g、甘草 6 g、黄连 3 g、吴茱萸 3 g、陈皮 6 g、防风 10

g、白术 10 g、白豆蔻 10 g、茯苓 12 g、神曲 12 g、姜半夏 10 g。1 周后患者复诊,述服药后大便每日 1 次,腹痛胁痛诸症均较前好转,继前方治疗,随访 3 个月,患者症状基本消除。

3.2 讨论 谢昌仁认为^[4]肠易激综合征病症虽在肠腑,却与肝脾关系最为密切。情志不畅,饮食不节,劳倦体虚,感受外邪均可导致本病的发生。本案为情志不舒,肝失疏泄,气机不畅,而出现腹痛、胁痛;肝气郁结,横逆犯脾,导致脾的运化失常,而致泄泻,舌苔脉象均为肝气郁结之证,故用柴胡疏肝散配伍健脾理湿之品止泻。

4 体会

从以上的病例可以看出主证和主药均一致,关键在于辨证。柴胡疏肝散是治疗肝气郁结的经典方剂,但凡病机为肝气郁结者,均可通过柴胡疏肝散化裁组方,张教授在临床实践中灵活运用柴胡疏肝散治疗胆胃综合征、不寐、肠易激综合征等疾病,体现了中医异病同治,证同治亦同的思想。

参考文献

[1]宋艳红.胆胃综合征中医证治浅析[J].中医药临床杂志,2008,20(3): 232-233
[2]石建太.从中医气滞病机辨治胆胃综合征初探[J].光明中医,2014,29 (7):1525-1526
[3]张压西,石松.中医“胃不和则卧不安”理论与消化系统疾病及失眠的关系[J].世界华人消化杂志,2012,20(5):380-384
[4]程彬彬.谢昌仁治疗肠易激综合征经验[J].中医杂志,2005,47(10): 739-740

(收稿日期:2016-05-21)

《伤寒论》方在岭南地区的应用心得

邓暖繁¹ 兰琴^{2#}

(1 广东省东莞市第五人民医院 东莞 523900;2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:伤寒论;岭南地区;应用心得

中图分类号:R222

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.032

东莞地区地处岭南,四季划分不是十分明显,夏天长,冬天短,雨水充沛,台风频至,正因为这种独特的气候,所以东莞地区大多数的中医师一般都注重温病的研究和临床应用。认为热、暑、风、湿等为岭南地区,亦是东莞地区主要的致病要素,对《伤寒论》的专门研究及应用相对较少。然而本人毕业后一直在西医综合医院从事中医门诊工作,过程中遇到不少的临床病症,也有不少是应用先师张仲景所创制的方药,亦取得了理想的疗效。现将典型病例书于下:

1 肠梗阻案

1.1 首诊 程某,女,26 岁,因转移性右下腹痛 1 d 于 2014 年 5 月 21 日入住我院外科,外科为其行手术治疗,确诊为急性坏疽性阑尾炎伴穿孔及急性腹膜炎。术后第 4 天,患者开始腹胀难受,腹痛不明显,肛门有排气,但无排便,恶心,无呕吐,予腹部 B 超检查示腹腔内肠管明显扩张,行腹部 DR 检查提示小肠梗阻。在外科予禁食、留置胃管、灌肠等治疗,效果不理想,遂请中医协助治疗。会诊当日,患者由家属陪同,主管医师用轮椅推至中医诊室,见患者急性

通讯作者:兰琴, E-mail: 76721293@qq.com