

参或西洋参或加黄芪等,抓住中焦,强健脾胃,使正气充足,机体抗病能力强盛,则邪不伤正。老师凭借多年经验,成熟运用,无不桴鼓取效。

2.2 祛邪清毒 老师治疗肿瘤的主要思路是清除癌毒,同时兼顾清六淫及内生毒邪。具体可分以下四个方面进行。一:祛除六淫与内生毒邪。恶性肿瘤的发生发展初期往往是外邪侵袭与内生邪毒,积聚成毒,进而生瘤。所以治疗恶性肿瘤要祛除致病的六淫与内生的毒邪。二:清除癌毒。老师提出针对恶性肿瘤,应当把毒邪清除,而不是追求杀灭,切不可图一时之效,使用大剂以毒攻毒之品,危害正气,以防邪毒未去,而正气已伤,癌毒更甚。临床所见癌毒多为热毒,故老师在选药时候多用性平、清凉之品,是遵“治温以清,冷而行之”之法。三:消肿散结。癌肿多为有形之邪毒郁结,治疗癌毒也应本着治本的要求以消除形成癌毒的邪气,老师认为尽管癌肿存在痰瘀互结这一病因病机,但由于不少解毒散结药如肿节风、金荞麦等兼具活血化瘀的作用,所以不必专门使用红花、桃仁之品。临床上,老师多用三七、肿节风、莪术等药,活血化瘀、通络止痛、消肿散结,一举三得,消肿而不使邪毒流窜转行。四:导邪外出。老师临床善用桔梗、柴胡、木蝴蝶开邪气上出之路,茯苓、蒲公英、车前子导邪下行,如此给邪以上下出路,于平淡之中屡建奇功^[6]。

3 典型病例

官某,男,68 岁,2015 年 10 月 15 日就诊。患者于 2014 年 12 月经肿瘤医院确诊为左肺小细胞癌,未行手术治疗,行化疗 8 次,放疗 2 次。诉近 1 个月来咳嗽咽痒、咯少量白黏痰,胸闷气短,活动后尤甚,纳呆腹胀,神疲乏力,偶口干,小便平,大便不成形,日行 2 次,舌体胖大,苔薄白腻,中有裂纹,脉弦细。病属肺癌,证属脾肺气虚、癌毒结聚。治宜益气健脾、宣肺清毒。处方:生晒参 15 g、炒白术 12 g、黄芪 15 g、山药 12 g、炒白术 12 g、炙甘草 15 g、金银花 15 g、厚

朴 12 g、射干 6 g、桑叶 15 g、藿香 10 g、杏仁 10 g、砂仁 10 g、鸡内金 15 g、莪术 12 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、金荞麦 30 g。服药 10 剂后咳嗽大减,胃口得开,精神好转。复诊仍以四君子汤加莪术、半枝莲、白花蛇舌草、金荞麦为基础,随症加减,服药 200 余剂,患者各症状消失,病灶及肿瘤标志物检查稳定,生活起居如常。

按:本案乃脾肺气虚、癌毒壅聚所致肺癌,方以四君子汤加味益气健脾,培土生金;以藿香、砂仁、鸡内金健脾消食和胃;桑叶、杏仁宣肺止咳化痰;射干利咽祛痰;厚朴燥湿化痰、下气除满;半枝莲、白花蛇舌草、金荞麦、金银花、莪术清热解毒抗癌。诸药合用,补肺健脾和胃,清毒抗癌不伤正气,故而疗效显著。

4 讨论

熊墨年教授治疗肿瘤,辨证与辨症相结合,重视健脾益气以补充正气和清除邪毒形成独特的治病理念,推敲方药,总结出“益气清毒”法治疗恶性肿瘤,充分体现了“治病必求其本”之理念。《黄帝内经》曰:“上工治未病”,老师临床多虑患者正气亏虚,常固护正气,调理脏腑,防患于未然,防止肿瘤的转移。在应用此方法时也会根据具体证候兼以它法应用,当变则变,不固步自封,但始终不会脱离“扶正重在健脾益气,驱邪重在清除癌毒”的中心思想。在理论和实际上形成了自己的特色,丰富了中医关于癌症发病过程的治疗手段。

参考文献

[1]南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1993.248
[2]南京中医学院.诸病源候论校释(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2009.645
[3]杨士流.仁斋直指附遗方论[M].台北:台北新文丰出版公司,1982.55
[4]熊墨年,唐晓玲,赵艳平,等.浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):64-65
[5]陆萍.熊墨年从脾论治肺癌经验浅析[J].中国医学创新,2014,11(33):105-107
[6]梁启军,熊墨年.熊墨年教授治疗恶性肿瘤的“益气清毒”法学术思想诠释[J].时珍国医国药,2015,26(10):2533-2535

(收稿日期:2016-12-28)

浅谈田旭东主任医师运用柴胡疏肝散辨治验案

张迎军¹ 田旭东^{2#}

(1 甘肃中医药大学 2015 级硕士研究生 兰州 730000;2 甘肃省中医院 兰州 730050)

关键词:柴胡疏肝散;肝气郁结;胃脘痛;偏头痛

中图分类号:R249.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.051

甘肃省名中医田旭东主任医师是甘肃省中医院脾胃病科、肝病科带头人,在长期的教学、科研及临床工作中,始终以中医整体观念和辨证论治为导向,

通讯作者:田旭东, E-mail: 364037523@qq.com

面对纷繁复杂的疾病,以脏腑辨证和六经辨证为抓手,形成其独具特色的学术风格。在四诊合参中,尤其重视对舌脉的精准判断,主张治病求本,药简方

精,其临床疗效显著。在中医药防治消化系统疾病领域,田旭东主任不仅对消化系统常见病如慢性萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎癌前病变、溃疡性结肠炎等有独到见解;更是对预防肝纤维化、肝硬化、消化性溃疡等疾病的复发以及重症胰腺炎的中医药干预防治研究经验丰富。现将其临证验案加以分析报道如下:

1 典型病案

1.1 案例一

1.1.1 病例资料 蔡某,女,59岁,农民。于2015年9月10日初诊。主诉:反复胃脘部胀痛8年余,再发加重2周。患者近8年常因生气后出现胃脘部胀痛,伴反酸、嗝气、烧心,症状时好时坏,自行服用“吗丁啉”后,上述症状有所缓解。2周前因再次与家人争吵后上述症状加重。现患者胃脘部胀痛不适,伴反酸、烧心,平素易怒,易悲伤流泪,疲乏无力,偶有心慌,纳食欠佳,夜寐欠安,二便调。行胃镜提示:慢性萎缩性胃炎;胆汁反流性胃炎。刻下:舌淡苔白,脉弦。中医诊断:胃脘痛,证属肝气犯胃。治疗当以疏肝和胃、理气止痛为主。方选柴胡疏肝散加减。方药:柴胡15g、枳壳10g、芍药10g、黄连5g、川芎10g、香附10g、厚朴10g、陈皮10g、郁金10g、浙贝母15g、海螵蛸15g、甘草5g,共7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。嘱患者忌辛辣、刺激;调畅情志。2015年9月17日二诊:患者诉胃脘部胀痛较前减轻,反酸、烧心较前略缓解,仍嗝气,老师遂将厚朴加至15g,香附加至15g,共7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。2015年9月25日三诊:患者诉现无明显胃脘部胀痛,偶有反酸、烧心,根据病情变化,老师加吴茱萸10g,共7剂,水煎服,每两日1剂,分2次温服。

1.1.2 讨论 《素问·六元正纪大论》曰:“木郁之发,民病胃脘当心而痛”,肝主疏泄,胃主通降。生理情况下,肝的疏泄助胃的通降,胃的通降可以防止肝疏泄太过。在气机方面,一升一降,升降相因。老师认为,该患者虽表现为胃脘部胀痛,但究其病因,由其情志不舒所致。肝主疏泄,调畅气机,肝的疏泄功能正常,则气机调畅,有助于食物的消化与吸收,患者病久气郁,情志不畅,肝气郁结,气郁化火,根据中医五行相生相克,木乘土,肝气横逆,乘犯于胃,使胃腑气机不畅而致疼痛。故而治疗追其本,首以疏肝解郁为基本大法,即从肝治胃。《临证指南医案》曰:“肝为起病之源,胃为传病之所”,由此可见从肝论治胃脘痛是重要治法之一^[1]。首选经典方之柴胡疏肝

散,以疏肝解郁、理气止痛。该方出自明·张景岳所著《景岳全书》,书云:“若外邪未解而兼气逆胁痛者,宜柴胡疏肝散主之……柴胡疏肝散,治胁肋疼痛,寒热往来。”肝喜条达,主疏泄而藏血,其经脉布胁肋,循少腹。因患者情志不遂,肝木失失疏泄,而致肝气郁结。又气为血帅,气行则血行,气郁则血行不畅,肝经不利,故见胁肋疼痛,往来寒热。《内经》有云:“木郁达之”。故方中以柴胡为君药,疏肝解郁;香附理气疏肝,川芎行气活血而止痛,共助柴胡疏解肝经之郁滞,且增行气止痛之功;陈皮理气行滞;枳壳行气宽中除胀;芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛;甘草兼调和诸药。浙贝母苦寒,清热散结,《本草正》曰:“最降痰气,善开郁结,止疼痛,消胀满,清肝火”;海螵蛸咸涩,归肝、肾经,能制酸止痛。老师常将两药合用,多用于治疗因胃酸过多而致的症状。吴茱萸辛苦热,归肝、脾、胃经。《本草纲目》曰:“开郁化滞,治吞酸”,老师在此加入该药,意在与黄连相配伍,治疗肝胃不和之呕吐吞酸。诸药相合,共奏疏肝行气、活血止痛之功。使肝气条达,血脉通畅,营卫自和,痛止而寒热亦除。王贝贝等^[2]将60例胃脘痛患者给予柴胡舒肝散治疗,结果显示总有效率95.0%。柴胡舒肝散治疗胃脘痛疗效确切,不良反应少。符立镇^[3]将110例肝气犯胃型胃脘痛作为研究对象,与西药对照治疗,结果发现运用柴胡舒肝散治疗的总有效率为92.73%,显著高于西药组的78.18%($P<0.05$);两组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 案例二

1.2.1 病例资料 王某,男,45岁,职员。于2015年11月5日初诊。主诉:左侧头痛3年,再发加重10d。患者于3年前无明显诱因出现左侧偏头痛,曾多次就医,效果不佳。现每次发作时服止痛片3~4片,头痛有所缓解。查头颅CT未见明显异常。10d前,因工作不顺心,加之与家人吵架导致偏头痛发作,自服止痛片也不能缓解,遂来就诊。现患者左侧额颞部闷痛,伴恶心欲吐,急躁易怒,口中黏滞不爽,纳呆眠差。刻下:舌红苔白腻,脉弦滑。中医诊断:头痛,证属肝郁气滞型。治疗当以疏肝理气为主。方以柴胡疏肝散加减,方药:柴胡15g、枳壳12g、赤芍15g、陈皮10g、香附10g、川芎15g、白僵蚕15g、地龙15g、半夏10g、炙甘草5g,共7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。并嘱患者调畅情志。2015年11月12日二诊:患者诉头痛较前缓解,仍恶心欲吐,老师遂将半夏加至15g,加竹茹10g,共7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。并嘱患者调畅情志。2015年11月19

日三诊:患者诉头痛症状消失,现无恶心,眠可。遂原方不变,共 14 剂,前 7 剂,1 剂/d,分 2 次温服。后 7 剂,每两日 1 剂,分 2 次温服。并嘱患者调畅情志。

1.2.2 讨论 肝藏血,主升发,主疏泄,性喜条达而恶抑郁,情志不和,肝郁气滞,失其疏泄,郁而化火,上扰头窍,血不能濡养而引发头痛。老师认为,头痛的病位在脑,然而脑为髓海,依赖于肝肾之精充养,头为诸阳之会,髓海所在,巅顶之上,惟风可到。足厥阴肝经与督脉会于巅顶,肝失疏泄,导致气机不畅。气机不畅,脾胃运化失司,脾为生痰之源,湿浊内停,聚内生痰,痰浊上蒙清窍,则头痛。脾为气血生化之源,脾虚则气血化生不足,不能上荣脑络,故见头痛。患者虽病位在头,但其病因,根在于其情志,观其面容,焦虑急躁,暴怒伤肝,因而在治疗上以疏肝为主,故以柴胡、枳壳、陈皮、香附疏肝理气、芍药和血、川芎止痛。风为阳邪,其性善行而数变,故头痛游走不定,僵蚕咸辛,能熄风止痉,祛风止痛,用于治疗肝经风热上攻之头痛。地龙咸寒,归肝脾膀胱经,善于通行经络,取其走窜入窍,搜风通络,活血止痛之功。半夏味苦,降逆和胃为止呕之要药。如《医学起源》:“治太阴痰厥头痛,非此不能除。”在此老师同时加入竹茹,意在取其“善除阳明一切火热痰气为疾,用之立安”以加强止呕之功。全方合用,达到疏肝和血、通窍止痛之效。李永健等^[4]在疏肝解郁活血法治疗偏头痛的随机平行对照研究中得出疏肝解郁活血法治疗偏头痛的总有效率为 91.43%,高于对照组 77.14%。

1.3 案例三

1.3.1 病例资料 王某,女,38 岁,农民。因“感觉咽喉部不适 1 月加重 1 周”于 2015 年 3 月 6 日就诊。患者于 1 个月前因与邻居争吵后出现咽喉部不适,时有痰,吞吐不利,自觉症状不重,故未予以重视。1 周前自觉咽喉部梗塞感加重,时有呃逆,故来就诊。现患者心情抑郁,情绪不宁,急躁易怒,胸闷,经前两乳胀痛明显,未触及肿块,两胁部隐隐作痛,肝脾肋下未触及,食欲差,进食无噎塞感,咽部无充血,扁桃体不大,刻下见:舌淡苔厚,脉弦细。曾行钡餐造影,未见明显异常;查胃镜未见食管胃体占位性病变。中医诊断:梅核气,证属肝郁气滞,治疗当以疏肝解郁、降逆理气,方用柴胡舒肝散加减。方药:柴胡 10 g,白芍 10 g,当归 12 g,枳壳 8 g,香附 10 g,陈皮 8 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,贝母 10 g,延胡索 8 g,甘草 6 g,共 7 剂,水煎服,1 剂/d,分 2 次温服。并嘱患者调畅情志。2015 年 3 月 13 日二诊:患者诉

咽部梗塞感明显好转,两乳胀痛减轻,进食增加,余无明显特殊不适,遂原方不变,继服 7 剂,诸症消失。

1.3.2 讨论 根据患者咽部不适,吞之不下、吐之不出之症,明确诊断为“梅核气”,老师认为,患者虽然症状表现为梅核气,但究其病因为情志不畅所致。又据胁肋隐痛,两乳胀痛,心情抑郁等症,乃知其病机为情志抑郁而致肝气郁结,肝之疏泄功能失职,导致气机升降失司,引起肝经循行不畅,不通则痛;而肝之疏泄功能失职,木不疏土,肝木横逆克脾犯胃,致脾胃运化失健;脾为生痰之源,脾失健运,则痰湿内生,痰气交阻于咽喉而出现咽喉部的不适症状。老师认为,着手于病因治疗为第一,故以柴胡疏肝散加味治疗,方中柴胡、香附疏肝解郁;当归、白芍养血柔肝;白术、茯苓、贝母健运脾胃、利湿化痰;川芎乃血中之气药,上行下达,有顺气活血止痛之效;延胡索疏肝止痛;白芍、甘草酸甘化阴柔肝止痛,诸药合用,使肝之气机调畅,气血调和而诸证悉除。

2 讨论

柴胡疏肝散,出自明代医学家张景岳的《景岳全书》,具有调气疏肝、解郁散结的功效,主治肝郁气滞所致的胁肋疼痛,或纳少腹胀,经前痛经等症。田旭东主任医师认为凡是由情志因素引起的疾病,都可以运用柴胡疏肝散进行加减变化,在临床上,凡是由情志因素引起的疾病,即可为情志病^[5]。情志病病名首见于明·张介宾《类经》,系指发病与情志刺激有关,具有情志异常表现的病证,并且其病情也随其情绪变化而有相应的变化。肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,藏血主疏泄。其各经脉布胁肋,循少腹,夹胃属肝络胆,上行目系,出巅顶。情志不畅,必会导致肝失疏泄肝气郁结,从而引起肝经循行部位出现种症状。因而在治疗上应以疏肝为主,柴胡疏肝散为疏肝理气之良方,在临床上用于治疗多种内科疾病。老师强调,在疾病的治疗过程中,首先我们应抓住患者的主要临床表现,通过仔细询问疾病发生的诱因,以疾病的病因为先导,推导疾病发生的原因和机理,为针对病因治疗提供依据。病因一旦辨出,症候随之而立治疗也就针对病因处方遣药。同时老师还强调在辨证论治的基础上,我们也应辨病施治,已达到对疾病靶向治疗的目的。中医学理论强调“整体观念”、“天人合一”,所以我们在治疗患者时,也应充分与患者的体质、年龄、所居住的环境等因素,从而辨清寒热虚实,以便遣方用药。这与老师运用该方的过程中,所体现的中医学中“因人制宜”、“辨证施治”的学术思想不谋而合,从而达到“异病同治”的(下转第 97 页)

1.2 方法 本院产前检查仪器采用 GE Voluson E6 三维彩色多普勒超声诊断仪,探头频率为 3.5~5.0 MHz;二维超声扫查探头频率为 5.0~7.5 MHz。经腹二维扫查:避开胎儿颅骨回声衰减的影响,将扫查角度调细,获取小脑蚓部最大切面二维图像,采集并保存;经阴道二维扫查:旋转探头,直至显示胎儿后颅窝池正中矢状切面,注意调整探头的角度,完全显示小脑蚓部最大切面二维图像,采集并保存;三维超声:扫查胎儿头部,显示小脑头颅横切面时固定探头,利用三维容积扫查功能,调节立体取样容积,测量小脑蚓部前、后、上、下径和切面面积,2 秒内获取三维容积数据库,待存储、扫查完成后,显示出小脑互相垂直的 3 个二维图像。

1.3 观察指标 比较二维超声和三维超声观察孕期胎儿小脑蚓部发育结构的有效率;对二维超声和三维超声第三平面成像检测胎儿小脑蚓部发育进行统计,比较两种检查方式下筛查小脑蚓部发育不良或缺失的情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理分析,计数资料使用 χ^2 检验,用率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 二维超声和三维超声观察孕期胎儿小脑蚓部发育结构有效率比较 二维超声扫查(经腹、阴道)监测胎儿小脑蚓部发育结构有效率明显低于三维超声扫查, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 二维超声与三维超声显示小脑蚓部有效率比较[例(%)]			
检查方法	n	有效	无效
二维超声	242	182 (75.21)	60 (24.79)
三维超声	220	216 (98.18)	4 (1.82)
χ^2		116.52	127.86
P		<0.05	<0.05

2.2 二维超声和三维超声筛查孕期胎儿小脑蚓部发育不良或缺失情况 二维超声扫查(经腹、阴道)筛查胎儿小脑蚓部发育情况阳性筛查率明显低于三

(上接第 86 页)目的。在疾病的预后与调控方面,老师强调,疾病的发展是一个动态过程,其治疗也是一个渐变发展的过程,除了针对疾病的动态变化适当调整用药。同时也应重视饮食、情志等因素的调控,因为这些因素均有可能促进或者减缓疾病的痊愈。所以,在疾病的治疗中,患者自身的调节也尤为重要。

维超声扫查, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 二维超声和三维超声筛查率对比[例(%)]		
检查方法	n	筛查
二维超声	242	1 (0.41)
三维超声	220	7 (3.18)
χ^2		108.96
P		<0.05

3 讨论

胎儿小脑蚓部的发育是判断胎儿生长的重要指标,其小脑蚓部正中矢状切面图像可以完整的记录胎儿中枢神经系统发育情况^[4]。传统的二维超声扫查因受胎儿胎位(主要为枕横位)、颅骨回声衰弱等影响,往往只能扫查到胎儿两侧小脑半球小脑蚓部的一部分(上段或下段),部分胎儿胎头位置适合观察时才能显示整个蚓部正中矢状切面图像,因此,二维超声获得小脑蚓部矢状切面信息较为狭窄^[5-6]。而三维超声第三平面成像技术克服了二维超声的弊端,通过选择胎儿颅骨声衰最小的角度去探查整个小脑,通过三个正交切面获取第三平面,从而直观、清晰的观察胎儿小脑蚓部正中矢状切面图像,为评估胎儿小脑蚓部发育情况提供依据,检查的有效率相对较高,对鉴别胎儿发育畸形、辅助产前诊断具有十分重要的临床意义。

参考文献

[1]Chang CH,Chang FM,Yu CH,et al.Assessment of fetal cerebellar volume using three-dimensional ultrasound [J].Ultrasound in Medicine & Biology,2000,26(6):981
[2]谢红宁,蔡丹蕾,朱云晓,等.三维超声第三平面成像监测胎儿小脑蚓部发育的研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(1):32-34
[3]解左平,金社红,王敏,等.三维立体超声容积测量功能监测胎儿小脑蚓部的临床价值[J].中国优生与遗传杂志,2010,18(2):96-97
[4]孙娟,吕亚儿,刘新颖.三维超声 VCI-C 技术量化评估胎儿小脑蚓部发育的应用研究[J].浙江医学,2016,38(12):956-958
[5]开治国,王光彬,张忠和.胎儿小脑蚓部发育的 MRI 研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2012,10(2):109-111
[6]杨细芬.三维超声容积对比成像联合 C 平面成像监测胎儿小脑蚓部发育的研究[J].中国基层医药,2013,20(10):1458-1460

(收稿日期:2016-12-16)

参考文献

[1]冯海鹏.论胃脘痛从肝论治六法[J].光明中医,2011,26(7):1445-1446
[2]王贝贝,屈艳艳.柴胡舒肝散治疗胃脘痛 60 例临床观察[J].长春中医药大学学报,2012,28(1):117
[3]符立镇.柴胡疏肝散加减治疗肝气犯胃型胃脘痛的疗效观察[J].哈尔滨医药,2015,35(6):490-491
[4]李永健,曾素娥,林健祥.疏肝解郁活血法治疗偏头痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):28-29
[5]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007.1

(收稿日期:2016-11-28)