喻文球名老中医仙方活命饮临床治验*

张全辉 喻文球# 吴允波

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:分析喻文球教授妙用仙方活命饮的临床经验。方法:应用仙方活命饮加减治疗白血病并肛瘘、乳腺癌术后胸壁感染、痤疮,观察其疗效。结果:喻文球名老中医抓住所治疾病病程长、久病必虚、瘀滞不通等共性,异病同治,应用仙方活命饮治疗白血病并肛瘘、乳腺癌术后胸壁感染、痤疮,取得良好效果。结论:仙方活命饮是将消、托、补三大法有机融合一体,灵活应用的有效方剂,在诊治疾病过程中,只要辨证准确、配伍得当,其可广泛应用于临床。

关键词:仙方活命饮;喻文球;临床治验

中图分类号:R249

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.050

仙方活命饮出自《校注妇人良方》,是消法的经典名方,其功效为清热解毒、消肿散结、活血止痛,主治阳证痈疡肿毒初起,被誉为“疮疡之圣药,外科之首方”。该方自古以来便被广泛运用于治疗各种外科疮疡类疾病,现代研究亦表明仙方活命饮加减应用于口腔科、妇科、男科及周围血管病等疾病的治疗效果良好。喻文球教授为江西省国医名师,是全国第三、第四、第五、第六批全国名老中医学学术继承人指导老师,从医 40 余载,有着丰富的临床经验。喻老治病用药不拘泥于古方,本着辨证论治、异病同治的原则,继承创新,应用仙方活命饮加减治疗白血病并肛瘘、乳腺癌术后胸壁感染、肺风粉刺等取得了良好的效果。现将喻老应用仙方活命饮加减治疗相关疾病的经验介绍如下:

1 仙方活命饮加减治疗白血病患者肛瘘

1.1 病例资料 张某,男,72 岁,因反复肛旁肿痛伴流脓水 2 个月于 2019 年 1 月 9 日初诊。患者几年前有肛瘘病史,曾住院行手术治疗,后肛门部无不适。近两月患者因白血病在外院住院治疗,期间左侧肛旁红肿疼痛伴流脓血水,此次患者因白血病接受化疗而不敢行肛瘘手术,要求中医药治疗。肛门检查(膝胸位)在肛门 8 点位距肛缘 2 cm 处,可见窦状外口,外口处可见少量清稀脓液和血水流出。沿外口可触及一条索状物通向肛内。舌苔微黄腻,质淡红,脉细。中医诊断:肛漏,辨证气血亏虚、湿热下注、毒瘀结滞。治则:托毒排脓、补益气血、清热利湿;选用仙方活命饮加减治疗。组方:金银花 15 g、黄芪 10 g、当归 10 g、皂刺 10 g、白芷 10 g、柴胡 10 g、防风 10 g、陈皮 10 g、甘草 6 g、赤芍 10 g、厚朴 10 g、枳壳 10 g、天花粉 10 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、生槐花 10 g。服药(颗粒剂)7 d 后,患者复诊红肿消减,瘘管分泌物明显减少,症状改善,舌苔微黄腻,质淡红,脉细

数。在前方的基础上加用黄芩 10 g、浙贝母 5 g,继续服用半个月。同时加用外洗方药:苦参 20 g、地榆 20 g、荆芥 20 g、艾叶 20 g、薄荷 20 g、明矾 20 g、野菊花 30 g、香附 20 g、虎杖 20 g、生甘草 20 g。后患者红肿消减,无分泌物,舌苔微黄腻,质淡红,脉细数,病愈。

1.2 讨论 中医学认为,肛漏多因肛痈久溃不愈,因湿热余毒蕴结下注于大肠肛门,热胜肉腐,脓成破溃而成漏^[1-2]。《河间六书》提到:“风热不散,传于下部,故令肛门肿满,下坠而胀。”《外证医案汇编》记载:“肛漏者,皆属肺、脾、肾三阴气血不足……始因高粱厚味,醉饱入房、疾奔久坐……脏腑受伤。”虽然西医大多认为肛瘘多由肛腺感染所致,但还需注意排除炎症性肠病、结核、恶性肿瘤、血液病等相关疾病^[3-4]。对于这类患者仅通过单纯的肛瘘手术不能解决其主要问题,甚至有加重病情的可能。上述病例患者肛瘘发病原因在于白血病发病时骨髓中异常的原细胞和幼稚细胞会向各组织和器官浸润增殖,器官和组织发生炎症反应。住院期间,患者肛瘘复发,气血虚弱,体质体力十分虚弱,气血亏虚,肺脾气虚,不能固涩肛门直肠而形成瘘,虽然尚有些许邪毒,但正虚是疾病的关键。因此不宜贸然行手术治疗,唯恐气血虚弱而创面不能愈合。但瘘管形成,漏出脓血十分苦楚,且患者有强烈意愿解决这个问题。故鼓励患者在继续西医抗白血病治疗的同时,发挥中医药的特色优势,予中药内服益气养血、活血、托毒,祛邪、行气、和营、化湿、补虚、祛风、解毒,应用方剂仙方活命饮为主方,以黄芪益气托毒,柴胡疏肝理气,厚朴燥湿行气,枳壳理气宽中,生槐花凉血止血。服药 3 周患者瘘管闭合,红肿消除。对于窦道、瘘管须辨清虚实,分别应用“不流不止、不塞不止”的治疗方法,使瘘管愈合。在治疗肛漏的同时,也很好地配合了白血病的治疗。通过调治,患者体质较前明显好转。

* 基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

通信作者:喻文球, E-mail: 36791584@qq.com

2 仙方活命饮加减治疗乳腺癌双乳切除术后胸壁感染

2.1 病例资料 陶某,女,60岁,因乳腺癌术后胸壁感染,于2019年3月9日初诊。患者于2000年在外院行左乳腺癌乳房及胸大肌切除术,2011年又行右乳腺癌及胸大肌切除术并淋巴清扫术。3年前患者胸骨上开始出现红肿、渐溃破形成窦道、结痂,后痂脱形成漏,迁延不愈。1年前患者左胸肋骨皮肤上又出现一大块红肿及数个脓疱,先后在国内多家医院诊疗仍不得愈合,遂于我院门诊就诊,刻下舌苔薄黄,脉细数。查体:双侧胸部乳房和肌肉切除,可见萎缩性瘢痕及刀口痕迹,从锁骨下至剑突暗红肿胀,胸骨中央有一窦道渗流脓液,近胸骨左胸肋上大的暗红肿胀突起,旁边有一疱性突起。中医诊断:乳岩术后溃疡。治则:益气和营、祛风化痰、理湿解毒、托毒透脓;选用仙方活命饮加减治疗。方药:生黄芪30g、金银花20g、当归10g、甘草6g、制乳香6g、制没药6g、防风10g、白芷10g、浙贝母10g、陈皮10g、天花粉15g、赤芍10g、皂刺10g、瓜蒌皮12g、枳壳12g。服药7d后上症较前明显改善,红斑肿胀大部分消除,胸骨上窦道瘘管已闭合,无分泌物流出,左胸肋上包块平复、明显消减。舌苔微黄腻,质淡红,脉细。续前方加石上柏15g、石见穿15g、肿节风20g、蒲公英15g。内服1周后,患者肿胀基本消除,未见异常分泌物流出,左胸肋上包块仍有稍许,继续嘱患者服用上方半月后,患者痊愈。

2.2 讨论 乳岩是指发生在乳房部位的恶性肿瘤,西医称为乳腺癌、乳腺肉瘤等,中医文献中又称为“石痈”。《外科正宗·乳痈论》记载:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞塞”,阐述了乳岩的形成原因。本病为本虚标实之证,发病的基础为人体先天禀赋不足、正气内虚、阴阳失调,病机本在肝、脾、肾三脏以及冲、任二脉失调,标为气郁、瘀血、痰浊、热毒蕴结乳络^[5]。本例患者行双侧乳腺癌切除加清扫术,由于乳房及胸大肌等切除,胸部缺乏缓冲性保护,故易于感染,而发生胸骨感染及胸骨髓炎,及左肋骨感染及皮下脓肿。患者因气血亏损,精气不足,抗邪无力,致湿热之邪蕴滞于胸骨及肋骨,邪毒深沉附着于骨,发生附骨疽。因正虚气弱,正邪斗争无力,故不发热。病呈慢性迁延性过程,气血亏虚,故脓水稀少,虚热迫血妄行,故脓血不止。治宜益气补血、托毒和营、解毒化湿。选仙方活命饮为主方,加用枳壳、瓜蒌皮行气止痛。考虑患者气血亏损,正气抗邪无力故重用黄芪益气托毒,服药7剂

后,瘘管脓水干涸,创周红肿消减。后期治疗上加用石上柏、石见穿、肿节风、蒲公英以增清热解毒、散结消肿之功。

3 仙方活命饮加减治疗肺风粉刺

3.1 病例资料 文某,男,21岁,因颜面部起丘疹脓疮1年余于2018年1月15日初诊。患者1年前无明显诱因出现面部密布丘疹、脓疮,曾于当地医院就诊,诊断为“痤疮”,口服和外用西药治疗(具体不详),上述症状未见明显改善,后经多处医治,未能获效,病情渐加重,遂来我院门诊就诊。查体:两侧面颊及下巴处可见大量红色丘疹并高出皮肤,部分顶端见脓疮,面颊两侧见多个大小不一的结节,色暗红;大便质硬,难排,小便清长而黄;舌红、苔黄,脉数。中医诊断:肺风粉刺。治则:清热泻火解毒、化痰消瘀;方用仙方活命饮加味。方剂组成:金银花20g、连翘10g、紫花地丁10g、野菊花10g、大黄6g、当归10g、甘草6g、防风10g、白芷10g、浙贝母10g、陈皮10g、天花粉15g、赤芍10g、皂刺10g、黄芪10g、生石膏30g、夏枯草15g、枇杷叶10g、桑白皮10g。服药14d后上症较前明显改善,红色丘疹、脓疮明显减少,结节变小且颜色变浅,大小便平,舌红、苔薄黄,脉数。续守前方服用半月后,上述症状明显减轻,未见脓疮再发,但仍有少许结节。服药1个月后,上方去大黄、生石膏,加制乳香和制没药各6g,续服1月余,患者面部丘疹脓疮结节基本消退,稍留有色素沉着,基本痊愈。

3.2 讨论 痤疮是一种发于毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,归属于中医学“肺风粉刺、酒刺”等范畴^[6]。明朝陈实功在《外科正宗·肺风粉刺·酒渣鼻第八十一》中指出痤疮发病与玫瑰痤疮病机相同,皆在于血热郁滞。朱丹溪提出:“痰夹瘀血,遂成窠囊”。《诸病源候论·面皯候》曰:“面皯者,谓面上有风热气生疮,头如米大,亦如谷大,白色者是也^[7]。”喻文球教授认为本病以本虚标实为基本病机,痤疮的发生与阳热偏盛或肺胃积热、痰湿内盛、气血瘀滞等因素密切相关。因患者发病日久,邪毒入络化热,痰火壅结,气血瘀滞,火热之毒上炎而发于面部,因而出现面部红色丘疹、脓疮、结节、大便质硬难排和小便黄等症状。方中重用金银花以清热泻火解毒,辅以连翘、紫花地丁、大黄、野菊花等使上炎之火消散,生石膏助君药清胃热并引热下行,枇杷叶、桑白皮清泻肺热,另加消肿透脓之制乳香、制没药和皂角刺;浙贝、白芷、防风、天花粉、陈皮清热散结,甘草缓和药性、调和诸药。诸药配伍合用,共奏清热泻火解毒、化痰消

瘀之功。

4 体会

仙方活命饮由金银花、陈皮、防风、赤芍、白芷、当归尾、甘草、贝母、乳香、天花粉、没药、穿山甲、皂角刺组成。其中金银花清热解毒、疗疮；乳香、没药、当归、赤芍则可活血化瘀、消肿止痛；防风、白芷通滞散结，热毒外透；陈皮理气健脾清肺、燥湿化痰；贝母、天花粉清热散结；穿山甲、皂角刺通行经络，透脓溃坚；甘草清热解毒并调和诸药。现代药理学研究表明仙方活命饮可抑制大肠埃希菌和金黄色葡萄球菌的生长，对提高巨噬细胞吞噬功能及降低肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6 有显著效果，同时可降低毛细血管通透性，从而起到抗感染的功效^[8]。喻文球教授妙用该方加减治疗白血病患者肛瘘、乳腺癌术后胸壁感染及痤疮，均取得了良好效果。临床上喻文球教授还应用该方加减治疗淋证、消化性溃疡、化脓性扁桃体炎等。他认为仙方活命饮是将消、托、补三大法有机融合一体，灵活应用的有效方剂。该方

既应用了解毒清热、解毒祛风、和营消肿、行气化滞、化痰理湿法等消法，又应用了益气托毒、透脓托毒等托法，还应用了补气、补血等补法。应用该方治疗疾病应认识全面和透彻，辨证论治，不可拘泥于方药本身。

参考文献

- [1] 石丽,沙喜,张少军,等.月白散促进肛瘘术后创面愈合临床对照研究[J].吉林中医药,2018,38(1):38-40
- [2] 王建霞,房栩丞.肛瘘术后创面愈合的中医外治法的研究进展[J].新疆中医药,2019,37(2):178-180
- [3] Klein JW.Common anal problems [J].Med Clin North Am,2014,98(3):609-623
- [4] 杨凯昕.王业皇教授诊治高位后马蹄形肛瘘临床经验[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):388-390
- [5] 刘宁远,吕灵艳,万冬桂.中医药预防三阴乳腺癌术后复发转移的研究现状[J].中日友好医院学报,2018,32(2):108-110
- [6] 许开拓,杨碧莲,蔡玲玲,等.杨碧莲以仙方活命饮加减治疗囊肿型痤疮经验浅谈[J].中医临床研究 2017,9(18):66-68
- [7] 郝燕,张梁,黄康柏,等.撤针治疗痤疮的理论基础探讨[J].广西中医药大学学报,2018,21(4):53-55
- [8] 胡科科,黄挺.仙方活命饮治疗现代疾病的临床应用与展望[J].新中医,2018,50(1):143-146

(收稿日期: 2019-12-20)

罗哌卡因复合舒芬太尼在老年髌部骨折患者中的应用

马红梅

(河南省平舆县中心医院麻醉科 平舆 463400)

摘要:目的:探讨罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉对老年髌部骨折患者的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 4 月收治的髌部骨折患者 78 例,依照麻醉方案不同分为研究组和常规组,各 39 例。常规组给予气管插管全麻,研究组给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉,比较两组不同时间点血流动力学指标,不良反应发生率及术前后简易智力量表评分。结果:研究组切口皮即刻、术毕、苏醒时时间点的平均动脉压、心率水平较常规组低,且研究组平均动脉压、心率水平波动幅度较常规组小($P<0.05$);术后 12 h、24 h 研究组认知功能评分高于常规组($P<0.05$);研究组不良反应发生率 7.69%,与常规组 12.82%比较,无显著性差异($P>0.05$)。结论:罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉对老年髌部骨折患者术中血流动力学影响较小,可减轻患者认知功能损伤,安全性高。

关键词:髌部骨折;罗哌卡因;舒芬太尼;硬膜外麻醉;简易智力量表评分

中图分类号:R683.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.051

髌部骨折为骨科常见外伤性骨折,好发于老年人,老年髌部骨折患者多合并肺部、神经系统、心脑血管等疾病,手术风险较高,因此老年髌部骨折患者麻醉方式选择,应以对心肺功能影响小、作用时间短、起效快为主^[1-2]。罗哌卡因属长效酰胺类局麻药,对神经、心脏毒性较低,同时对血流动力学影响较小。舒芬太尼属阿片类镇痛药,具有起效迅速、副作用少等优势。本研究选取我院老年髌部骨折患者 78 例,旨在探讨罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉的临床应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 4 月~2019 年 4 月收治的髌部骨折患者 78 例,依照麻醉方案不同分

为研究组和常规组,各 39 例。常规组男 20 例,女 19 例;年龄 61~78 岁,平均年龄(69.54± 3.66)岁。研究组男 21 例,女 18 例;年龄 60~79 岁,平均年龄(68.96± 3.71)岁。两组基线资料(性别、年龄)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经临床表现、X 线检查确诊;年龄 ≥ 60 岁;患者及其家属知晓本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:存在麻醉禁忌证;长期服用抗抑郁、镇静药物;合并血液、免疫系统疾病;存在认知功能不全;对本研究药物过敏。

1.3 麻醉方法 两组均行全髌关节置换术,术前常规禁饮禁食,完善术前准备。患者入手术室后,连接