

茯苓饮治痰饮呕吐三则

江苏省中医院 高 治 平

病案介绍

例一：许××，男，46岁。初诊日期：1977年4月4日。

病起1月余，胃脘痛隐作，胸次痞满，食后呕吐。近半月来病情加剧，呕吐清水痰涎，量甚多，汤水难咽，饮则全部倾吐，渐形消瘦，大便6~7日不通，舌苔满布白腻，脉沉滑。上消化道X线钡餐检查：“十二指肠球部溃疡合并幽门梗阻”。中医辨证：寒饮内停，幽门闭塞，属反胃重症。处方以二陈汤、平胃散、旋覆代赭汤化裁。2剂后复诊，呕吐如故，不能食，食必吐，舌苔白腻且厚。沉思良久，忆及《金匱》附方茯苓饮，叶氏《临证指南》痰饮呕吐门中有多案使用之记录，遂予外台茯苓饮加味：茯苓15克，党参12克，白术12克，枳实12克，枳壳12克，法半夏10克，陈皮5克，干姜10克，生姜10克。水煎温服。头煎药进，病人自述觉药汁似线入腹，不复吐矣。2剂后可啜食，舌苔渐化，且大便得畅。守方调治20余日，诸证渐瘳。后嘱服香砂六君丸冀以巩固。

例二：张××，女，39岁。初诊日期：1979年1月15日。

10日前开始出现奔豚气症状，多于夜间发作。自觉气自两侧腰际骤起，转动于少腹，再沿正中上冲左胸部，直至咽喉，遍体痛楚。多次医治，针、药不能止。3日来又频作呕吐，吐出物皆为涎沫，腹部饱胀，不思谷食，肠中鸣响，时感冲气上逆。舌苔薄白腻，脉细弦。上消化道X线钡餐检查：“空腹胃液潴留，蠕动较弱，幽门痉挛。”中医诊断：痰饮、呕吐、奔豚气。拟茯苓饮合桂枝加桂汤。处方：茯苓15

克，白术12克，枳实12克，桂枝15克，白芍9克，陈皮5克，生姜9克，大枣3枚，2剂。药后呕恶得止，冲气症状亦十去七、八，脘腹渐舒，予原方稍事增删。尔后证情日见好转，恢复正常上班。1月后X线钡餐复查：“幽门痉挛与胃潴留征象已消失。”

例三：成×，男，58岁。初诊日期：1980年11月2日。

半月前因恣食酒腥肥甘引起胃痛呕吐，迨来胃痛不止，多于餐后疼痛加重，恶心呕吐，甚则食物尽皆吐出，或呕吐痰涎粘腻之物。已服药多剂不效。怕冷，四末不温，胃脘部按之濡。自述颠动腹部，可闻水声晃荡。舌质淡，苔白腻，中淡黄，脉濡细小数。痰饮湿热，积滞中焦，胃失和降之证，方选茯苓饮和苏连饮加减。处方：茯苓15克，苍白术各10克，黄连2克，枳实10克，苏叶10克，半夏10克，陈皮5克，川楝子10克，生姜3片。服药3剂，呕吐得止，胃痛亦缓。上消化道X线钡剂检查：“胃小弯见一1.5×0.7厘米之龛影。印象：胃小弯溃疡。”苔黄渐去，脉濡细。饮邪郁热，彻而未尽，法宗前旨，原方续服3剂。1980年11月10日诊：脘痛已止，胃气渐和，舌苔化薄白，脉细。惟感疲乏怯力，邪去而虚象露矣，遂予黄芪建中汤加减出入，每周服药5剂。病情日见好转，坚持治疗2月，并嘱注意起居饮食，同时肌注黄芪注射液1个月。至1981年1月12日上消化道X线钡剂复查：“胃小弯之龛影已消失。”

讨 论

方剂是治病实践之结晶，对古方的验证、探讨，亦不失为继承、发扬乃至光大中医药学

之一端。外台茯苓饮，功能消痰气、止呕逆，“治心胸间停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满，不能食。”方中参、苓、术、陈健脾气、化痰湿，枳实行气破结、降逆宽中，生姜温中止呕。例一，初诊用药似嫌病重药杂，二诊予茯苓饮原方，复加半夏、干姜，以增强温中化饮、降逆止呕之作用，干姜、生姜并用、重用，亦取“离照当空，则阴霾自去”之意，加枳壳以调畅气机，气行则痰湿亦行。服之，竟药入吐止，颇出意料。例二，审证究因，亦乃腹中有水气也，先是发作奔豚气，后即呕吐不止，用茯苓饮合桂枝加桂汤呕止、奔豚气亦瘳。例三为溃疡病，伤于酒湿，胃痛呕吐，腹

中漉漉水声，从广义云，亦犯“痰饮”之嫌，因兼热象，用茯苓饮加黄连、苏叶以清热和胃，继以黄芪建中调后，坚持服药2个月，溃疡病灶愈合。笔者体会，凡脾胃虚弱，寒饮凝聚，以致上泛作吐，病变脏腑在“胃”，呕吐物以痰涎清稀色白为主，或兼见肠鸣漉漉，腹中震水音响者，每用本方，确有一定疗效，“消痰气、令能食”之所谓不谬也。若兼见郁热、食滞者，可酌加黄连、苏叶、山楂、建曲等对症药物。茯苓饮系唐《外台秘要》方，宋代医家撰订《金匱要略》时所以把该方作为有数的几张附方之一收录其中，可见其用心之良苦，非出偶然焉。

淋 巴 结 核 窦 道 治 验

河北省开滦赵各庄矿医院中医科 刘沛然

笔者以《寒温条辨》升降散配伍蜥蜴等味治疗淋巴结核窦道，收效较速，兹介绍同道参考。

方药制备与加减：蜥蜴500条，血竭花30克，蝉蜕20克，僵蚕30克，蜈蚣20条，川军20克，白芨20克，半夏30克，山甲30克。上药共为极细末待用。

桦木皮(内层剪细炒微黄)2500克，海藻200克，片姜黄200克，皂刺200克，皂角子60克，夏枯草250克，土茯苓250克，萆薢250克。上药用大锅反复煎熬，去渣浓缩药汁成浸膏，烘干再兑上备用药共研为极细面，炼蜜为丸6克重，每服2~3丸，日服2~3次，黄酒送服，近愈期白水送服。

溃面皮薄内坚加量山甲、皂角子、蜈蚣；脓薄少排脓不畅加量皂刺、皂角子；久坚不收，或色黯不发加量片姜黄；窦道周围肿胀加量土茯苓、萆薢。一般服药后脓液大量排出，逐而阜平内欽，如脓液久不净，欽收愈缓加量白芨；有表症加量蝉蜕；合并它处结核可加量桦木皮。总之攻坚在前，收欽在后，每加量为原量的20%。每料药服20天，一般2~3料肉芽新生，填平瘰孔，斑痕落屑痊愈。

病例分析：本组收治6例，年龄21~37岁，男性2例，女性4例，病程延绵3~7年余。就诊前虽经链霉

素、异烟肼等抗痨药物或中药治疗，局部上药，窦道填塞油纱条等，效果不著，转诊本组未用其它外用药物及其它疗法，仅此法治疗，效果著著。

病案举例：张××，男27岁，工人，病历号85033。于1979年7月右颈及右腋下淋巴结核破溃形成窦道，曾用链霉素、异烟肼等抗痨药物治疗不愈，长期低热，孔窦有发展。1980年12月17日转中医科。患者自觉疲乏无力，下午低热至深夜，头晕、不欲饮食、虚汗、多梦。查：右颈部有9×7×2厘米肿硬块，触之外周坚硬，根盘散漫，延及耳根，中心三孔，皮下二窦，一深2.4厘米，一深3厘米，孔处薄软压痛，皮色红微黯，右腋下硬肿块5.4×2.8×2厘米，根基孤立，一孔一窦深3厘米，中央微凹陷，泌流脓液，味秽不堪。病检显示：结核结节，中央为干酪样坏死，其外层为上皮样细胞及郎罕氏巨细胞。面黯红，舌红，脉虚大。如法丸药一料。

1981年1月14日，药尚未服完来诊，颈部硬结尽消，质软，可见新生肉芽，瘰孔缩浅至皮下；腋下孔接近全欽，表面光滑，肿皆消溶，皮外色泽皆正常。如法再配一料，2月2日来诊，局部硬结完全消散，表皮阜平，创面结缔斑痕落屑痊愈。