

升清降浊法临床治验举隅

吴耀嵩¹ 朱厚挺²

主题词 脾胃病/中医药疗法 @ 升清降浊法

脾胃位居中焦,为气机升降之枢纽。脾胃为患,临床多见脾胃升降功能失职之病证。笔者在临证时,每见脾胃升降失调之证,均用升清降浊法治疗,每获良效,特举例如下。

1 倾倒综合征

王某,男,42岁,1996年12月30日初诊。患者于1991年9月因酒后误服稀硫酸,造成胃部烧灼伤,而行次全胃切除术。术后食量减少,一般情况尚可,至1993年7月开始食欲减少,若进餐稍多,则饭后半小时左右出现脘腹胀满,暖气泛恶,逐渐加剧,每日餐后恶心呕吐,且头晕心悸,汗出肢倦,日见形瘦骨立。经多项检查,唯血红蛋白80g/L外,均无异常,西医诊断为:倾倒综合征。曾经多处医治乏效,邀余诊治。刻诊:脘腹胀满,暖气,恶心呕吐,面色无华,形体消瘦,肠鸣腹泻,完谷不化,舌红少苔,脉沉细。中医辨证为呕吐,为脾虚乏运之脾胃升降失调,治宜健脾和胃,升清降逆。以旋覆代赈汤加减:旋覆花(包煎)9g,赈石(先煎)30g,姜半夏9g,黄连3g,吴茱萸3g,炒竹茹6g,太子参12g,炒白术10g,茯苓12g,炙甘草3g,炒白芍12g,木瓜9g,陈皮5g,每日1剂。连服21剂。

1997年1月21日复诊:呕吐、腹泻次数明显减少,食欲增进,体重渐增,肌肉转丰,舌红苔薄,脉沉细。再宜温阳健脾,滋阴和胃,降逆止呕。处方:炒党参12g,炒白术10g,茯苓12g,干姜5g,草豆蔻9g,益智仁12g,黄连3g,吴茱萸3g,川石斛12g,乌梅9g,荷叶炭5g,炒竹茹5g,煨葛根15g,旋覆花(包煎)9g,赈石(先煎)30g,每日1剂。续服20余剂而告愈,患者体重增加10kg。

2 顽固性呃逆

陈某,男,61岁,1997年4月17日初诊。患者自诉:患呃逆症10年多,近两年来发作频繁,即有原来的每月发作2~5次,发展到每2~3天发作1次,且持续时间由原来的1~2天,发展到现在的5~6天,甚至持

续10余天。经纤维胃镜等检查,排除器质性病变。曾用解痉、抗焦虑等对症处理,收效甚微,而求中医诊治。刻诊:呃呃连声,声短而频,难以自制,伴脘腹胀闷,口苦口干,喜食热饮,肢倦体乏,情绪激动,舌淡苔黄而滑腻,脉沉而滑数。西医诊断为膈肌痉挛,中医诊为呃逆。此为脾气虚,无以运化水湿而壅滞于中,胃肠被遏,胃失和降,气逆于上,动膈而冲于喉间。治宜健脾和胃,理气降逆。处方:黄芪15g,炒白术10g,紫苏梗6g,旋覆花(包煎)9g,柴胡6g,合欢皮12g,茯苓12g,煨葛根6g,炒黄芩9g,吴茱萸5g,赈石(先煎)24g,香附9g,每日1剂,5剂。

1997年4月23日复诊:服药后呃声减缓,并且尚能自制,脘腹胀闷、口苦口干、肢倦体乏等有所减轻,舌淡,苔微黄腻,脉沉细重取有力。再投健脾和胃,升清降浊,调理气机之剂。处方:黄芪12g,炒白术10g,砂仁(后下)3g,旋覆花(包煎)9g,柴胡6g,合欢皮12g,茯苓12g,姜半夏5g,葛根6g,赈石(先煎)24g,吴茱萸5g,炒黄芩9g,香附9g,每日1剂,15剂。1年后随访,药后未见发作,诸症已除。

3 慢性胃炎

蔡某,女,31岁,1994年8月15日初诊。胃脘部隐痛半年余,伴胀满暖气、嘈杂。曾经某医院胃镜及病理检查提示:胃窦、小弯粘膜中度萎缩伴轻度肠腺化生。诊断为慢性胃炎。曾以西药治疗,未见明显好转,而转中医治疗。刻诊:胃脘隐痛,胀满不舒,暖气泛恶,渴喜热饮,纳呆便溏,四肢疲乏,舌淡红、苔薄黄,脉沉细。中医诊为胃脘痛。此为脾气虚弱,中阳不振,即“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,一派清阳不升、浊阴不降之证。治宜健脾益气,升清降浊。处方:太子参12g,炒白术10g,丹参18g,炒白芍9g,吴茱萸5g,炒黄芩9g,徐长卿15g,制黄精12g,香附9g,旋覆花(包煎)9g,淫羊藿12g,白花蛇舌草15g,炙甘草3g,每日1剂,30剂。

1994年9月15日复诊:服药后胃脘疼痛缓解,其他兼证亦有所减轻,舌淡、苔薄黄,脉沉细有力。再投以健脾益气,和胃降逆。处方:太子参15g,炒白芍9g,炒白术10g,山药18g,制黄精12g,丹参18g,柴胡6g,葛根6g,玉蝴蝶6g,徐长卿15g,炒黄芩9g,姜半夏6g,白花蛇舌草15g,甘草3g,每日1剂。按此方连续治疗

¹ 福建省连江县凤城卫生院,福建省连江县城文山路367号(350500)

² 福建省连江县妇幼保健院

收稿日期:1999-12-30;修回日期:2000-03-08

调理两个月乃停药。半年后复查胃镜,为慢性浅表性胃炎,病理提示为胃窦、小弯粘膜轻度萎缩性胃炎。1年后随访,诸症已除。

4 体会

倾倒综合征、膈肌痉挛、慢性胃窦炎3种疾病,其临床表现似于中医的“呕吐”、“呃逆”、“胃脘痛”等证。其病理机制均为脾气虚弱,无以运化水湿,清阳不升,浊阴不降,则脾胃升降失调。脾胃之论,莫详于金元李东垣,盖东垣之法,不过于治脾而略于治胃耳。清代叶天士云:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”又云:“太阴湿土得阳始运,阳明阳土得阴自安,以脾喜辛燥,胃喜柔润也。”患者脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,无气以生,故不用焉。

上述介绍的3个病例,均为脾胃升降失调所致,因

而均采用升清降浊法治疗。但是,在具体用药上又略有差异。例1为脾虚乏运,胃失和降则上逆,故治以健脾和胃、升清降浊。方选四君子汤加荷叶、葛根以升脾之清气,佐草豆蔻、益智仁、吴茱萸、干姜等以助脾阳;用石斛、乌梅等柔润养胃;旋覆花、赭石以降胃之浊气。例2属脾虚失运,水湿内蕴,胃阳被遏,胃失和降而上逆,故治以健脾和胃、理气降逆。药用黄芪、白术、茯苓、砂仁、葛根等健脾益气;用姜半夏、吴茱萸以助脾阳而化痰降逆;旋覆花、赭石降胃之浊气;柴胡、香附、苏梗、合欢皮等疏肝理气。例3为脾胃虚弱,中阳不振,导致气机升降失常,中焦痞塞不畅,故治以健脾益气、理气和胃。药用太子参、白术、山药、黄精、甘草补脾益气,淫羊藿补肾助阳,合柴胡、葛根以助脾气之升清,柴胡、白芍、玉蝴蝶、徐长卿等疏肝和胃、理气止痛,丹参补血活血,佐姜半夏、吴茱萸温胃化痰、和胃降逆。

点刺拔罐法在皮肤科顽疾中的应用

刘代红*

带状疱疹神经痛后遗症、慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症等疾病,在皮肤科临床属常见的而又难以治愈的皮科顽症。笔者在临床实践中,运用点刺拔罐法治疗上述疾病,取得了满意的效果,现举例如下。

1 带状疱疹神经痛后遗症

带状疱疹患者,由于失诊或误治等原因,常可遗留神经痛后遗症。由于疼痛较著,病人痛苦异常。根据中医“不通则痛”的理论,笔者认为其原因主要是瘀血阻遏经络所致,故治疗上应以局部针刺放血疏通经络为主,选用在带状疱疹神经痛部位的阿是穴上,进行先点刺出血,再加拔火罐。临床治疗患者1389例,结果痊愈1345例,好转44例。

典型病例:张某,男,78岁。10个月前患带状疱疹,经治疗后疱疹消失,但患处仍疼痛,且夜间加重,经多方治疗效果不显。诊见左前胸、后背部有暗瘀斑,自述夜间疼痛较著,已多日不能休息。诊为带状疱疹神经痛后遗症。治用点刺拔罐阿是穴,隔日1次,并给予活血化瘀2号消痛丸(我院自制)内服治疗。点刺拔罐1次后,疼痛明显减轻,夜间已能安睡。经上述治疗5次,疾病痊愈。

2 慢性荨麻疹

本病由久病瘀血不去,新血不生,经络为风邪阻遏所致。治用点刺放血拔罐大椎、肺俞,隔日1次。临床治疗患者45例,结果痊愈29例,好转14例,无效2例。

典型病例:阎某,女,69岁。患荨麻疹5年,加重半年。病情

加重期间,曾反复应用西药口服或静脉滴注治疗,取得了一定的疗效,但停药后病情反复。刻诊周身风团,刺痒难忍,心烦。在给予发汗解毒、活血利湿之剂内服的同时,点刺拔罐大椎、肺俞穴。在留罐时,即见风团已开始较前变小,拔罐后即感刺痒明显减轻。共内服10剂中药、点刺拔罐4次后痊愈。随访半年未见复发。

3 皮肤瘙痒症

痒为痛之渐,血虚血瘀,肌失所养,则感瘙痒无度。治用点刺拔罐活血化瘀,促进局部血液循环,则效果明显。临床治疗患者32例,结果治愈19例,显效8例,有效5例。

典型病例:李某,男,84岁。周身皮肤瘙痒、丘疹10余年。曾用激素类药物外搽,未经系统治疗。诊时所见周身丘疹,血痂抓痕,皮肤粗糙肥厚,剧痒失眠。在给予养血活血、祛风镇静安神中药内服的同时,在大椎、肺俞、足三里穴点刺拔罐,皮肤苔藓样变处不能拔罐,可点刺挤血。治疗后即觉神清意爽,停用激素,改用黄连膏(我院自制)外搽,刺血拔罐每周2次。如此治疗月余,终获痊愈。

4 体会

点刺拔罐法,能够疏通经络,促进气血运行。金元时期张子和认为“针刺放血,攻邪最捷”,并十分推崇此法。由于此法能够直达病所,故有见效快、疗程短、疗效好的特点。带状疱疹神经痛后遗症、慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症均为久治不愈的顽疾,病虽不同,但络脉瘀阻为其主要病理改变。络脉不通,不通则痛;络脉瘀阻,血不循经,外受风邪则起风团;络脉瘀阻,肌肤失养,则瘙痒无度。通过点刺拔罐,可以活血化瘀,疏通经络,促进气血循经,因而取得疗效。

* 山东省青岛市中医院皮肤科,山东省青岛市人民路4号(266033)

收稿日期:2000-03-07