

梅核气临证诊治 5 法

刘 庆 宪*

主题词 梅核气/中医药疗法

梅核气病因多为情志所伤,肝失条达,肝气郁结,循经上逆,结于咽喉,或因肝病乘脾,致肝郁脾虚,运化失调,津液不能输布,积聚成痰,痰气结于咽喉而发病。若久治不愈,迁延日久,由气传血,由经入络,因络主血,脉络阻滞,则络中之血随之而瘀。故梅核气当以肝郁、脾虚、血瘀、痰阻、气滞立论,补泻施治,适用于经食道吞钡检查无赘生物者。

1 理气化痰散结法

俞某,女,15岁,2003年6月14日初诊。患者因随祖父母生活,学习困难,思想烦恼,与二老无法交流,常忧虑多思,强咽胸中闷语,久则难耐,胸咽似有毛物堵塞,吞之不下,咯之不出,口角流涎如蟾沫不止,但进饮食水顺畅无呛咳,夜眠不安,神志恍惚,倦怠嗜睡,舌淡苔薄白腻,脉滑。半夏厚朴汤合甘麦大枣汤主之。处方:半夏、茯苓各12g,淮小麦15g,厚朴、甘草、大枣各10g,生姜、紫苏叶各6g。服5剂咽部不适减轻,无力较甚,加党参10g,枳壳9g,酸枣仁12g。7剂胸满消失,神志清醒,心情畅顺,流涎减少但仍细细不绝。去小麦、生姜、酸枣仁,投以7剂诸症逐步消退。复以归脾汤7剂调理,神清精爽,返校学习。

《医宗金鉴》云:“咽中如有炙脔,谓咽中有痰涎,如同炙脔,咯之不出,咽之不下者,即今之梅核气病也,此病得于七情郁气,凝涎而生”,多思忧虑,情志不畅,肝气郁结,肺胃失于宣降,聚津为痰,湿凝成涎,痰(涎)气交阻,互结于咽喉,则咽如物阻,胸膈满闷,气不行则痰难开,痰(涎)不化则结难散,痰涎凝结可加重气滞,气滞又可促进痰涎凝结,治宜两者兼顾,行气解郁,化痰祛涎散结。忧思过度,肝气不和,心阴受损,心神失养,则神恍寐差,需养心安神。半夏化痰散涎,降逆和胃;厚朴行气开郁,下气除满,助半夏降气散逆,两药相伍,气滞化痰;茯苓渗湿健脾,助半夏化痰;生姜温胃止呕,紫苏叶宣肺疏肝,助厚朴宣通郁结之气;小麦养肝补心,除烦安神;甘草补养心气;大枣益气和中润燥急。全方辛苦甘合用,辛可行气散结,苦能燥湿降逆,甘能养心

安神,共奏行气散结、降逆化痰、养心调肝之效。

2 行气宽胸解郁法

钟某某,女,38岁,2002年11月15日初诊。患慢性咽喉炎多年,平素自觉咽喉有物,吞咽呕吐难去,胸喉塞闷,心烦纳呆,食后易腹胀不寐,日渐消瘦,舌红苔黄腻。越鞠丸加减主之。处方:香附15g,神曲15g,栀子、苍术、厚朴、麦冬、紫苏梗、郁金各10g,川芎6g。服药7剂而解。

原有咽炎,复忧恼难泄,肝气郁滞,木旺犯土,脾虚生湿化痰,复痰气郁结于上焦胸膈,湿凝为痰,久病由气入血分,气血同病。观之六郁,气、血、火三郁在肝(胆),湿、痰、食三郁在脾(胃),本病气郁痰阻为主。“治郁者必先理气,以气行则郁行,气阻则郁结耳”(《成方便读》),治则行气解郁宽胸,使气行则血畅,气畅则痰、火、湿、食诸郁自解,越鞠丸化裁。香附、郁金行气开郁,川芎为血中之气药,可活血祛瘀治血郁,助香附解郁之功,栀子入血分清泻火郁,神曲消食导滞治食郁,苍术燥湿运脾治湿郁,厚朴、紫苏梗消胀降逆,麦冬滋阴润燥,人以气为和,气和则病无由生。

3 活血祛瘀通络法

齐某某,女,41岁,2003年4月13日初诊。患者性格内向,年前下岗,就业不顺,初起咽部隐隐不适,家事不睦,遂现咽喉异物梗阻,经中西医诊治罔效。情绪低落,面色晦暗,不时以手触摸咽喉,干咳连连,时常昏昏不欲言,舌暗红边瘀点、苔薄白腻,脉弦细。治以王清任通窍活血汤处方:桃仁、红花各12g,紫苏叶、大枣、佛手各10g,川芎、赤芍、陈皮、石菖蒲各6g,生姜3g,老葱数根,黄酒少许。服5剂后异物感减轻,再稍许加减投以7剂,咽喉不适少许,复以10剂诸症全消。

气为血之帅,气行则血行,肝郁气滞则血瘀,此即前人之所谓“久病人络”,“病久必瘀”,本病乃气滞血瘀型梅核气。治当王清任《医林改错》之通窍活血汤,瘀去血行咽喉通畅,桃仁、红花合川芎、当归,既活血化瘀又能补血生新,则攻邪(祛瘀)而不伤正(阴血),配以理气之紫苏叶、健脾之佛手,佐以化痰和中之石菖蒲、通窍开阳之老葱,共奏辛香开窍、通络散瘀之效,则气行血也行,缠绵难愈之梅核气犹如屡屡抽丝,袅袅散去。

4 健脾补气疏肝法

李某某,女,45岁,2002年6月25日初诊。患者梅

* 浙江省平湖市中医医院神经内科,平湖市南市区当湖西路1号(314200)

收稿日期:2003-07-07

雨时节感胸闷不舒,纳差,咽中似有异物梗阻,咯之不出,咽之不下,曾多处求医无效,迁延难愈,遇事不顺症愈重,溲清长,大便稀,舌红嫩边齿痕、苔薄白,脉虚弱。治则举元煎化裁。处方:炙黄芪 30g,白术 12g,大枣 10g,炙甘草、桔梗各 6g,升麻 3g。服 5 剂后症状减轻,续投 5 剂诸症消散。

观其症系脾虚与肝郁兼杂,初见其胸闷喉间异物感必虑肝郁,忽视舌嫩、脉虚之脾虚,动辄辛香行气疏肝却罔顾培土,未能达肝开郁,后天脾虚难化精微,使宗气更伤。脾为痰湿之源,脾虚痰生聚而不化,缠绵难愈。治疗上“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”(《金匱要略》)。此病当重脾虚,举元煎主之,黄芪、白术补气健脾化痰湿,大枣养血补脾,升麻升举阳气,桔梗温阳通经,宽胸理气,甘草调和药性,诸药合用,补益宗气,脾健气足痰化,肝气条达,咽梗可解。

5 补脾养血宁心法

徐某某,女,61 岁,2003 年 3 月 1 日初诊。患者素

体虚弱,胸闷隐隐,心情不舒,有言欲吐,其夫常彻夜不归,遂胸闷堵慌,欲言难忍,咽喉不适如毛痒,郁郁不畅,唾沫难咽,似物梗塞,然食物无碍,日久身心疲惫,观其舌淡苔薄白,脉细无力。治以归脾汤主之。处方:炙黄芪 12g,党参、白术、朱茯苓、龙眼肉、焦大枣各 10g,远志、木香、菖蒲各 5g,生姜 3g。服用 15 剂而症状缓解。

情志为病,初起多实,久则成虚,忧郁劳碌,多思善虑,耗损营血,劳伤心脾,胸阳不振,则胸咽不适;脾胃为气血生化之源,脾虚则气衰血少,虚弱无力。参、术、芪、草甘温补脾,茯苓、远志、酸枣仁、龙眼肉甘温酸苦以补心,当归滋阴而养血,木香行气而舒脾郁,流利上中二焦,清除官道,既行血中之滞,又助参、芪补气。张璐曾叹:“此方滋养心脾,鼓动少火,妙以木香调畅诸气”。本方特点,一是心脾同治,重点在脾,使脾旺则气血生化有源,二则气血并补意在生血,气壮能摄血,血自归经,诸症悉除也。

中药治疗难治性原发性血小板减少性紫癜 30 例

黄 韬* 田胜利* 周永明*

1 临床资料

30 例患者中,男 19 例,女 11 例,年龄 13~60 岁,中位数年龄 45 岁,病程 3 个月~8 年。均符合 1994 年 8 月武汉第五届血栓与止血会议修订的标准。查外周血柯萨奇病毒全部阳性,全部病例均经外院予正规激素、免疫抑制剂治疗无效。临床均表现有面色潮红灼热(部分病例全身潮红),全身皮肤有散在或密集出血点、瘀斑,以上半身为主,痤疮,咽红,喉中如物梗阻,烦躁不寐,手足心热,神疲肢倦,纳少或纳食不馨,舌红暗或绛红、苔薄黄或薄黄腻,尺脉沉细无力,寸关弦而无力。根据全国中医学会内科学会 1984 年制定的关于原发性血小板减少性紫癜(ITP)出血程度分级,其中Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 8 例。血象:血小板 $(5\sim 31)\times 10^9/L$,血红蛋白 2 例小于 100g/L,其余均在正常范围,1 例白细胞 $2.8\times 10^9/L$ 。骨髓象:增生活跃 12 例,增生明显活跃 18 例,巨核细胞 35~480 只,以颗粒巨核细胞为主,伴有成熟障碍。30 例检测 PAIgG 高于正常,2 例 IgM 增高。30 例柯萨奇病毒 IgM、IgG 均阳性,EB 病毒阴性。

2 治疗方法

所有患者均经激素及免疫抑制剂治疗过,中医治疗过程中原正在使用的激素逐渐减量。中医临床辨证治疗分两部进行。第一步:患者初始面色潮红灼热(部分病例全身潮红),全身皮肤有散在或密集出血点、瘀斑,以上半身为主,痤疮,咽红,喉中如物梗阻,手足心热,舌红暗或绛红、苔薄黄或薄黄腻,脉尺沉

细无力,寸关弦而无力,证属肝肾阴亏,血热内扰,治宜滋肾养肝,清解血分热毒。升麻鳖甲汤合犀角地黄汤加减。方药如下:升麻 30g,炙鳖甲 20g,水牛角 30g,生地黄 15g,牡丹皮 15g,赤芍、白芍各 15g,黄连 10g,生甘草 6g。服用 1~2 周。第二步:患者经治血热之症已减,患者咽红,喉中如物梗阻,乏力,纳少,出血以下肢为主,全部病例均舌体偏胖,舌质暗红,苔薄黄腻裂,证属肝肾气阴两亏,脉络瘀阻之象,治宜滋肾养肝,益气健脾,佐以凉血解毒,方以左归丸、大补阴丸、生脉饮、四君子汤加减。方药如下:鹿角片 10g,阿胶 10g,炙龟甲 15g,玄参 10g,黄连 10g,黄柏 10g,太子参 40g,麦冬 20g,五味子 15g,当归 15g,川芎 15g,生黄芪 30g,白术 15g,茯苓 15g,仙鹤草 30g,生甘草、炙甘草各 10g。守方随症加减,服用 2~6 月,临床症状消失,血小板维持在 $50\times 10^9/L$ 以上。激素撤减至不用。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:血小板恢复正常,无出血症状,持续 2 年以上无复发者为基本治愈。显效:出血消失,连续 3 次血小板数大于 $50\times 10^9/L$,较原水平上升 $30\times 10^9/L$,无或基本无出血症状,持续 2 个月以上。进步:血小板有所上升,出血症状改善,持续时间不足 2 月。无效:经治 4 周末达进步标准。30 例病例治愈 20 例,显效 8 例,进步 2 例。总有效率 100%。

4 讨论

本组病例皆使用过激素,鉴于其减低血管通透性作用及撤药反应,可在中药起效后 3 周逐步减量或每日 5~10mg 维持。激素治疗后,多以上焦火热为主,治宜凉血解毒为主,待火热减轻,再与滋肾养肝、益气健脾、凉血解毒活血为要。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科,上海市

虹口区甘河路 110 号(200437)

收稿日期:2003-08-25