

临 证 心 得

运用东垣解醒、化瘀方药的体会

徐景藩* 述 徐丹华* 整理

主题词 酒精中毒/中医药疗法 @ 解醒法 活血祛瘀

李东垣对脾胃病的理论和诊疗经验,贡献卓著,众所周知。个人从医50年,时时学习其论著,联系临床实际,温故知新,获益良深。现就运用东垣解醒、化瘀等法的运用体会,举其数端,以供参考。

1 解醒法

解醒之法,专治饮酒所伤,东垣《脾胃论》所立葛花解醒汤,“治饮酒太过,呕吐痰逆,心神烦乱,胸膈痞塞,手足战摇,饮食减少,小便不利。”饮酒过量致病,历来有之,当今在城乡患者中亦颇常见。由于酒性辛热有毒,不仅在酒后即可发病,有的甚至积毒内留,祸害诸多脏腑,解醒一法,运用得当,确有良效。

1.1 胃病参用解醒:胃脘痛或痞胀(胃、十二指肠炎症及/或溃疡)是内科常见疾患。酒食不节,饮酒过多,亦属病因或诱发因素之一,从数年来诊疗记录统计,1600例中因饮酒引起者占18.6%。这些患者按证候分类,经常法治疗,效果有时不甚满意,往往有本虚标实、寒热兼夹等特点,每于辨证方中参用解醒之品,且嘱其戒酒勿饮,症情大多好转,病理检查亦得以相应改善。临床上主要掌握几点:(1)凡因饮酒引发在2月之内,胃脘痞胀疼痛者,参用解醒治法。(2)一般均用葛花10~15g,曾饮白酒量多者加枳椇子10~15g,用药10~20日,常配以茯苓、泽泻。(3)伴有胸骨后下方,剑突部胀、痛,食后尤甚,因饮酒所伤,查见食道下端、贲门部有炎症者,在辨证施方中加葛花、枳椇子,药液浓煎,取其

1/2 饮之,1/2 另调入藕粉糊中,卧位服下,服后转侧左右,再仰卧不少于30分钟,如晚间服药,服后即睡,效果更好。

1.2 肝病参用解醒:急、慢性肝炎不论有无黄疸,凡起病或复发因于饮酒所伤,症状较显著,腕胁痞胀隐痛,食欲不振,肝功能ALT增高, γ -GT增高者,可参用解醒法,以助祛邪。据个人体会,解醒一法,对饮酒所伤之肝炎,具有清肝作用。葛花甘凉,不仅入胃,亦入肝经。曾诊治多例慢性活动性乙肝,症状持续存在,肝功能异常,迟迟不复正常,询知由于饮酒过多诱发者,在辨证方中参用葛花15~20g,连服1月,疗效迅见改善。另有因农药中毒导致慢性肝功能损害,胆红素增高,经中西医多种治疗,效果不著,虽无过度饮酒史,亦在辨证方中参用葛花、生甘草,可使症状改善,血胆红素降至正常,肝功能恢复良好,有的随访3~5年,复查均正常。农药及某些药物致病,属于化学性毒物,虽非“醒毒”,却同属“毒”物,既已有损于肝,解醒之品亦能祛其毒,此亦活法巧用之例。

2 活血化瘀法

东垣重视补益脾胃之气,基于“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”的观点,所立补益脾胃之方,流传迄今,运用甚广。然而,东垣认为“饮食不节,劳役所伤,以致脾胃虚弱,乃血所生病”,“夫脾胃不足,皆为血病,是阳气不足,阴气有余”。他对人体气血生理病理的机制,全面而辨证地分析,只是一般人忽视其治血的经验。在东垣的论著中可以看出,主用或参用活血化瘀药物者共有50余方,占全部处方的16%。其中值得提出的如清阳汤,方中既有黄芪、升麻、甘草等补气升阳药,又有红花、当归、苏木等活血化瘀药,治“口喎、颊颞紧急”,比王

* 江苏省中医院,南京市汉中路155号(210029)

收稿日期:1995-09-30

清任所立治中风的补阳还五汤更早。其他如东垣创通幽汤、调卫汤、升阳汤、三棱消积丸等等参用活血化瘀之方,都能反映其独特经验,具有良好效果而却易被后人忽略。个人在温习之余,特提出关于脾胃病运用活血化瘀的点滴体会,以昭东垣学术之精萃。

2.1 胃中积滞,消化不良:临床上因饮食不当,导致胃中停食难消,上腹胀满、甚则疼痛、不思饮食,一般病证如气滞、湿(热)、寒凝等,据证运用理气和胃化湿(清胃)或温中行气等方药,佐以消食去滞(或导滞)之品,自可逐渐缓解而向愈。但遇顽固、疑难病例,胃中积滞难消,或消而不尽,胃脘痞胀、疼痛多日不减,食欲不振,由于胃府气滞而致血瘀,据东垣《脾胃论》卷下所列“三棱消积丸治伤生冷硬物,不能消化,心腹满闷”,在辨证方中加用三棱、莪术,常可提高疗效,个人在临床上屡遇此类病者,思路拓宽,疗效亦随之改观。

2.2 上消化道出血后低热:脾胃病中常见胃脘痛(如胃、十二指肠炎症、溃疡等)并发上消化道出血。血量较多者,往往在血止后伴有低热,体温徘徊于38℃左右,一般无明显的表症。据个人诊治240例上消化道出血住院患者分析,血后发热者计74例,占30.4%。导致发热的病机主要有:一是离经之血留滞成瘀,瘀血在脏腑经络之间,影响营卫之运行;二是出血之因是脾胃气虚,摄血无权,出血后脾气尤虚,气虚又促使血行不畅,瘀血不易廓清;三是出血由于脾胃郁热,血去而热未尽,瘀血与热互结,导致低热。总之,治法均可参用行瘀,如五灵脂、制军、丹参、白薇、茅根等等。脾气虚者,配以黄芪、党参(或太子参)、怀山药、甘草等。肝胃郁热未清者,配以青蒿、黄芩(或/及黄连)、丹皮、山栀、蒲公英

等。用行瘀而不破瘀,以防再次引起络损出血。经上述方药调治,一般在3~5日内低热渐退,此亦属脾胃病运用行瘀治法之例。

2.3 出血后脘痛:胃、十二指肠溃疡或慢性糜烂性胃炎,因劳倦、嗔怒或饮食不当等因素,引发胃脘疼痛,若伴有上消化道出血之际,其痛常自行缓解。然出血止后,若又复脘痛,此时亦应考虑血瘀的病理因素。由于离经之血留滞,常使原有之气滞加重而互为因果。有些患者在出血之时,禁食数日,以致胃中空虚,胃气不足,或兼胃阴亏损,亦易使血瘀留而不祛。瘀血脘痛之特点为隐痛与刺痛俱存,痛位比较固定,喜温而按之不适,大便或呈现黑褐色,有近期上消化道出血史。如舌质有紫暗之色则更为典型。出血之后,同时每常伴有神倦乏力、头目昏晕等症。若徒用理气定痛之品,不仅效少,且理气过于辛燥,则又有损络、耗气伤阴之弊。据个人体会,一般如五灵脂(炙)、制香附、延胡索、赤白芍、丹参、三棱等品可据证选用。胃气虚者配以怀山药、茯苓、炙甘草,兼阴虚者,配以太子参、麦门冬、川石斛等,益气而不滞气,顾阴而不滋腻。兼有郁热者,佐以制军、地榆、象贝母、黄芩等。此外,谷芽养胃而调和气血,常可配入。但须注意,在出血后1月之内,忌用破瘀动血之品,如九香虫、红花之类。参三七粉剂行瘀定痛,对血后脘痛甚为相宜,每次1~1.5g,1日2~3次,可以服7~14日,甚有良效。

它如东垣立论“诸风药皆是风能胜湿”、“如飧泄及泄不止,以风药升阳”,创升阳益胃汤,该方中防风、羌活、独活均属祛风药,与健脾益气之剂相配,治疗久泻脾虚湿胜之证,(包括慢性结肠炎、肠易激综合征等)效果甚优,曾撰文载于《中医杂志》1993年9期,兹从略。

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量0.3g~0.5g;1[#]装量0.1g~0.3g;2[#]装量0.1g以下

价格:135元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收,邮编:312560,电话:(0575)6060338,9086676。款到三日内发货,如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。

· 征 文 ·

中国中医药学会预防治疗心、脑、肾脏疾病第二届学术研讨会,定于今年7月下旬在大连市召开,凡中医药、中西医结合防治心脑血管疾病新理论、新经验、新成果,均可投稿。论文不超过5千字,并附900字左右摘要,会议编印论文集,同时汇寄评审费20元,来稿请于5月25日前寄北京市和平街北口,北京中医药大学成人教育部姜佩珠收,邮编:100029。