

· 当代名医 ·

史载祥运用升陷汤治疗杂病经验

董月奎 魏荣友

(山东省寿光市中医院内二科, 寿光市圣城街 98 号, 262700)

史载祥, (1942~), 男, 中日友好医院主任医师, 北京中医药大学教授、博士研究生导师, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中西医结合治疗心脑血管疾病、血瘀证及活血化瘀治疗内科疑难病及其机理研究。发表论著、译著近百篇, 主编《实用血瘀证学》、《简明汉英日中医药词典》、《高血压及相关疾病的中西医结合诊治》等。编委或参编著作 10 余部。获部、局级奖 3 项及国家专利 1 项。

[关键词] 升陷汤; 杂病; 辨证施治; 经验; 史载祥

史载祥教授从医 40 余载, 学验俱丰, 医术精湛, 善用经方, 辨证准确, 用药精当, 屡起沉疴。我们进修期间, 有幸跟随史老师学习, 受益匪浅。现将其运用升陷汤治疗杂病验案 4 则介绍如下。

1 冠状动脉支架置入术后再狭窄

沈某某, 男, 48 岁, 2002 年 7 月 18 日初诊。患者于 2002 年 3 月因心绞痛频繁发作而行经皮腔内冠状动脉支架置入术, 术中顺利, 术后常规服用抗凝血、抗心绞痛药物, 症状消失, 心电图恢复正常。近 1 个月来, 心绞痛再次发作, 且发作次数频繁, 服用抗心绞痛药物效果差。诊见: 胸闷、心前区疼痛, 动则加剧, 发作时伴胸骨后发痒, 心悸, 气短, 自服速效救心丸后症状减轻。心电图示: ST-T 改变, 冠状动脉供血不足。考虑为冠状动脉支架置入术后再狭窄。诊见: 舌暗、苔薄白, 脉沉细。辨证属气阴不足, 中气下陷, 瘀痰内阻。方以升陷汤为主加减: 生黄芪 25g, 知母 10g, 桔梗 4g, 柴胡 10g, 升麻 4g, 西洋参 10g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 三棱 12g, 莪术 12g, 生牡蛎 30g, 山茱萸 15g, 十大功劳 30g, 北五加皮 3g。水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。用药 7 剂, 症状明显减轻, 14 剂后停服速效救心丸, 30 剂后诸症消失。拟用巩固方: 生黄芪 20g, 升麻 6g, 柴胡 10g, 桔梗 4g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 知母 10g, 三棱 6g, 莪术 6g, 生鸡内金 12g, 山茱萸 15g, 生牡蛎 30g, 北五加皮 3g, 水煎服。每 2 日 1 剂。治疗 3 月, 随访半年, 未再发作。

按: 经皮腔内冠状动脉成形术、支架置入术等已成为治疗冠心病的有效手段, 该技术在临床上的应用, 挽

救了无数患者的生命。但术后有 1/5 左右的患者仍可发生冠状动脉术后再狭窄。如何防止冠状动脉术后再狭窄, 已成为困扰现代医学的难题。史老师指出, 本病的病位在心, 以本虚为主, 虚实夹杂。患者之所以发病, 责之于正气不足, 加之手术耗伤, 则邪必所凑, 气血不能调和, 痰浊、瘀血内阻于络脉。冠脉支架术后可有效改善心外膜冠状动脉的血流量, 对冠状动脉微循环调节往往疗效不佳, 冠状动脉微循环障碍持续存在。故治疗宜扶正为主, 方以升陷汤、生脉散益气、养阴、升陷, 增强心功能; 三棱、莪术、生鸡内金行气活血、祛瘀通络, 改善微循环; 山茱萸、生牡蛎“收敛气之耗散, 使升者不至复陷更加”(《医学衷中参西录》); 佐以十大功劳、北五加皮清热养阴。综观全方, 寒热并用, 补气而不燥, 滋阴而不膩, 活血化瘀而不伤正, 药证相合, 故收全功。

2 肺不张

李某, 男, 71 岁, 2002 年 5 月 15 日初诊。胸闷、气短 2 年余。患者于 2000 年 4 月经胸部 X 线片、CT 等检查, 诊断为左上肺叶不张。患者于两年前曾有外伤史。诊见: 胸闷、憋气、气短、活动后加重, 口干, 夜寐欠佳, 每天睡眠 3~4 小时, 梦多, 夜尿 2~3 次。自述左下肢浮肿长达 10 年, 皮色暗, 右足亦时有浮肿, 舌淡暗、苔白, 脉弦。检测肾功能、血常规、尿常规、便常规及生化指标正常, 血清甲胎蛋白(AFP) 阴性, C-反应蛋白阴性, 心电图大致正常, 核磁共振成像(MRI) 结果提示: 左上肺叶不张。诊断: 胸痹, 辨证属气虚下陷, 络脉瘀滞。治法: 益气升陷, 活血通络, 方以升陷汤为主加减: 生黄芪 10g, 党参 10g, 生牡蛎 30g, 山茱萸 15g, 知母 10g, 桔梗 9g, 柴胡 10g, 升麻 6g, 炒酸枣仁 30g, 三棱 12g, 莪术 12g。水煎服, 每日 1 剂, 14 剂。二诊: 患者症状明显减轻, 下肢水肿渐消, 活动后仍感胸闷、憋气、气短, 舌淡稍暗、有齿痕, 苔薄白, 脉沉细。效不更方, 原方黄芪加至 30g, 并加益母草 30g, 14 剂。三诊: 患者剧烈活动时胸闷、气短, 下肢浮肿消退, 略感口干, 脉短滑, 原方加麦冬 10g、炮穿山甲珠 10g(冲), 上方加减治疗 4 个月, 症状消除, 复查 MRI 结果提示肺部正常, 与前

片相比,肺不张消失。

按:患者表现为胸闷、憋气、气短、动则加剧,胸部 X 线片及 MRI 结果提示为左上肺叶不张,根据其症状体征,当属胸痹范畴,辨证为胸中大气下陷,络脉瘀滞,故以升陷汤益气升陷;生牡蛎、山茱萸收敛元气;三棱、莪术活血化瘀;酸枣仁汤养血安神。本方攻补兼备,阳升阴应,补虚而不恋邪,祛瘀而不伤正,邪去正复。

3 慢性结肠炎

师某,男,47 岁。2002 年 7 月 16 日初诊。主诉 3 年来腹泻频作,每日 3~5 次,大便溏薄,时有黏液便,肠鸣漉漉,腹部发凉、下坠感,眩晕,心悸,倦怠乏力。自诉平素恶寒,易感冒,纳差,活动时气短、喘促。曾服中西多种药物收敛止泻,疗效甚微。症状时轻时重,反复发作,缠绵不愈。诊见:舌淡、苔白滑,脉寸弱。结肠镜检查示:乙状结肠、直肠见弥漫性红斑及散在点片状糜烂。西医诊断:慢性结肠炎。中医诊断:飧泄;辨证属脾胃虚弱,清气下陷,寒湿内盛。治宜益气升陷,温化寒湿,健脾止泻,方以升陷汤合苓桂术甘汤化裁:黄芪 10g,升麻 10g,柴胡 12g,桔梗 9g,茯苓 12g,桂枝 12g,苍术、白术各 12g,肉桂 6g,仙鹤草 15g,防风 12g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,14 剂。二诊:腹泻已止,每日大便 1~2 次,成形,肠鸣消失,仍感乏力,纳谷不馨,舌淡、苔白,寸脉弱。此为下陷之清气渐升,湿邪渐化,胃气渐复之象,原方加炒麦芽 30g,14 剂。三诊:患者面色红润,纳食增加,未再感冒,大便成形,每日 1 次,乏力、气短等症状消失,以六君子丸善其后。

按:患者平素饮食生冷,损伤脾胃之阳,又失治误治,迁延日久,清气下陷,终成飧泄,表现为久泻,倦怠乏力,气短,纳差,腹部冷坠感等症状。《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄”,故以升陷汤益气升陷;苓桂术甘汤温化寒湿,健脾利湿;肉桂壮命门之火,温运阳气,治沉寒痼冷以止泻;仙鹤草味辛而涩,有止泻强壮之功。合而用之,补消兼行,使清气得升,脾胃得

健,寒湿得除,则泄泻自止。

4 慢性疲劳综合征

潘某某,男,42 岁,2002 年 6 月 17 日初诊。患者于 1 年前开始出现神疲乏力,胸闷,时有低热,体温波动在 37.2~37.8℃,失眠健忘,头晕头痛,少气懒言,活动后症状加剧,并出现气短,曾到多家医院诊治,理化检查皆无阳性发现,经多方治疗,症状不能缓解。3 年前,患者因工作压力大,饮食不规律,情绪抑郁,而逐渐出现上述症状。诊见:舌淡、苔薄白,脉细弱。诊断:慢性疲劳综合征,辨证为气阴不足,清气不升,络脉瘀滞。处方:生黄芪 15g,升麻 6g,桔梗 5g,知母 10g,山茱萸 15g,太子参 15g,益母草 30g,北五加皮 3g,桑寄生 15g,杜仲 15g,夏枯草 18g,三棱 12g,莪术 12g,水煎服,每日 1 剂,14 剂。二诊:患者服药后诸症有所缓解,低热已退。舌淡苔白,脉细短,原方加茯苓 15g,14 剂。三诊:患者症状明显好转,神疲、健忘改善;胸闷、头痛等症状消失。活动剧烈时仍有气短感。原方加减,间断服药,调治半年,诸症悉平。

按:慢性疲劳综合征的病因尚不明确,主要表现为疲劳,虽经休息亦不能缓解,并伴随失眠健忘,注意力不集中,易于烦躁,心情郁闷,情绪低落,低热缠绵等一组症状群,现代医学尚无行之有效的治疗方法。史老师认为,本病的成因,缘于人体的阴阳气血失衡。患者先天禀赋不足,加之长期劳神思虑,情志抑郁,饮食失节等因素,造成脏腑亏虚,气阴不足,甚则气虚下陷,脉络瘀滞。本病病因复杂,虚中夹实,故治疗宜攻补兼施,以黄芪、知母、升麻、柴胡、桔梗益气升陷;五加皮、杜仲滋补脾肾,强壮筋骨;茯苓健脾和胃,宁心安神;益母草、三棱、莪术活血、祛瘀、通络;夏枯草苦寒清肝,以泻阴火,全方共奏益气升陷,补脏腑,和气血,调阴阳,通经络之功,则诸症消除。

(收稿日期:2008-03-21;修回日期:2009-01-15)

[编辑:洪 涛]

(上接第 297 页)

既然证与证之间相互交融、相互渗透,永远处在一个动态的变化之中,那么对中医证本质的研究,就不能忽略其全息性特征,一味地运用还原分析的研究方法寻求证的特异性指标,而应追根溯源,在深刻了解中医证理论的特征基础上,建立符合中医学证理论自身特点的科研方法。

参考文献

[1]周忠科,刘家强,王米渠.中医证候基因组学研究的探讨[J].中华中医药学刊,2008,26(4):826-827.
[2]李莱田.全息医学大全[M].北京:中国医药科技出版社,

1997;11.
[3]惠六宁,马东华,吉千.中医整体观与全息生物学关系探讨[J].宁夏医学院学报,2001,23(3):221-223.
[4]张祥德.脾虚证尿 17-酮和 17-羟的初步观察[J].中医杂志,1986,27(5):329.
[5]齐清会,吴咸中.胃阴虚证内分泌系统功能状态的观察:腹部手术后和重症急腹症胃阴虚证研究(Ⅱ)[J].中西医结合杂志,1990,10(6):340-342.
[6]李翠娟,巩振东.中医证本质研究存在问题的思考[J].陕西中医学院学报,2006,29(2):1-3.
(收稿日期:2008-09-01;修回日期:2008-12-26)
[编辑:黄 健]