

MDS 患者大多从脾肾热毒论治而获效,对于一些缠绵难愈,常规药物难以控制的病例,可用泻肝法而收效。MDS 肾阴亏,久虚不复,肝火伏热,阴亏越甚,肝火越旺,以致水火失济,火热内盛,灼烧血络,引起各种出血。泻肝则抑火扶阴,固护精髓,有利于控制出血,化生气血, MDS 患者鼻衄血,心烦易怒,脉弦带数为运用泻肝法的辩证要点,常用水牛角、牡丹皮、栀子等。通腑泻热法也应用于一些顽固难愈的病例,出血明显时,胸膈烦热,大便不畅,舌红,苔黄者,在治标方药中加入生大黄以通腑清热,对于止血往往有良好的效果,大黄既有泻火清热之功,亦有降气止血之妙,用之得法,常收桴鼓之效,一般用量为 6~21g,用法亦不必拘于后下。对于肝炎后 MDS,加用白花蛇舌草、半枝莲、板蓝根、连翘等清热药治疗,常

能取得良好的疗效。另外黄芪、鳖甲两味是治疗 MDS 的常用要药,黄芪甘温益气摄血,鳖甲咸寒入肾填精,两者同用,益气而不助火,滋阴而不伤中,共奏益气摄血,滋阴养精之功,无论阴阳虚损,在辩证的基础上加用两味药物,对于控制出血,预防复发和升高外周血象均有一定的疗效,而脾肾阴虚者用之尤宜。仙鹤草与虎杖的配伍较为合理,仙鹤草能收敛止血,虎杖可活血散瘀,二者相伍,一收一散,相得益彰,止血而不留瘀,血行而不妄溢,最合止血消瘀之意。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科(200437)

通讯作者:周永明, yongmingz@sohu.com

饮证与乳糜胸(腹)剖腹探查前后的中药观察治疗

赵鸿汉* 田 辉* 赵 伟*

田某某,女,46岁,于2007年12月X日应单位通知前去某体检中心健康体检经B超检查发现胸腹部位有水,随即到医院检查结果相同,第3日住进市级医院全面检查。X光钡透至小肠一切正常取胸水化验正常,抽血化验CA125 400以上,妇科检查无异常,于12月21日求余诊治。主症:形体素盛突发消瘦,胸闷背痛,乏力,纳差,眩晕,面色晄白,腹内有漉漉水声,便溏,六脉沉缓,舌质淡苔白腻。诊断:饮证(痰饮、脾肾阳虚型)。治则:温阳化饮,健脾利湿。方药:苓桂术甘汤加味。茯苓20g,桂枝12g,炒白术12g,炙甘草12g,炒枳壳15g,黄芪20g,干姜10g,砂仁10g,藿香10g,佩兰10g,半夏12g,薏苡仁20g,3剂,水煎500ml,2次分服。药尽三付诸症稍有所快,为了纠清病情于12月25日到另一医院妇科作进一步检查,其结论:一是胸腹水待查、二是子宫内膜异位、三是正常大小卵巢综合征、四是腹膜宫颈炎。处理:一是腹腔镜探查、二是抽腹水观察治疗。为了准确于12月28日上午八时在市某医院实施剖腹探查,剖腹后取腹水约250ml,呈米黄色犹如米甘水,乳糜实验为阳性,血细水长胞分析为阳性,各种病检均为阴性从而排除癌变的可能。据手术主刀主任对我讲:“其小肠约三分之二都呈暗红色,用手托住某个局部都有明显渗出白色液珠现象,由此可见是一种小肠免疫低下或小肠循环障碍”。我听后认为即小肠“泌别清浊”功能失调,也可以说是“小肠虚寒”。术后7天是西医的体外静脉营养禁食疗法,腹腔引流外排量达800~1000ml仍然是乳糜状,两日后日渐减少,至2008年1月16日出院。

2月16日因腹泻如水延余再治,患者六脉虚弱无力,舌质淡,苔薄白,面色晄白,仍以健脾益气、温阳止泻为主,处方:党参10g,炒白术10g,茯苓10g,炒山药20g,山茱萸20g,五味子20g,炙石10g,艾叶10g,乌药12g,干姜10g,薏苡仁15g,炙甘草10g。3剂。水煎两次500ml,2次分服,2月18日患者电话中说:“药尽三付效果显著,全身有力”拟用原方10剂。3月1日三诊:中药服尽,自述

疗效颇佳,身觉有气虚呃减少,消化基本正常,诊其患者六脉缓和有力、舌淡苔薄。拟原方递进十付。3月5号B超检查胸腹均无再生水现象,3月10日四诊:舌脉正常,为进一步善后调理仍拟原方递进10剂收功。4月份恢复工作,日后月检、季检、年检至今一切正常。

分析:从上例患者看来西医所谓的乳糜胸(腹)证属于中医饮证范畴的悬饮与痰饮,乳糜胸即悬饮;乳糜腹即痰饮。临床中不多见而且有发病也是悬饮或痰饮单一出现,这个患者既有悬饮证又有痰饮证。现代医学认为,乳糜病的产生是因不同原因导致胸导管破裂或阻塞,使乳糜液溢入胸腔所致。胸导管为体内最大的淋巴管,全长约30~40cm。分两部分,一是原发病表现;一为乳糜胸本身症状。创伤性胸导管破裂,乳糜液溢出迅速,可产生压迫症状;乳糜腹是腹腔内淋巴系统中的乳糜液异常漏出导致的腹腔内乳糜液积聚此病少见,发病原因复杂,可是先天性发育障碍所为亦可由创伤所致。而中医学认为,在正常生理情况下,水液的输化与排泄,依赖肺脾肾三脏的气化功能,肺居上焦,通调水道;脾主中焦,运输水谷精微,肾处下焦,蒸化水液,分清泌浊。饮食经胃的腐熟后,水精通过脾的传输上行,肺的通调下降,肾的蒸发开合等共同完成水液的吸收、运行、排泄的整个过程,三脏之中,脾失健运首当其要,脾虚水谷精气不足则上不能输精以养肺,下不能助肾以制水。《素问·经脉别论》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”我认为,痰饮的形成主要是肺脾肾三脏阳虚功能失调不能正常维持人体水液代谢或三焦运化失调所致;痰饮生成的关键在脾;痰饮的病理基础为阳虚阴盛。患此病的患者据我临床观察大多贪凉饮冷,素嗜生冷瓜果伤中败阳。水液在体内运化输布失常,停积于某些部位的一类病证。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇首先描述了“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流胁下,咳唾引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢当汗出而不汗出,身体疼重,

谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”《诸病源候论》“人饮水浆，多水饮不消，停积为饮，而重因体虚受风冷，风冷搏于饮则成结实，风饮俱乘于脏腑，使阴阳不宣，……积年累月，故名为饮。”景岳全书》“水谷之余，停积不行，是即所谓饮也。”《证治汇补》“饮者，蓄水之名，自外而入。痰者，肠胃之液，自内而生。其初各别，其后同归。故积饮不散，亦能变痰，是饮为痰之渐……”。这个患者的发病临床表现与《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》描述想同。

但古今治饮证是以临床证状而设方，我治此例患者在术前据证而确诊，术后亲自观察乳糜液溢出情况与中医的饮证准确吻合真仍实际临证、目睹饮液（乳糜液）、跟踪治疗。所以术后患者腹泻如水我认为还是脾肾虚下元不固所致，本例患者既有上焦的肺失肃泄、又有中焦的脾失健运、也有下焦的水液储溜，三焦气化水液代谢失调的临床表现极为彰显。故仍以四君子汤益气健脾、补其中原、（取其土生金之意）；辅以苓桂术甘汤温阳化饮，健脾利湿；以炒山药、山茱萸、五味子、炙石、甘、酸（涩），温阳补肾，固摄下焦，涩肠止泻（此 4 药取张锡纯用药之意）。大凡虚性泻泄无论多久用此四味药未有不效者，佐以艾叶味辛、苦，性温；归脾、肝、肾经；芳香温散，可升可

降；、乌药、辛，温。入脾、肺、肾、膀胱经。《纲目》：温中，逐冷，除湿；《本草从新》：“上入脾、肺，下通膀胱与肾。”具有顺气，开郁，散寒，止痛。治气逆胸腹胀痛，宿食不消，反胃吐食，我的临床体会：两药合用最善温中下二焦之阳，除中下二焦之湿；行中下二焦之气；利中下二焦之水，止中下二焦腑气不畅之痛。既能驱散胃与大小肠之寒，厚胃与大小肠之功，肥胃与大小肠之体，暖胃与大小肠之阳。改善并增强兴奋小肠循环、恢复小肠“泌别清浊”功能非此两药莫属，但凡夏季贪凉饮冷而致的胃脘及腹痛者选用两药有立竿见影之效。所以两药加入上方之中既助四君子汤增强温阳补气助胃肠兴奋运动作用，又能强化山药、山茱萸、五味子、炙石温阳补肾固摄下焦涩肠止泻之功。使以干姜、薏苡仁以助主方温阳化饮，健脾利湿之功。是以田某虽病情甚重，术后在恢复胃肠功能方面西医无良策，故用中药善后治疗，我个人认为，是选方用药恰当，符合“病痰饮者当以温药和之”之意。也是中医的“饮证”与西医的“乳糜”病的首例见证结合者、首例观察治疗成功者，可供同仁参考，不妥之处请批评指正。

* 河南省焦作市第三人民医院(454171)

补中益气汤临床应用医案

王 东 剑*

补中益气汤出自金元时期著名医家李东垣之《脾胃论》，具有调补脾胃，升阳益气功效。主治脾胃气虚、气虚发热及清阳下陷诸证。其基本应用指征是体倦乏力、少气懒言、面色苍白、脉虚软无力等症。然不同的疾病，若其病机相同，就可用同一种方法治疗，所谓“异病同治”。笔者用本方加减治疗临床诸症，疗效满意。

案一：梁某，女，67 岁，因“反复大便干结难解 3 年余”。于 2008 年 8 月初就诊，患者反复大便干结难解 3 年余，3~5 日一行，每次仅能解羊屎样便数枚，自服泻下药或用开塞露有好转。长期应用上述药物，近 1 个月来无效；行肠镜检查未见异常。查：大便 10 余日未解，排便无力，腹胀，痞闷，恶寒、乏力、口干不欲饮，舌淡、脉细缓；诊为“便秘”，给予补中益气汤加味：黄芪 30g，白术 15g，当归 15g，陈皮 10g，升麻 10g，柴胡 10g，党参 20g，炒厚朴 15g，枳实 10g，玉竹 30g，木香 10g，槟榔 12g，鸡内金 15g，焦山楂 30g，炙甘草 10g。服药 2 剂后，已能 3 日排便 1 次，服药 8 剂后，已能 2 日排便 1 次，且排便正常；随访月余，排便正常。老年性便秘临床较常见，老年脏器功能减弱，气血双亏为便秘之因。气虚则脾肺功能受损，肺与大肠相表里，肺气虚大肠传送无力，血虚则津枯失调，且老年人遇便秘常服泻下药，虽临时便畅，但久而耗气伤津，致气血更虚中气无力，形成恶性循环。补中益气汤善补脾肺之气，使肺气正常肃降，脾胃运化正常，大肠传导司职而收效。

案二：苏某，女，33 岁。近 2 年来月经先后不定期，经

期延长，起初血流如注，色淡红，质稀，继之淋漓不尽，伴神倦乏力，气短懒言，舌淡、苔白，脉沉细无力。诊断：功能性子宫出血。予补中益气汤加减。处方：黄芪 30g，乌梅炭 20g，党参 20g，白芍 15g，白术 12g，陈皮 10g，炮姜 10g，五味子 10g，蒲黄炭 10g，血余炭 10g，柴胡 6g。每天 1 剂，水煎服。服 1 剂，月经量明显减少，继服 3 剂，月经干净。续以补中益气汤加减调理至次月月经来潮时，月经量、色泽、经期均已恢复正常。脾主运化，为气血生化之源；又能统摄血液、循行于脉中。脾胃健旺，运化正常，既能生血又能摄血；脾气虚弱则运化失常，不能统血，血不归经，妄行脉外。如月经来潮，冲任失约而发崩漏。治宜益气固本，温经止血为法。故以补中益气汤益气固本，加蒲黄炭、血余炭、乌梅炭、炮姜温经止血，服 1 剂即经量减少。尽剂则崩漏止，后守方调理而愈。

案三：张某，女，43 岁，于 2007 年 3 月 2 日初诊，患者因头痛 4 年余再发 1 周就诊。患者近 4 年来反复头痛，痛势绵绵，遇烦劳则加重，伴夜不能寐，纳差、畏寒，全身乏力，曾自服止痛药，疼痛稍缓解，近 1 周来，持续疼痛，服止痛药无效。查：面色萎黄，舌体胖嫩，苔白滑，脉沉细。证属气虚头痛，治则：健脾益气，升举阳气。方选补中益气汤加味：黄芪 30g，白术 15g，当归 15g，柴胡 10g，炙升麻 10g，党参 30g，蔓荆子 10g，川芎 12g，2 剂，水煎，每日服 2 次，复诊时诉头痛明显减轻，复前方续服 6 剂，头痛消失。头痛之病因虽多，但不外乎外感与内伤，头为“诸阳之会”，又为髓海所在，主要依赖肝、肾之精血濡养