

• 临证心得 •

“化痰散结汤”临证发微

刘建军* 孙向党 程 旭

辽宁省大石桥市中心医院中医科, 辽宁省大石桥市军民街康复路 8 号, 115100

* 通讯作者: liujun@2008.sina.com, 13104174677

[关键词] 化痰散结; 疑难病; 痰核

“化痰散结汤”是国医大师朱良春自拟方。该方最初是为治疗结节病而设, 结节病是一种原因不明, 可累及全身多种器官的非干酪性上皮样慢性肉芽肿病变, 可发生在淋巴结、肺、皮肤、眼、肝、脾、指、骨等多处, 虽属良性, 但少数可后遗呼吸功能不全或其他器官的不可逆病变, 目前现代医学尚无有效的治疗方法。《丹溪心法》云: “百病多有夹痰者, 世所不知, 人身中有结核, 不痛不红, 不作脓, 痰注也。”先生遵丹溪之说, 法仲景之意, 创立新方, 从痰注痰核论治该病。基本方: 半夏、(炒)白芥子、僵蚕、紫背天葵、牡蛎、夏枯草、海藻、昆布。我们多年来学习朱教授之法, 证之于临床, 疗效确切, 并将此方引入其它疑难杂症的治疗中, 扩大了该方的使用范围。现结合病例谈谈个人应用体会。

1 乳腺增生

王某, 女, 35 岁。患乳腺增生 2 年, 经治无效。因其母患乳腺癌病逝而极度恐惧。刻诊: 双乳房闷胀疼痛, 经前尤甚, 伴月经先期, 色鲜红, 有血块, 急躁易怒, 胸闷善太息, 大便干结, 舌红、苔薄黄, 脉弦。专科检查: 双乳外观无异常, 触痛阳性, 未触及明显包块。乳腺彩超提示: 双乳腺体小叶样增生, 右乳见两枚 1.5cm×1.0cm 结节。此乃肝郁化火、灼津生痰, 治以清肝泄火、化痰软坚, 方以加味逍遥丸合化痰散结汤加减。处方: 牡丹皮 15g, 栀子 15g, 当归 15g, 白芍 15g, 生地黄 20g, 柴胡 10g, 茯苓 15g, 牡蛎 30g, 郁金 15g, 浙贝母 10g, 通草 10g, 半夏 10g, (炒)白芥子 10g, 僵蚕 15g, 夏枯草 15g, 紫背天葵 10g。水煎服, 每日 1 剂。服上方 5 剂后, 乳胀减轻, 大便通畅。服 15 剂后, 月经应时而至, 量色质均正常, 无血块, 余症皆减。上方加海藻 10g、昆布 10g, 以消痰软坚。继服 1 个月, 症状若失。复查彩超, 一切正常。

按: 乳腺增生是乳房非炎症性疾病, 好发于 30

~40 岁妇女, 由于现代女性产后哺乳期过短或不哺乳等, 使本病有上升趋势, 属中医学的“乳癖”范畴。如《疡科心得集》所述: “乳中结核, 形如丸卵, 不疼痛, 不发寒热, 皮色不变, 其核随喜怒而消长, 此名乳癖。”本病多因情志内伤, 肝气郁滞, 痰瘀互结, 或冲任失调, 气滞痰凝所致。我们学习朱教授之经验, 从痰核论治, 以“化痰散结汤”为主方进行辨证加减获显著疗效。

2 卵巢囊肿

车某, 女, 18 岁。闭经 3 个月, B 超检查提示: 右侧卵巢 6.5cm×7.3cm 囊肿, 左侧卵巢囊肿 2.5cm×3.0cm。患者拒绝手术而转请中医治疗。刻诊: 闭经 3 个月, 伴小腹胀满, 带多而清稀, 怕冷, 四肢不温, 舌淡、苔白, 脉沉细。此乃血虚寒凝、闭阻胞络, 治以温经散寒、养血活血通脉, 方以当归四逆汤合桂枝茯苓丸加减。处方: 当归 15g, 桂枝 30g, 茯苓 30g, 赤芍 15g, 牡丹皮 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 乌药 15g, 细辛 10g, 通草 10g, 炙甘草 10g。水煎服, 每日 1 剂。服上方 5 剂后, 月经来潮, 下大量紫黑血块, 行经 5 天而净。继服 1 个月, 月经应时而至, 量、色、质均正常无血块, 手足转温, 怕冷改善, 白带正常。B 超提示: 卵巢囊肿略有缩小。虑其寒痰凝聚日久, 难以速去, 方用当归四逆汤合化痰散结汤加味以温经散寒、化痰软坚。处方: 当归 15g, 桂枝 30g, 赤芍 10g, 茯苓 15g, 泽泻 10g, 细辛 10g, 通草 10g, 半夏 15g, (炒)白芥子 15g, 僵蚕 10g, 牡蛎 15g, 夏枯草 10g, 紫背天葵 10g, 炙甘草 10g。水煎服, 每日 1 剂。服上方 1 个月, B 超提示: 左卵巢囊肿消失, 右卵巢囊肿 3.0cm×2.9cm。此方有效, 原方继服。1 个月后, B 超提示: 双卵巢正常, 临床治愈。随访 1 年无复发。

按: 卵巢囊肿为妇科常见病和多发病, 对一般囊肿直径超过 5cm 多主张手术治疗, 然手术复发率高。中医学认为, 本病多由忧思伤脾, 聚湿生痰或肝

郁气滞血瘀痰阻所致。水聚为饮,湿聚为痰。水、湿、饮、痰本为一源,都属阴邪。“病痰饮者,当以温药和之”乃张仲景之旨,而“化痰散结汤”正合此意。因此,在辨证的基础上合用“化痰散结汤”常取效迅捷,达到标本同治的目的。

3 结节性红斑

李某,女,38岁。小腿及前臂红斑结节1周,伴发热,体温在 $37.2\sim 38.3^{\circ}\text{C}$ 之间,周身不适。查其红斑自豆粒到杏核大不等,红肿热痛,压之不褪色;右膝、踝及左手腕关节肿痛,活动受限,舌红、苔黄略腻,脉濡数。此乃湿热内蕴成毒,外发于肌肤,阻滞经络,痰瘀互结,治以清热利湿解毒,化痰通络软坚,以四妙散合化痰散结汤加减。处方:苍术20g,黄柏20g,薏苡仁30g,牛膝30g,忍冬藤30g,威灵仙15g,蒲公英30g,紫花地丁30g,牡蛎30g,夏枯草15g,僵蚕10g,紫背天葵10g。水煎服,每日1剂。服上方10剂后诸症大减,体温正常,关节肿痛全消,结节数量减少,未见新的结节出现,颜色变暗,结节明显缩小,此乃湿热之邪已退,经络之阻滞尚未解除,治以软坚化痰,活血通络。处方:半夏10g,(炒)白芥子12g,牡蛎30g,夏枯草15g,僵蚕10g,紫背天葵10g,桃仁10g,红花10g,鸡血藤30g,忍冬藤30g,威灵仙15g,牛膝30g,薏苡仁30g。又进10剂,诸症皆平,临床治愈。

按:结节性红斑是发于两小腿伸侧,亦可发于前臂、臀部甚则累及四肢关节的红色或紫红色的结节性皮肤病,多见于青年女性,以春季和秋季发病者为多,中医学称此病为“瓜藤缠”。本病最常见的两种证型是湿热内蕴和寒湿闭阻。然“湿”、“痰”本同源,痰皆湿化,痰化则湿去也。通过学习朱教授经验,将“化痰散结汤”引入本病的治疗中,明显提高了本病的疗效,缩短了病程。治疗方案:①湿热内蕴型:以四妙散合化痰散结汤为主,酌加忍冬藤、威灵仙、红藤、蒲公英、紫花地丁等。②寒湿闭阻型:以当归四逆汤合化痰散结汤为主,酌加鸡血藤、威灵仙、防风、独活、附子、丹参等。

4 结节性甲状腺肿

张某,女,40岁。颈前肿大不适半年,逐渐加重,经某医院诊为多发性甲状腺结节,建议手术治疗。因患者惧怕手术而转为中医治疗。刻诊:颈前肿大明显,触及多个大小不等结节,心烦易怒,胸闷不舒,纳少体倦,白带量多,月经不调,经来小腹胀腹泄,舌淡、苔薄略腻,脉弦细。彩超提示:多发甲状腺结节,大者 $1.5\text{cm}\times 1.8\text{cm}$,小者 $0.5\text{cm}\times 0.6\text{cm}$ 。

化验:甲状腺功能正常。此乃肝郁脾虚,聚湿生痰,痰瘀互结于颈前。治以疏肝健脾,化痰消瘿,以当归芍药散合化痰散结汤加减。处方:当归15g,白芍15g,茯苓30g,(炒)白术15g,泽泻10g,半夏15g,(炒)白芥子15g,僵蚕15g,牡蛎30g,夏枯草15g,浙贝母10g,紫背天葵10g,石菖蒲20g,山药20g。10剂,水煎服,每日1剂。二诊:服上方10剂后,颈前肿胀略有改善,白带量减少,食纳增加。原方继服10剂,月经如期而至,色红,量中等,未见小腹闷胀及腹泻,心烦、胸闷明显改善。继服上方加减调治2个月,诸症若失。复查彩超:甲状腺恢复正常大小,仅见两枚 $0.5\text{cm}\times 0.6\text{cm}$ 及 $0.5\text{cm}\times 0.3\text{cm}$ 大小结节,患者要求停药观察。半年后随访,一切正常。

按:结节性甲状腺肿是一种常见疾病,多见于中年女性。由于机体内甲状腺激素相对不足,致使垂体促甲状腺素分泌增多,从而刺激甲状腺反复增生,同时伴有各种退行性变,最终形成结节。临床表现为甲状腺肿大,并可见到或触及到大小不等的多个结节。结节质地多为中等硬度,临床症状不多,仅为颈前不适或肿胀,甲状腺功能多数正常,B超或扫描可明确诊断,中医学称此为“瘰癧”。病因主要与情志内伤和饮食水土失宜有关,郁怒伤肝,忧思伤脾,气机郁滞则津液不得正常输布,聚湿生痰,痰瘀互结于颈前而成瘰癧。如《济生方·瘰癧论治》云:“夫瘰癧者,多由喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为癧”。本案患者因肝脾不调,痰瘀互结,故以朱教授之“化痰散结汤”合张仲景之当归芍药散加减,调和肝脾、化痰消瘿为治,疗效迅捷,从而体现了治疗本病应肝脾两调、血水痰同治的特点。

5 脂肪瘤

张某,男,48岁。周身多发皮下结节3年,小者如豆,大者如核桃。经某医院诊为脂肪瘤,曾行两次外科手术治疗,切除较大者数枚,但瘤体不断增多,故转中医治疗。刻诊:周身散在皮下结节,从黄豆到核桃大小不等,皮色不变,活动度良,质中等硬。形体偏胖,精神倦怠,四肢沉重,饮食尚可,大便偏稀,小便可,舌胖大有齿痕、苔白水滑,脉沉略滑。此乃脾虚湿盛,聚湿成痰,结于皮下,治以健脾利湿,化痰散结,以四君子汤、苓桂术甘汤、化痰散结汤合而治之。处方:党参20g,茯苓30g,(炒)白术15g,桂枝30g,半夏15g,(炒)白芥子15g,僵蚕10g,牡蛎30g,浙贝母10g,薏苡仁30g,山药15g,丝瓜络15g,威灵仙15g,炙甘草10g。10剂,水煎服,每日1剂。

雷陵治疗慢性乙型肝炎经验

李旭英* 指导:雷 陵

(十堰市中医医院肝病科,湖北省十堰市丹江路 1 号,442500)

* 通讯作者:ajb6951@126.com

[关键词] 慢性乙型肝炎;中医药疗法;经验;雷陵

十堰市中医医院雷陵主任医师从医 20 余年,致力于中医、中西医结合治疗肝病的研究,现将其治疗慢性乙型肝炎的经验总结如下。

1 病因病机

慢性乙型肝炎据其发病规律及临床表现,可归属中医学“湿温”、“肝着”、“胁痛”、“黄疸”、“湿阻”、“积聚”、“虚劳”范畴。雷老师认为,慢性乙型肝炎外因系感染湿热疫毒之邪,内因乃正气不足。病理机制为“湿热疫毒”致病因子持续存在,打破了机体相互联系、相互制约的生理平衡,内环境紊乱,造成肝、脾、肾系统,而以肝脏系统功能失调为主的错综复杂的病理状态。在整个病程中,以正虚邪恋、虚实夹杂为重心,表现出立体性、层次性、阶段性、多环节的病理特点。中医学认为,人体感受湿热疫毒之邪后,由于正气不足,无力驱邪外出,以致病邪羁留不解,而引起脏腑功能失调、气血失和、阴阳虚损等一系列病理变化。病变初起,因湿热疫毒留滞,肝失疏泄,气机失和,首先导致肝郁气滞之证。同时根据“脾主湿”、“湿易困脾”、“肝病传脾”的生理特点,继而影响到脾,表现为脾失健运。病情进一步发展,则出现三种病机转化,一是湿热壅遏,脉络阻滞或肝郁气滞,血行不畅,日久演变成血瘀络阻之证。二是素体阳盛,热重于湿,邪从热化或肝郁化火,耗伤阴血,出现

肝阴虚,进而伤及肾阴,导致肝肾阴虚。三是素体阴盛,湿重于热,邪从寒化,或脾气不足发展为脾阳亏虚,脾阳虚损及肾阳,导致脾肾阳虚。

2 辨证分型

雷老师基于对本病病因病机的认识,通过脏腑定位、阴阳定性、虚实组合,将慢性乙肝病毒感染分为三型,即肝郁脾虚、湿热逗留型;肝肾阴损、血瘀热伏型;脾肾两虚、瘀阻毒匿型。此分型有以下几个特点:①体现了乙型肝炎病毒感染正虚邪恋、虚实夹杂的基本病机,并在总体上反映出该病立体性、层次性、多环节的病理特点,从而突破了传统中医辨证分型的模式,在很大程度上揭示出其证型规律;②能够反映出乙型肝炎病毒感染病程不同阶段的病机特点;③避免了分型过多难以掌握,分型过少不能适应本病临床实际需要的缺陷,有利于采取最佳治疗措施。

2.1 湿热蕴结证

右胁胀痛,脘腹满闷,恶心厌油,身目黄或无黄,小便黄赤,大便黏滞臭秽,舌苔黄腻,脉弦滑数。治以清热、利湿、解毒。方药:茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减。茵陈 15g,栀子 9g,(制)大黄 9g,滑石 15g,黄芩 9g,石菖蒲 9g,川贝母 6g,藿香 9g,射干 9g,连翘 15g。随症加减:口苦而黏,小便黄赤者,加车前草 15g、金钱草 15g、田基黄 30g 等以清热利湿;发热、

二诊:服上方 10 剂后,皮下结节变软,大者略有缩小,小者消失,大便成形,倦怠较前改善。继以上方加黄芪 30g、夏枯草 10g、丹参 10g,水煎服,每日 1 剂。三诊:皮下结节已消多半,原核桃大小结节已缩小至杏核大小。继以上方加减调治 2 个月,皮下结节全部消失,诸症治愈。半年后随访,病未再发。

按:脂肪瘤是一种良性肿瘤,多发于皮下,瘤周有一层薄的结缔组织包裹,内有被结缔组织束分成叶状成群的正常脂肪细胞。好发于四肢、肩背、臀

部,头部发病也常见。大多对机体无严重不良影响,有恶变倾向,影响美观,中医学称此为“痰核”。多由忧思伤脾,肝脾不调或饮食不节,劳倦过度,脾失健运,痰湿内生而成。我们在临证时常以“消核散结汤”为主方,随症加减,因本案伴有一派典型的脾虚湿盛之象,故合四君子汤、苓桂术甘汤以健脾利湿,温阳化气,亦合张仲景之“病痰饮者,当以温药和之”之意,即从其本也。

(收稿日期:2011-02-18;修回日期:2011-05-03)

[编辑:洪 涛]