

# 利湿化痰法临床应用举隅

周 倩 茹

杭州市中医院, 浙江省杭州市体育场路 453 号, 310007)

通讯方式: essen38@21cn.com, 13136179284

[摘 要] 利湿化痰法是中医治则之一, 举例介绍了其在临床中的应用, 如治疗月经量少、黑棘皮症及垂体腺瘤术后闭经等。

[关键词] 利湿化痰; 月经不调; 黑棘皮症

## 1 月经量少

患者, 25 岁。产后 2 年, 月经周期尚准, 月经量明显减少, 经行点滴, 2 日即净, 体重较产前明显增加, 精神欠佳, 感四肢较重, 乏力明显, 微怕冷, 便秘, 舌淡胖、苔微腻, 脉细。曾用人工周期治疗, 经量仍无明显增加。就诊时经净 2 天, 拟诊为月经过少痰湿型, 予芎归二陈汤加陈胆南星 6 g, 天竺黄 10 g, 石菖蒲 9 g, 鸡血藤 30 g, 虎杖 30 g, 香附 10 g, 紫石英 20 g, 紫河车(粉) 3 g, 枸杞子 15 g, 巴戟天 10 g, 肉苁蓉 10 g, 菟丝子 15 g, 苍术 15 g, 瓜蒌子 30 g, 大腹皮 15 g, 茯苓皮 15 g, 嘱其测基础体温(BBT)。7 日后复诊, 诉精神转佳, 乏力感减轻, 大便仍干, 舌淡胖、苔薄, 脉细, 基础体温未升, 继前方基础上加酒大黄 10 g, 炒枳壳 15 g。连服 7 天后复诊, BBT 上升 2 天, 便秘改善, 原方继续服用 10 日, 经行时在原方基础上加三棱 15 g、莪术 15 g、川牛膝 30 g、泽兰 15 g、透骨草 30 g 等活血化瘀疏经之品, 鼓舞气血畅下。经后复诊时患者诉此次经行量较前明显增加, 色鲜, 无明显血块, 5 日始净。又用此方经过 3 个周期调理后, 经量均较正常, 患者要求停药观察, 后未再复诊。

按: 患者产后经量减少, 体重增加, 神倦乏力, 不难辨出为脾虚湿盛, 脾虚生化无源, 故脾血亏虚, 经行量少。现代医学认为, 月经量少通常为子宫内膜机械性损伤、过度焦虑、失眠等精神因素以及内分泌因素导致, 通常采用外源性雌激素治疗, 然往往无法奏效。此患者无明显精神因素, 亦无明显排卵障碍, 用治痰湿之主方芎归二陈汤加巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、紫石英、紫河车等温阳有情之品温化胞宫, 助阳化湿, 诸药合用, 奏效显著。

## 2 黑棘皮症

患者, 27 岁, 要求“孕前调理”前来就诊。患者月经周期准, 经量正常, 有宫颈糜烂病史, 平素带下

较多, 体丰, 皮肤较黑, 头发浓密, 四肢倦怠, 头汗较多, 身上出汗极少, 以颈部开始明显。患者颈部皮肤颜色较深, 增厚, 粗糙, 腰部皮肤呈片状增厚, 触之粗糙, 患者诉自 1 年前人工流产后出现体重增加明显, 皮肤色素增加, 皮损处出汗极少, 在皮肤科诊为“黑棘皮症”, 经治疗后无明显改善。患者大便稀, 睡眠差, 夜间盗汗, 舌淡胖、苔白腻, 脉细, 笔者根据其体征、舌脉辨为痰湿体质, 予五皮饮合酸枣仁汤加减: 大腹皮 15 g, 茯苓皮 15 g, 陈皮 15 g, 桑白皮 15 g, 白芥子 20 g, 陈胆南星 6 g, 天竺黄 10 g, 石菖蒲 9 g, 鸡血藤 30 g, 虎杖 30 g, 香附 10 g, 酸枣仁 30 g, 珍珠母 30 g, 夜交藤 30 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 丹参 15 g, 薏苡仁 30 g, 砂仁 3 g, 豆蔻 3 g, 法半夏 6 g, 碧桃干 15 g。7 日后复诊诉睡眠明显好转, 头汗减少, 阴道分泌物减少, 守原方再进 7 剂, 复诊时发现颈部及腰部的色素沉着明显减少, 腰围缩小。原方再进 1 个月, 患者身上所有黑棘皮消失。

按: 此患者以孕前调理就诊, 从妇科角度出发此患者没有明显的影响妊娠的妇科疾病, 然患者自觉症状较多, 如头汗多, 体胖及影响美观的黑棘皮症。患者带下多, 四肢倦怠, 体丰, 头汗多, 躯体汗少等症状, 辨为脾虚湿盛, 痰饮留着, 脾虚运化失司, 水湿内生, 湿困脾胃, 则见神倦、苔白腻。脾虚则水湿内停, 津液不能上乘则心失所养, 致心神不安、不寐。故以治疗皮水的通用方五皮饮加减及安神镇静药合用, 诸药共奏健脾化湿, 化痰消肿, 水湿范溢之症如黑棘皮、腹部脂肪堆积等随症自除。

## 3 垂体腺瘤术后闭经

患者, 24 岁。2009 年 8 月在北京某医院因“高泌乳素血症, 垂体腺瘤”行垂体腺瘤摘除术, 术后闭经 5 个月, 体重增加 10 余公斤, 已查肾功能及糖耐量试验, 甲状腺功能、肾上腺功能等项检查均无异常, 予补佳乐及黄体酮人工周期 3 个月, 均能转经。

## 非霍奇金淋巴瘤辨治经验

高舒迪<sup>1</sup> 魏超<sup>1</sup> 张 扬<sup>1</sup> 王艳艳<sup>1</sup> 指导: 扈晓宇<sup>2\*</sup>

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院感染科)

\* 通讯作者: meddmail@yahoo.com.cn, (028)87766042

[摘 要] 介绍扈晓宇辨治非霍奇金淋巴瘤(NHL)经验, 认为本病可归属于中医“恶核”、“失荣”、“石疽”、“瘰癧”等病范畴, 五脏中脾肾两虚是发病关键, 为病之本, 继发瘀血痰浊胶结为病之标, 治疗应着重调补脾肾、活血化痰散结。

[关键词] 非霍奇金淋巴瘤; 瘰癧; 大方峻药

淋巴瘤是最常见的淋巴造血系统恶性肿瘤, 好发于淋巴结, 也可发生于淋巴结外器官。临床以无痛性、进行性淋巴结肿大为主要特征, 常伴有肝脾肿大, 晚期有贫血、发热、盗汗、疲倦、体重下降、皮肤瘙痒等恶病质表现。根据病理组织学的不同, 将淋巴瘤分为霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)。我国 NHL 占 85%~90%, 远高于欧美国家。男女比例 2:1~3:1, 可发生于任何年龄<sup>[1]</sup>。目前西医治疗主要为化疗、造血干细胞移植、免疫及靶向治疗。虽然能取得一定疗效, 但也出现很多不良反应<sup>[2]</sup>。成都中医药大学临床医学院扈晓宇教授以大方峻药治疗非霍奇金淋巴瘤积累了丰富的经验, 兹将其经验总结如下。

### 1 病因病机

非霍奇金淋巴瘤(NHL)属于中医“恶核”、“痰

核”、“失荣”、“石疽”、“瘰癧”等范畴, 其病因多与正气虚弱, 外感六淫之邪, 七情怫郁有关。正如《马培之医案》云:“操劳思虑, 郁损心脾, 木失畅荣, 气化为火, 阳明浊痰, 藉以上升, 致颈左坚肿, 成为失荣。”《外科正宗》曰:“忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得达者, 致经络痞涩, 聚结成痰核。”扈老师谨遵古训, 又推陈出新, 辨病与辨证相结合, 认为正气虚馁, 邪气深伏, 气血阴阳虚实共见, 瘀血痰浊胶结难化而发本病。“邪之所凑, 其气必虚”, 在五脏六腑中, 脾肾两虚是本病发生发展的关键, 瘀血痰浊是本病的病理基础, 本虚标实是本病的特点。肾者水脏, 主津液, 脾主运化水湿, 为生痰之源, 肾虚气化失常, 体内水液代谢异常, 脾虚水湿不能正常运化, 水湿内停, 聚而成痰, 湿邪溺毒壅塞三焦, 气机阻滞, 津液运化失常, 血液运行不利, 如此恶性循环, 痰瘀胶结不

来就诊时再次闭经 2 个月余, 轻度水肿, 按压双下肢皮肤均有轻微凹陷, B 超示子宫内膜 0.3 cm/双层, 子宫及双侧卵巢大小正常, 查雌二醇(E<sub>2</sub>)69.49 pg/ml, 孕酮(P)0.67 nmol/L, 黄体生成素(LH)6.53 IU/L, 卵泡刺激素(FSH)4.68 IU/L, 催乳素(PRL)16.34 ng/L, 血浆睾酮(T)1.34 nmol/L, 患者诉身重, 乏力, 面色<sup>㿠</sup>白, 小腹畏寒明显, 舌淡胖、苔薄, 脉细, 辨为脾肾阳虚, 痰湿内停, 予补佳乐及黄体酮序贯人工周期治疗同时予中药健脾利水, 温肾去湿化痰, 拟真武汤加减如下: 茯苓 15 g, 炮附片 15 g, 生姜 9 g, 苍术、白术各 15 g, 赤芍 15 g, 紫河车 3 g, 葫芦巴 10 g, 鹿角片 10 g, 覆盆子 30 g, 鸡血藤 30 g, 虎杖 30 g, 香附 10 g, 当归 30 g, 川芎 10 g, 大腹皮 15 g, 茯苓皮 15 g, 陈皮 15 g, 桑白皮 15 g, 姜半夏 6 g, 胆南星 6 g。7 剂后复诊, 诉阴道分泌物增加, 畏寒减轻, 自觉四肢较前转轻松, 再守方 3 周后经转, 量如正常

月经, 5 日净, 在原方基础上稍做增减后再服 2 个月, BBT 双相, 自行来月经, 下肢水肿消失。

按: 此患者因垂体腺瘤术后产生闭经, 可能系手术导致垂体损伤而致垂体功能低下的表现。患者就诊时已再次停经 2 个月余, B 超及性激素检查均提示患者体内雌激素低落, 无排卵, 亦无优势卵泡形成, 单纯孕激素治疗肯定无效, 故用雌孕激素序贯疗法治疗。患者体胖、畏寒、肢肿, 尤以下肢肿显著, 水之所制在脾, 水之所主在肾, 肾阳虚则不能化气行水, 脾阳虚则不能运化水湿, 以致水湿内停, 水湿外溢肌肤, 则见四肢沉重甚或水肿, 加之肾主生殖, 肾阳虚则见宫寒腹冷, 经水不行, 故予温肾阳利脾湿化痰之真武汤及陈皮、桑白皮、姜半夏、胆南星、大腹皮等加减治疗收到较好疗效。

(收稿日期: 2011-11-18; 修回日期: 2012-11-15)

[编辑: 李 巍]