

• 基层园地 •

刘茂林教授临证经验拾遗

叶险峰¹, 李成文², 刘明³

(1. 河南中医学院第三附属医院, 郑州 450008;

2. 河南中医学院基础医学院, 郑州 450008;

3. 郑州市第三人民医院, 郑州 450000)

吾师刘茂林先生, 1937 年出生, 山东省淄博市人, 河南中医学院教授、主任医师, 硕士研究生导师, 全国第四批名老中医继承工作带徒指导老师。刘师长期从事仲景学说教学和研究, 临证经验丰富, 擅治内科杂病, 活用经方, 灵活化裁, 并善于创制新方。今就跟师侍诊所见, 介绍如下。

1 善用经方

1.1 半夏泻心汤治疗痞满(干啰) 庞某, 女, 57 岁。半年来胃脘痞满干啰, 有时脘腹胀痛, 食纳日渐减少, 饮食稍有不慎或腹部感受寒凉则肠鸣腹痛泄泻。曾在省级医院做胃镜与 B 超等检查, 诊为慢性浅表型胃炎、十二指肠球炎、慢性胆

囊炎等, 中西药并举治疗近 3 个月无明显好转, 疑为不治之症, 情绪非常悲观。刻诊: 面色萎黄, 脉沉弦微数, 舌体胖嫩, 边有齿痕, 舌苔薄白稍腻, 中后微黄。证属痞满(干啰), 病机为脾虚胃热, 寒热阻滞中焦, 肝胆郁而化热。胃热上冲则干啰(呕吐); 寒热互结于中焦, 气机升降受阻则痞满胀痛; 脾虚寒湿流于肠间则肠鸣腹痛泄泻。方以半夏泻心汤加味: 制半夏 10 g, 黄芩 10 g, 干姜 8 g, 党参 15 g, 黄连 6 g, 大枣 6 枚, 炙甘草 6 g, 代赭石 15 g, 竹茹 15 g, 炒莱菔子 12 g, 焦三仙各 10 g。服 7 剂后干啰、胃脘痞满已基本消失, 食欲改善, 饮食增加, 病减大半; 又进 7 剂, 胃脘肠腹通畅, 饮食如常。半年之苦, 两诊解除, 经方愈疾, 可谓神速。

半夏泻心汤由半夏、黄芩、黄连、人参、干姜、炙甘草、大枣组成, 主治心下痞满、呕吐、肠鸣, 刘师常用其治疗慢性浅表型胃炎、十二指肠球炎及慢性胆囊炎等病证。方中半夏配芩连, 代赭石辛苦降, 调畅气机; 干姜伍党参、炙甘草、大枣温中健脾, 益气除湿; 芩连、竹茹与干姜相合, 清上温下, 除热止呕; 党参、炙甘草、大枣、炒莱菔子、焦三仙益气健脾, 消食和胃, 除胀消满, 培土疏肝; 竹茹、炒莱菔子、炒麦芽疏利肝胆, 消除痞满。寒热苦辛甘相合, 攻补兼施, 畅通上下, 上治呕啰, 中消痞满, 下止肠鸣泄泻。若偏寒加炮附子、生姜, 偏热加竹茹、代赭石, 气滞较重者加姜厚朴、炒枳实, 脾虚湿阻加茯苓、炒白术, 腹痛明显加醋炒延胡索、炒白芍, 泄泻重者加炒薏苡仁、炒山药。

1.2 真武汤合理中汤治疗泄泻 赵某, 女, 55 岁。2010 年 4 月 10 日初诊。泄泻 3~4 年, 大便每日少则 2~3 次, 多则 4~5 次, 甚者 6~7 次。形体消瘦, 面色晄白, 恶寒怕冷。腹

[收稿日期] 2010-12-16

[第一作者] 叶险峰, 副教授, 全国第四批老中医承弟子, 从事针灸教学与临床, Tel: 13673611636, E-mail: yexf01@163.com

方面近 20 年应用较多, 随着表面增强拉曼散射光谱的不断发展, 拉曼光谱的信号增强, 削弱了荧光物质的干扰, 能得到明显的、特征性的拉曼信号。

中药是一个复杂的混合体, 利用拉曼光谱的特有优点, 能快速简便的鉴别其真伪优劣, 为中药的质量控制、中药有效成分的微量分离与深层次研究提供了一种新的方便而可靠的分析方法, 预计在不久的将来, 这一检测技术必将在更多的中医药领域中得到应用。

[参考文献]

- [1] 伍林, 欧阳兆辉, 曹淑超, 等. 拉曼光谱技术的应用及研究进展[J]. 光散射学报, 2005, 17(2): 180.
- [2] 周群, 蔡少青. 拉曼光谱法快速鉴别黄芩中药材[J]. 光散射学报, 2002, 14(3): 166.
- [3] 林文硕, 陈荣. 山药近红外拉曼光谱分析[J]. 光谱学与光谱分析, 2008, 28(5): 1095.
- [4] 刘军, 孙素琴, 周群, 等. FT-Raman 光谱法无损鉴定药材的真伪[J]. 光谱学与光谱分析, 2002, 22(3): 414.
- [5] 刘蓬勃, 朱世玮, 孙素琴. 傅里叶变换拉曼光谱法鉴别

八角茴香及其伪品[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(10): 903.

- [6] 朱世玮, 朱世玮, 孙素琴. 傅里叶变换拉曼光谱法鉴别肉桂及其伪品阴香[J]. 中药材, 2001, 24(9): 636.
- [7] 张刚生, 谢先德, 王英. 我国主要育珠贝(蚌)贝壳珍珠层及珍珠的激光拉曼光谱研究[J]. 光谱学与光谱分析, 2001, 21(2): 193.
- [8] 熊平, 郭萍, 周群. 草乌的拉曼光谱分析[J]. 光谱学与光谱分析, 2002, 22(3): 417.
- [9] 曲晓波, 赵雨, 宋岩. 人参皂苷 Rg₃ 的拉曼光谱研究[J]. 光谱学与光谱分析, 2008, 28(3): 569.
- [10] 张进治, 汪瑗, 陈惠, 等. 吴茱萸生物总碱的 TLC-SERS 研究[J]. 光谱学与光谱分析, 2008, 27(5): 944.
- [11] 周殿凤. 拉曼光谱在中药注射剂鉴定中的应用初探[J]. 光学仪器, 2008, 30(6): 42.
- [12] 陈伟伟, 冯尚源, 林文硕, 等. 白术煎剂表面增强拉曼光谱分析[J]. 光谱学与光谱分析, 2009, 29(9): 2450.

[责任编辑 邹晓翠]

胀、纳呆、恶心想吐、心悸气短,已近4年。脉见沉细乏力,舌体胖,舌质淡,苔薄白、呈片状。诊为脾肾阳虚泄泻,治以温补脾肾,益气止泻,方用真武汤合理中汤加减:红参10g,白术30g,茯苓30g,炒山药30g,黄芪30g,煨诃子10g,煨肉豆蔻8g,炮附子5g,干姜10g,醋米壳6g,山楂炭15g,赤石脂15g,车前子(包煎)15g,炙甘草6g,生姜大枣引。3剂,水煎服日1剂。2010年4月15日复诊,3剂服完后,腹泻已止,但仍腹胀、纳呆、怕冷、胃部不适。前方去米壳,加炒神曲12g,7剂,煎服同上。2010年4月23日复诊,前7剂药尽。大便日行1次,腹胀已不明显,饮食有所增加,怕冷稍有减轻,面色已有红润之象,要求再服7剂,以尽快恢复胃肠功能。上方去诃子、肉豆蔻,加砂仁(后下)8g、炒鸡内金10g,7剂继服。又服7剂药后,大便正常,腹胀已除,饮食增多,怕冷渐轻,精神气色已明显好转,已能下地干活。

本案以真武汤(干姜、人参、白术、甘草)合理中汤(附子、茯苓、白术、白芍、生姜)温脾肾助阳气、利小便祛水邪;加桃花汤(赤石脂、干姜、山药,以山药代粳米)温中涩肠止泻;加升麻、黄芪以益升提之力;加诃子、米壳、山楂炭,以增强固涩止泻之功;加车前子,取其前后分消,使水行水道,各走其道,其泻乃止。在临床实践中,刘师以真武汤合理中汤(简称“真理汤”)为主治疗脾肾阳虚之泄泻,注重涩肠与利水之品合理配伍,灵活加减,屡收奇效。

2 灵活化裁

2.1 四白散加减治疗湿热痹 四白散由苍术15g,黄柏10g,川牛膝15g,薏苡仁30g,生石膏30g,生山药30g,知母15g,炙甘草6g组成,是以四妙丸合白虎汤(以山药代粳米)化裁而来,用于治疗肢体关节肿胀疼痛,重着不移,或灼热红肿,四肢屈伸不利,可兼见发热、口渴、心烦、尿少、便秘等症状。脉多滑数,舌质暗红,苔多黄腻的湿热痹证。四妙丸(苍术、黄柏、川牛膝、薏苡仁)清热燥湿、舒筋缓急;白虎汤育阴清热、除湿止痛;方中生石膏得苍术,既能清气分之热,又不致过寒而伤阳气;薏苡仁得生山药,既能益气健脾,又能缓急止痛。尤其是用生山药代替粳米是仿照张锡纯之法,张氏认为山药色白入肺,味甘归脾,液浓益肾,能滋润血脉,固摄气化,宁嗽定喘,强志育神^[1],能滋阴又能利湿,能滑润又能收涩,性平可以常服多服。白虎汤中粳米的作用仅仅是调和胃气,而山药兼能固摄下焦元气,使元气素虚者,不至因服石膏、知母而作滑泻;且山药多含有蛋白之汁,最善滋阴。白虎汤得此,既祛实火,又清虚热。若湿胜浮肿严重者去知母,合四苓散加防己;热胜肌肉关节红肿热痛明显者去苍术,重用生石膏加生地黄、连翘、忍冬藤;痛处有结节、红斑等瘀血显著者加赤芍、牡丹皮、生地黄、当归;上肢关节痛重者,重用川牛膝,加川木瓜、防己。

宋某,女,38岁,2006年8月10日初诊。两膝关节肿痛,不能行走1周。自述素体健康,月经量少,半月前下地干活,劳动后烦热、汗出,晚上收工时路过一池塘,急于解除烦热,遂入塘中洗浴。第2天即觉两膝关节疼痛,活动不便,但

未及时治疗,1周后即两膝关节红肿热痛,屈伸不利。在某区医院化验:白细胞 $12.0 \times 10^9/L$,中性74%,血沉46mm/h,诊为急性风湿性关节炎。用抗生素与氢化可的松治疗3天,症状明显好转,但停药两天后又复发如故,且两膝关节肿大热痛较前更重,踝关节周围及两脚底部有散在红肿结节,活动时需他人搀扶而行。就诊时呈痛苦病容,主症如病史所述。问诊得知心烦、口渴、大便稍干,脉象弦滑而数,舌质暗红,苔黄腻,诊为湿热痹。治则清热利湿,化瘀止痛,方以四白散加减:苍术15g,黄柏10g,川牛膝15g,薏苡仁30g,生石膏60g,生山药30g,知母15g,炙甘草8g,赤芍15g,粉丹皮10g,忍冬藤30g,生地黄15g,防己12g。7剂后,两膝关节红肿消其大半,红肿结节全部消失,大便亦较畅通,关节已能活动,走路已无大碍。但仍觉两膝关节活动不利,心烦,口渴。上方去苍术、防己,加连翘、生地黄各15g,7剂后两膝关节红肿消失,活动自如,并能做些轻微劳动,大便正常,已无口渴、心烦等症。为巩固疗效,前方减生石膏30g,又取7剂以防复发。随访4年,身体健康。

2.2 温阳益气通痹汤治疗寒湿痹 刘师针对寒湿痹多因阳气不足、寒湿阻滞病机特点,将《金匮要略》乌头汤、桂枝芍药加麻辛附子汤衍化为温阳益气通痹汤(亦名芪附麻辛桂姜汤):黄芪30g,炮附子8g,麻黄10g,细辛5g,桂枝12g,干姜10g,炒白术30g,炙甘草6g,生姜、大枣、红糖黄酒引;温阳益气,散寒除湿。用于治疗肢体关节重着疼痛不移,甚者关节肿胀凉痛,屈伸不利,舌质淡红或暗红,苔薄白而润,脉多沉紧或沉迟的寒湿痹证。若气虚严重者重用黄芪加红参;寒甚痛剧者重用炮附子加制川草乌;血虚明显者加酒当归、熟地黄;湿盛肿甚者重用炒白术加车前子;血瘀挛挛者酌加桃仁、红花、白花蛇、蜈蚣等;上肢重者重用桂枝加羌活;下肢重者加独活、防己、川牛膝。本方应用阵容庞大的大辛大热之品(桂、附、麻、辛、姜),温阳散寒,通痹止痛,正是针对阳虚寒湿阻滞,经络不通的主要病机而设;同时又加黄芪益气助阳、白术健脾除湿,并与麻黄、细辛相伍,益气健脾、祛风除湿、辛散通络,攻补兼施,更为其创新之处。

谢某,男,32岁,2008年9月2日初诊。平素怕冷,大便时溏,3天前与同事开车到某鱼塘帮助捞鱼,始觉水凉未在意,后因捞鱼兴趣高,不觉在水中已2~3h,自觉腿痛时才上岸休息。回家路上已感两膝关节酸痛,屈伸不利,次日自己到药店买些止痛药服之,疼痛少减。但今天两膝关节疼痛,明显加重,两小腿肿胀凉痛,行走困难,急来就诊。目前两膝关节以下肿胀凉痛。面色晄白,腰以下冷痛,手足逆冷,纳呆腹满,步履艰难。舌质暗红,苔白而润,脉沉细而缓,可见一派阴寒凝滞之象。处方:红参10g,黄芪30g,炮附子8g,炙麻黄10g,细辛5g,桂枝10g,干姜10g,炒白术30g,炙甘草6g,生姜3片,大枣6枚,红糖黄酒为引,水煎服,日1剂。2008年9月10日复诊,服上方7剂,凉痛明显缓解,两膝下肿胀减轻,四肢觉温,行走已无大碍,唯觉口鼻少干,饮食仍欠佳,仍以前方加知母15g,焦三仙各10g。2008年9月18

日三诊。又服 7 剂后,两膝关节以下肿胀凉痛基本消失,肢冷恶寒现象明显好转,饮食有所增加,腹胀已不明显,患者要求再取 7 剂,以防复发。两年后患者来看肠胃病,述腿痛未再发生。

3 创制新方

3.1 止尿饮治遗尿 潘某,男,7 岁,2009 年 9 月 10 初诊。其祖母代述,自幼白天贪玩,中午不睡觉,睡眠较深,夜间尿床,并因遗尿影响学习成绩与情绪。面色黄瘦,脉沉细无力,舌质淡,苔薄白。病机为命门虚寒,膀胱气化失职,方以止尿饮加減:红参 8 g,炮附子 6 g,升麻 6 g,黄芪 15 g,炒白术 15 g,炒山药 15 g,桑螵蛸 15 g,覆盆子 10 g,金樱子 10 g,益智仁 8 g,山茱萸 6 g。服药 6 剂后,已不再尿床,为防止复发,要求再开 6 剂,以巩固疗效。数月后祖母来述已不再遗尿,性格较前活泼开朗,学习成绩也有明显进步。

止尿饮由人参 10 g,炮附子 5 g,升麻 10 g,黄芪 30 g,炒山药 30 g,炒白术 30 g,益智仁 12 g,金樱子 15 g,桑螵蛸 30 g,覆盆子 15 g 组成。是根据《金匱要略》“上虚不能制下”之论,在《妇人良方》参附汤基础上化裁而来。遗尿或因脾气虚土不制水,或因肺气虚水道不调而膀胱失约,或因房室不节,或妇人难产伤肾,或病后体虚,或惊恐伤肾,或年老体弱肾阳衰微致膀胱气化无权而关门失守等,但以脾肾为要。因肾为封藏之本,主司二便,肾又与膀胱为表里,膀胱气化全赖肾中阳气推动,若肾阳不足,肾气亏虚,则膀胱气化失职,约束无力,关门失守,故遗尿不止。方中参附汤加升麻、黄芪,益气回阳,温补肾气,恢复膀胱气化功能,水循常道,尿液定时排出;炒山药、炒白术、桑螵蛸、金樱子、益智仁、覆盆子补益脾肾,固精缩尿;脾得补则水有所治,肾气复则膀胱气化正常,故尿不遗出。若肺气亏虚明显者重用补肺、黄芪,一般气虚用党参,重者用红参,气虚欲脱者用大力参;脾气虚弱,土不制水者重用炒山药、炒白术;肾阳不足,肾气亏虚严重者加上肉桂、山茱萸。

3.2 通便汤治疗便秘 通便汤(亦名麻归五仁厚朴三物汤)由黑芝麻 30 g,油当归 15 g,瓜蒌仁 30 g,火麻仁 30 g,郁李仁 15 g,桃杏仁各 15 g,枳实 10 g,厚朴 15 g,大黄 10 g 组成。是根据大肠津液不足,燥实内结不通,大肠传导失职的病机,在《伤寒论》麻子仁丸和《金匱要略》厚朴三物汤基础上化裁而成。方中油当归、黑芝麻育阴补血,润肠通便;瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、桃仁、杏仁,以上五仁的共性是富含油脂,润燥通便,妙在桃仁和杏仁相伍其中,杏仁宣肺理气,桃仁活血化瘀,故能理气化痰、润肠通便;枳实、厚朴、大黄,取《金匱要略》厚朴三物汤之义,重用厚朴宽肠下气,通里攻下。以上三组药物相合,以润下为大法,恢复大肠的传导功能。如大便秘结,坚硬难出者,大黄后下,加芒硝 10 g(冲),蜂蜜 30 g(冲);伴有五心烦热,阴虚明显者加生地 15 g,玄参 12 g,麦冬 30 g;便秘不干,气虚显著者加党参 15 g,黄芪 30 g,生白术 15 g;伴有胸腹胀满,气滞严重者加炒莱菔子 12 g,炒槟榔 15 g,沉香 6 g。

• 288 •

彭某,男,76 岁。2009 年 2 月 3 日初诊。近 10 年来便秘日渐加重,开始大便并不甚干,但努挣难出,原先用些槐角丸、麻仁丸、当归芦荟片等尚能帮助排出;久之以上诸品已多乏效,近半年来全靠各种灌肠方法度日,每逢登厕,即恐惧紧张,精神压力越来越大。自述年轻时吸烟如命,后因气管炎、肺气肿、肺心病已严重危及生命,现已戒烟近 20 年,但因便秘持续发展,加之肺心病缠身,患者的健康状况每况愈下。现在的主要症状,除便秘外,并伴见胸闷、气短、腹胀、纳呆、口臭、干呕、心悸、失眠、小便不利等。脉见沉细微数,舌质暗红,苔白腻,中后微黑。诊为便秘,病机为脾肺气虚、大肠失濡,方以通便汤加減:西洋参 10 g,黄芪 30 g,生白术 30 g,油当归 15 g,火麻仁 30 g,全瓜蒌 30 g,郁李仁 30 g,桃杏仁各 15 g,炒柏枣仁各 30 g,炒莱菔子 15 g,炒槟榔 15 g,香油 15 g,生蜂蜜 30 g 为引,并嘱其多吃水果、蔬菜及薯类,适当多运动,按时作息,起床前自行腹部按摩。服 7 剂后,已能自行排便,仍不痛快,其他症状未见明显改善。上方去白术、香油,加枳实 10 g,厚朴 15 g,7 剂后每日排便 1~2 次,已不甚费力;小便也较前顺畅,腹胀、纳呆、口臭、干呕、胸闷、气短,皆有明显好转,唯心悸、失眠未见明显减轻。以上方去枳实、厚朴、炒槟榔、生蜂蜜,加桑椹 15 g,桂圆肉 15 g,净莼肉 12 g,生龙牡各 30 g,合欢皮 30 g,夜交藤 30 g,7 剂后心悸、失眠也有明显进步,面部气色大有改观。

【参考文献】

- [1] 张锡纯.医学衷中参西录方[M].2 版.石家庄:河北人民出版社,1974:319.

中药方剂配合米非司酮保守 治疗异位妊娠 60 例

张涛*,李虹,李慧婷

(牡丹江医学院红旗医院,黑龙江 牡丹江 157011)

异位妊娠是妇科的常见病和多发病,也是过去孕产妇死亡的主要原因。输卵管妊娠在异位妊娠中占有较大部分,近年来由于阴道 B 超和特异性放射免疫法测定血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)的普及,使诊断输卵管妊娠的准确率大幅度提高^[1],同时由于医疗保健水平的增强,异位妊娠患者的死亡率大大降低,药物保守治疗也应运而生。我院采用米非司酮联合中药方剂治疗输卵管妊娠,临床疗效满意。

【收稿日期】 2010-12-20

【第一作者】 * 张涛,主治医师,从事妇产科疾病的临床诊疗,
Tel: 13836309717, E-mail: chushu2001 @ yahoo.
com. cn