

# 马德孚教授治疗热扰胸膈临证精粹

马 丽<sup>1</sup> 马 骏<sup>2</sup>

(1. 新疆医科大学, 830054, 新疆乌鲁木齐; 2. 新疆中医研究所, 830252, 新疆乌鲁木齐)

//第一作者女, 1968 年生, 23 期硕士研究生)

**摘 要:** 马德孚指出, 热扰胸膈主证是心中懊恼, 反复颠倒, 自觉身体烦热, 虚烦不得眠。对气阴两亏, 郁火上扰, 治宜清心除烦, 利湿化痰, 方用栀子豉汤合三仁汤加味。认为热扰胸膈常几种证型兼夹, 单一证型并不常见, 需几方合用, 灵活变通。

**关 键 词:** 马德孚; 热扰胸膈; 治疗



马德孚, 生于 1942 年。江苏淮安市人。1965 年湖北中医学院医疗系毕业。教授、硕士生导师, 中国中医药学会张仲景学术研讨委员会全国委员、乌鲁木齐中医药学会副会长。从事中医古典经著的教学。擅长中医内科, 妇科临床, 在疑难杂证方面颇有造诣。1994 年经自治区科委审批立项主持《眼冲

马德孚教授 剂的实验室研究及临床运用开发》的课题。多次参加国际和国内的学术会议, 部分论文曾在大会宣读, 撰写《浅析伤寒杂病论的大气观》等 12 篇论文在《北方医话》及国家级、省级和学术会议论文集上发表刊载。

热扰胸膈是临床常见证候之一。其主证是心中懊恼, 反复颠倒, 自觉身热烦热, 虚烦不得眠。其主证以自觉症状、体温不高、各项体征阴性为特征, 但重者自觉痛苦不堪, 不可名状, 轻者时感不适, 如鬼附形, 不能忍受。临床辨证以其症状不同分轻重型。轻型即栀子豉汤证; 重型即酸枣仁汤、甘麦大枣汤等证。本证最早在《伤寒论》被系统论述, 分载于《伤寒论》太阳病篇、阳明病篇、厥阴病篇。分太阳热扰胸膈证、太阳热扰胸膈中焦气滞证、太阳热扰胸膈中焦虚寒证。太阳热扰胸膈及其类证, 约有栀子豉汤证、栀子甘草豉汤证、栀子生姜豉汤证、栀子厚朴汤证和栀子干姜汤证五种, 它们均为汗吐下后, 邪热留扰胸膈所致。总之, 热扰胸膈是指邪热留扰心胸而致心中懊恼、卧起不安, 常见有以下几种情况: 一种是《伤寒论》所述热病之后, 或大病之后余热未清者, 即太阳热扰胸膈证, 其临床表现是心胸烦热, 虚烦不眠, 心中懊恼, 甚者胸中窒塞, 或心中结痛而按之濡, 苔黄脉数, 主方用栀子豉汤。栀子豉汤功用清热除烦, 方中栀子苦寒, 清热除烦, 《别录》谓其“疗心中烦闷”; 淡豆豉苦寒, 其性轻浮, 宣散郁热, 《别录》谓其治“伤寒头痛寒热, 烦躁满闷。”两药相配一升一降, 能彻散胸中邪气, 清宣胸中郁热。第二种是虚劳患者, 虚热上扰胸膈, 其临床表现为虚烦不得眠, 心悸怔忡, 心胸烦热, 健忘失眠, 心中懊恼, 头晕目眩, 脉细微, 主方用酸枣仁汤、甘麦大枣汤类。第三种是肝胆郁火上冲, 热扰胸膈, 其证属胁痛、胃脘痛、嘈杂等, 其临床表现除心胸烦热、心中懊恼之主证外尚有两胁胀满、烦躁易怒、口苦咽干、或伴头晕耳鸣、大便不爽、舌红苔白脉弦, 主方用逍遥、四逆、一贯煎之

类。若肝胆之火犯脾胃, 则可见胃脘不舒, 泛酸嘈杂, 口渴喜冷, 苔黄脉数, 主方用左金、温胆之类合栀子豉汤。临床上的表现千变万化, 常常是几个证型兼夹, 单纯一个证型者并不常见, 且往往夹有痰瘀等有形之邪。因此, 在临床上辨治热扰胸膈时常需几方合用, 灵活变通。随师侍诊就遇一例典型的多种证型合病的病例, 现报道如下:

王燕, 女, 61 岁, 汉族。2001 年 12 月 12 日初诊。患者自述 1999 年 8~9 月间因其母病危, 心急心烦, 始出现前胸后背灼热感, 经区中医院诊治, 症状稍减。后因其母去世, 上症渐加重, 经一附院神经内科诊治, 效不佳。故来我处。症见心中懊恼, 不可名状, 头昏蒙困重, 如裹湿布, 前胸后背灼热, 难以忍受, 冷敷才舒, 烦躁易怒, 悲伤欲哭, 每日晚上 8、9 点发作, 口苦口干, 大便偏干, 舌红苔厚腻, 脉细弱。既往冠心病、颈椎病、腰椎增生病史。证属气阴两亏, 郁火上扰, 治以清心除烦, 利湿化痰。方用栀子豉汤合三仁汤加味。药用山栀子 10g, 淡豆豉 8g, 百合 20g, 甘草 10g, 薏苡仁 30g, 杏仁 10g, 白蔻仁 10g, 法夏 10g, 藿香 10g, 白芷 10g, 荷叶 6g。6 剂水煎服, 日一剂。12 月 19 日复诊: 诉胸中烦热较前减轻, 纳食转佳, 仍感心中烦热, 欲饮热水。上方加生石膏 15g, 知母 10g, 防己 10g, 干姜 6g。服 12 剂后于 2002 年 1 月 9 日三诊: 诉症状已消 90%, 胸背灼热已不需冷敷亦可忍受。续投清心除烦, 利湿化痰, 滋阴润燥之剂。方取栀子豉汤、甘麦大枣汤、百合知母汤、三仁汤、茯苓杏仁甘草汤等方之意, 药用山栀子 10g, 淡豆豉 8g, 百合 20g, 浮小麦 30g, 甘草 10g, 薏苡仁 30g, 杏仁 10g, 茯苓 12g, 羌活 10g, 藿香 10g, 白芷 10g, 荷叶 6g, 陈皮 10g, 川芎 10g, 枳壳 10g, 知母 10g, 生姜 3 片, 大枣 10 枚。巩固 12 剂, 患者痊愈。

按: 该患者情志抑郁, 加之受其母去世之伤, 郁闷不舒, 久之病从热化, 患者身热心中懊恼, 失治误治之后, 邪热更甚, 化为湿热, 久病脾胃受伤, 思虑伤脾, 湿热困阻中焦, 湿热胶着, 治疗上治湿则热盛, 治热则碍湿, 先化湿后治邪, 湿邪化则邪易去, 章虚谷说“三焦升降之气, 由脾鼓运。中焦和则上下气顺, 脾气弱则湿自内生。湿盛而脾不健运, 浊壅不行, 自觉闷极, 虽有热邪, 其内湿盛, 而舌苔不燥, 当先开泄其湿, 而后清热, 不可投寒凉, 以闭其湿也。”故一诊用三仁汤合栀子豉汤, 二诊患诉, 身热懊恼大减, 食纳增, 但喜热饮, 证属湿热内阻, 津不上承, 故喜热饮,

(下转第 28 页)

造血功能,提高机体免疫力,使患者顺利完成疗程,并且具有增效作用。临床中发现求治中医的患者多是手术、放化疗之后,此时气血大亏,脏腑功能虚弱,免疫功能低下,加之体内仍有瘤毒留恋未去,中医应积极防治肿瘤的复发和转移,此时中药多以扶正为主,兼以驱邪为治疗原则。扶正应肺脾肾三脏兼顾。肾为先天之本,内存真阴真阳,是各脏阴阳之根本;脾为后天之本,气血生化之源;而肺本为娇嫩之脏,易受外邪侵袭。驱邪则一般采用攻补兼施的方法,但如果正气尚盛能耐克伐,则遵循“驱邪务尽”的原则,不失时机地重用驱邪克伐之品。蔡师同时还指出中医药的作用在于调动宿主一切潜能,参与肿瘤的调控,通过综合调整机体阴阳气血、脏腑经络功能等重新建立宿主的调控功能。因此在当代肿瘤治疗已不再是以杀灭肿瘤细胞为主要目的,而是将肿瘤的发病过程与治疗过程视为以宿主为主体的动态过程,故且采用中西医结合治疗,发挥中西医各自优势,调整机体内环境平衡,调动和激发各个方面的潜能,控制癌细胞增殖、活动,以期受到最佳疗效,多数病人可以“带瘤生存”,与“癌细胞和平共处”多年而不发病,从而达到抗转移、抗复发,延长生存期,提高生存质量的目的,个别病例甚至可以收到肿瘤完全消除的奇特效果。

### 3 用药特色

蔡师在临床用药上,力求分阶段辨证论治,遣方精良,用药灵活,同时又参考现代药理学研究进展,力图一药多用。临床上常用黄芪、党参、灵芝、白参、太子参、白术、茯苓、苡仁、山药等补肺健脾;用半夏、南星、浙贝、陈皮等化痰散结;用蛤蚧、冬虫夏草、巴戟天等补肾填精;用臭牡丹、白花蛇舌草、鱼腥草、龙葵等清热解毒;用葶苈子、猪苓等攻逐水饮;用百合、川贝、杏仁等润肺止咳;用莪术、丹参等活血祛瘀;常用丝瓜络、瓜蒌壳疏通肺络,宽胸止痛;化疗引起恶心呕吐,常用姜半夏、竹茹等降逆止呕;放疗引起津亏口燥,用北沙参、天花粉等生津润燥;若见咯血不止,用仙鹤草、茜草、参三七等凉血止血;有淋巴结转移者,用夏枯草、海藻、山慈菇等软坚散结;有骨转移者,用龟板胶、鹿角胶等填精益髓;肝转移者,加用柴胡、香附等疏肝解郁之品;放化疗所致血细胞减少,用补骨脂、阿胶、鸡血藤等补益气血。现代药理研究表明,黄芪、党参、灵芝、白术、茯苓等益气健脾中药具有良好的免疫调节作用和保护改善骨髓的造血机能,活化自然杀伤癌细胞功能,诱导干扰素、白介素等抗肿瘤细胞因子,并具有直接杀伤细胞的作用。臭牡丹、白花蛇舌草、龙葵等清热解毒

中药不但具有直接抗癌作用,并具有一定的消肿、退热、抗炎、抗菌、抗毒等作用。巴戟天、补骨脂、蛤蚧、冬虫夏草等补肾中药均具有激活机体免疫系统的功能。半夏、南星、土贝母、海藻、山慈菇等化痰散结药均有明显抗肿瘤作用。此外,蔡师在临床治疗中谨守病机,根据本病因虚而得病,由虚而致实的特点,常常善用、重用黄芪,一般均在60g以上,以保正气,倘若正气尚耐攻伐,往往不失时机地加大攻伐之品,如臭牡丹50g以上,白花蛇舌草更用至100g以上,以防毒邪留恋,做到“驱邪务尽”的原则。

### 4 病例介绍

李某,男,58岁。于2002年3月20日就诊。患者于2002年1月末开始出现咳嗽、胸痛、发热、全身乏力等症状,继而出现声音嘶哑,咽下疼痛、困难等症状,于2002年2月16日在省肿瘤医院接受检查,CT检查示:左肺尖有 $3.5 \times 4.5\text{cm}$ 大的不规则软组织灶,边缘毛刺,6—10层面食道壁有增厚,管腔狭窄,局部呈线样。见左肺门及纵膈淋巴结明显肿大。病理学检查示:低分化鳞癌。最后诊断:原发性支气管肺癌,左上肺周围型T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>Ⅳ期(病历号104657)。入院后因病人不适合手术治疗,又拒绝化疗,故给予放射治疗,但上述症状未见改善,遂来求治中医。症见患者消瘦面容,精神紧张,声音低沉无力,嘶哑难辨。主诉频频咳嗽,不规则发热,全身疲惫无力,胸部隐隐作痛,咽下疼痛、困难,睡眠欠佳,饮食、二便尚调,舌暗红,光剥少苔,脉弦细而数,治宜益气养阴,清热解毒,化痰散结,通络止痛。药用生芪50g,臭牡丹、白花蛇舌草各30g,鱼腥草、灵芝各20g,太子参、沙参、苡仁各15g,白参、法夏、陈皮、杏仁、白术、茯苓各10g,浙贝、杏仁、瓜蒌壳、石韦、百合各10g,丝瓜络、苦参、威灵仙各10g,五味子8g,炙甘草6g。水煎服。以后各方治法不变,稍有出入。服用4周后,症状明显改善,体重增加,少许咳嗽,声音洪亮,胸痛消失,咽下轻微不适感,无疼痛。4月22日CT复查示:肺部病灶缩小为 $1 \times 1.2\text{cm}$ 。此时正气渐复,尚耐强力克伐,臭牡丹加至60g,白花蛇舌草加至120g,苦参15g,以求驱邪务尽,同时给予冬虫夏草、蛤蚧粉吞服。7月23日CT复查示肺部病灶为 $0.8 \times 0.6\text{cm}$ ,纵膈淋巴结明显缩小。患者无任何不适症状。目前患者能参加一般体育锻炼,精神饱满,积极乐观。继服中药治疗。蔡师在治疗疾病的同时,重视对患者的心理疏导,对患者进行防癌、治癌的科普教育,使患者消除对癌症的恐惧心理,放下思想包袱,增强抗病的毅力和信心,更好地战胜疾病。

(上接第26页)方中加入干姜少许。干姜,性热味辛苦,归脾、胃、心、肺经,能温中散寒,回阳复脉,温肺化饮,温经化瘀。湿热蕴结证中应用一点温药,可助气化,散寒凝,鼓舞推动药力直达病所,干姜正当此任,但干姜用量宜小。三诊热势已去八九,患者形体偏胖,痰湿内阻,既往有冠心病史,故用茯苓杏仁甘草汤,治饮在胸中之气滞轻证。同时,该患情绪易激动,更值更年期,有脏躁证、百合病之疑,百合病正方为百合地黄汤,因患证以湿热并见为主,生地恐碍湿,改用知母清热滋阴而不碍湿。故取上三方合意。该患病史较长,多方投医不效,误治失治之后,即属典型的几种证型合病,既有余邪未清,又有虚火、肝胆之火上炎、痰瘀互结之证,单用清

法恐伤正气,单用补法又恐留邪,治疗上较棘手,而导师取三方合意,效如桴鼓。由此可见,临床辨治之妙,亦从诊治中悟出辨证化裁之理。

### 《心痹证治精要》出版

《心痹证治精要》由张艳、卢秉久、邹平主编,沈阳出版社出版。本书对心痹的源流、证治、护理、现代医学和中西医结合研究进展等方面作了详细阐述。本书编排新颖,以临床为中心,突出全、新、实用。每册17元(含挂邮费)

汇款 邮编:110032 沈阳市辽宁中医学院附属医院张艳教授收。请写清收件人的姓名、地址、邮编。