

· 名老中医学术传承 ·

王灿晖从气虚热郁血瘀论治疑难病经验

张荣春^{1,2}, 刘涛^{2*}

(1. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023; 2. 东南大学附属中大医院, 江苏 南京 210009)

摘要:结合疑难病例介绍王灿晖教授综合运用益气清热活血法治疗疑难病的用药经验, 对于疑难病的发病机理王老认为气虚是主要的病理基础, 郁热、血瘀是重要的致病因素, 三者互为因果, 其病机变化常相互影响, 致使疾病病程迁延难愈。

关键词:疑难病; 气虚; 郁热; 血瘀; 王灿晖

中图分类号:R249.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2014)02-0173-03

Wang Canhui's Experiences on Treating Difficult Diseases from Heat Stagnation and Blood Stasis Due to Qi Deficiency

ZHANG Chun-rong^{1,2}, LIU Tao^{2*}

(1. College of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Zhong Da Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, 210009, China)

ABSTRACT: Combined with cases of difficult diseases, professor Wang Canhui's experiences on treating difficult diseases with replenishing qi, clearing heat and activating blood are introduced. For pathogenesis of difficult diseases, professor Wang considers that qi deficiency is the main pathological basis, and heat stagnation and blood stasis are the important pathogenic factors. The three factors are reciprocal causation and their pathogenic changes influencing each other lead to prolonged of disease course.

KEY WORDS: difficult diseases; qi deficiency; heat stagnation; blood stasis; Wang Canhui

王灿晖教授(1937—)为南京中医药大学博士研究生导师, 国家人事部、卫生部、中医药管理局确定的全国 500 名老中医药专家师承学习指导教师。王灿晖教授临证经验丰富, 对于诸多疑难病从气虚、热郁、血瘀论治, 多能得心应手, 获得满意疗效。笔者有幸随其侍诊, 蒙其教诲, 受益良多。现将王老采用益气清热活血法辨治疑难病的经验介绍如下。

1 气虚是发病基础

对于疑难病的发生和演变, 机体的抗病能力往往起主导作用, 正气虚弱是疾病难治的根本所在。慢性难治病证常为年老久病, 或因饮食劳倦内伤, 或因素体禀赋不足, 导致机体、脏腑功能衰退, 出现全身性虚弱证候表现。其与脾肾关系最为密切。肾气虚衰, 多因先天不足, 元精不充, 髓海空虚所致; 脾胃气虚, 多因后天失调, 饮食不节, 劳倦过度, 脾胃之气生化无权所致。李东垣认为:“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气。若胃气本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之

所由生也。”^[1]

2 热郁是发病关键

疑难病发展过程中, 多会出现脏腑功能紊乱, 气血津液运行郁滞, 而产生郁邪。郁邪是诸多疾病发生的共同病理基础。丹溪曰:“气血冲和, 万病不生; 一有怫郁, 诸病生焉。或郁久而生病, 或病久而生郁, 当升不得升, 当降不得降, 当变化不得变化, 此为传化失常。故凡治病, 必参郁结治之。”^[2]

内伤杂病中, 情怀不遇, 可使肝失条达。气郁不伸, 日久化热, 产生气分郁热, 即谓五志过极皆能化火。或痰饮、瘀血等病理产物阻遏气机, 使阳气壅积, 变生郁热。何梦瑶说:“痰饮所在之处, 气被阻滞, 郁而成热”^[3]。《医门法律》曰:“血瘀则荣虚, 荣虚则发热。”^[4]

3 血瘀使疾病迁延

瘀血是疑难病的重要致病因素。《素问》云:“病久入深, 营卫之行涩”^[5]。叶天士在《临证指南医案》中云:“经年宿病, 病必在络”, “久病入络, 气血不

收稿日期:2013-10-22; 修稿日期:2014-01-02

基金项目:国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”(2007BAI10B01-033)

作者简介:张荣春(1969—), 男, 江苏高邮人, 南京中医药大学 2011 级博士研究生。* 通信作者:liutao1012@hotmail.com

行”^[6],说明病久络瘀。

元气亏损,气虚无力推动血运,以致营卫不和,经脉或脏腑瘀阻。郁热亦可致瘀,何廉臣说“伏火郁蒸血液,血被煎熬而成瘀”^[7]。王老认为,疑难病病变过程中,气虚是主要的病理基础,郁热、血瘀是重要的致病因素,三者互为因果,其病机变化常相互影响,致使疾病病程迁延,临床表现错综复杂。

4 治法与药物应用

审察气虚、热郁、血瘀等因素对病情的影响,王老常采用益气清热活血法治疗疑难病,正虚兼顾,气血同调。补气,王老多用黄芪、太子参、党参、黄精等药。补脾胃之气,重在健运,药用白术、枳壳、茯苓等,辅以消导之品山楂、神曲、麦芽等;补肾气,王老注重温肾益精,常用仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子、巴戟天等药,温而不燥,滋而不腻。清解脏腑郁热,王老每根据郁热所在部位分别用药。如慢性肝炎肝经郁热用黄芩、虎杖、垂盆草等;慢性支气管炎肺经郁热用黄芩、银花、知母等;慢性盆腔炎盆腔郁热用红藤、蔓头回、土茯苓等;泌尿道感染湿热用苍术、黄柏、薏苡仁等;慢性胃炎脾胃湿热用黄连、黄芩、藿香、薏苡仁等;荨麻疹血分郁热用生地、丹皮、银花等;肿瘤郁热瘀毒用半枝莲、莪术、蛇舌草、三棱、莪术等;辨治病久瘀热常用丹皮、赤芍、桃仁等。解郁遵从叶天士“郁从肝论”思想,治郁之要在于疏泄肝胆郁结,调畅三焦气机,常用柴胡、枳壳、郁金、香附等。气行则血行,王老治疗血瘀证,常联合应用补气活血法和行气活血法,如黄芪、枳壳、川芎等同用。

5 病案举例

例 1:糖尿病。

王某,女,72岁,2012年2月22日初诊。有糖尿病史多年,平时服用拜糖平治疗。刻诊:尿频,尿中多泡沫,大便量多,乏力,时有头昏、头晕,舌偏红,苔薄白,脉细弦。空腹血糖 7.11 mmol/L。尿常规:葡萄糖(++++)。辨证为气虚郁热血瘀。治以益气健脾,清热活血。处方:黄芪 20 g,太子参 15 g,焦白术 10 g,山药 12 g,玄参 10 g,地骨皮 15 g,知母 10 g,黄连 6 g,山萸肉 12 g,凤尾草 20 g,益智仁 10 g,葛根 20 g,丹参 12 g。7 剂。

2012 年 2 月 29 日二诊:尿频明显好转,尿中泡沫减少,头昏减轻,稍腹胀,苔薄腻。尿常规(一),FBG 6.3 mmol/L。原方去益智仁,加枳壳 10 g。12 剂。后不定期来诊,病情稳定,血糖控制理想,尿检未有尿糖。

按:对于糖尿病,王老认为气阴两虚,脾肾亏损是基本病机,郁热、血瘀为重要病理因素。《灵枢》云:“中气不足,溲便为之变。”^[8]本例患者尿频、大便多伴乏力,是中气不足的表现。头昏、头晕为血瘀之象。舌偏红、苔薄是阴虚郁热之征。方中黄芪、太子参、白术、山药益气健脾,山萸肉补肾缩尿,地骨皮、知母、黄连、玄参、凤尾草清热养阴,丹参、葛根活血化瘀,益智仁固涩二便。黄芪、黄连、知母、地骨皮、山萸肉等均为王老治疗糖尿病的常用药物。

例 2:慢性胃炎伴异型增生。

魏某,男,74岁,2011年11月30日初诊。因胃脘隐痛反复发作,半月前作胃镜检查,诊断为食管炎、慢性浅表性胃炎、十二指肠球部溃疡。病理示:食管上段胃底型黏膜(异型增生?)。齿状线黏膜中度慢性炎症有活动,柱状上皮肠化伴低级别上皮内瘤变,鳞状上皮有糜烂。刻诊:胃脘隐痛,嗳气,嘈杂,舌质淡红,苔薄白腻,脉细。证属中虚气滞郁热。治以补脾理气,清胃和中,活血消癥。处方:黄芪 20 g,太子参 20 g,焦白术 10 g,炒白芍 12 g,白及 15 g,茯苓 12 g,莪术 10 g,黄芩 10 g,蛇舌草 20 g,仙鹤草 20 g,香附 10 g,青皮 10 g,砂仁 5 g,制乳香 5 g,炮山甲 6 g。7 剂。

2012 年 2 月 29 日二诊:胃脘隐痛,烧心感。处方:太子参 20 g,焦白术 10 g,炒白芍 10 g,白及 15 g,麦冬 10 g,石斛 12 g,蛇舌草 20 g,吴茱萸 3 g,黄芩 10 g,瓦楞子 30 g,炮山甲 6 g,焦山栀 10 g,甘草 5 g。14 剂。

2012 年 4 月 9 日复查胃镜示:食管炎、轻度慢性浅表性胃炎。病理诊断:食道上段黏膜示少量胃黏膜轻度浅表性炎,胃窦黏膜示轻度慢性浅表性炎。幽门螺杆菌(一)。一般情况尚可,偶觉胃脘灼热不适,易感冒,苔薄。继续调治,方宗前法:太子参 20 g,黄芪 20 g,焦白术 10 g,炒枳壳 10 g,莪术 10 g,蒲公英 30 g,炮山甲 6 g,瓦楞子 30 g,黄连 5 g,吴茱萸 3 g,焦山栀 10 g,仙鹤草 20 g,白及 15 g,甘草 5 g。14 剂。病情稳定,原方进退,调治善后。

按:本案以脾胃气虚,兼有郁热,气血失和为基本病机。王老认为气虚、郁热、血瘀三者互为因果、相互影响,故拟法健脾养胃,清化郁热,理气和血。方中黄芪、太子参、白术、茯苓益气健脾,麦冬、石斛濡养胃阴,蒲公英、黄连、焦山栀清化郁热,枳壳、香附、青皮、砂仁理气止痛,白芍缓急活血,莪术、乳香、炮山甲活血生肌消癥,黄芪亦能补气生肌,蛇舌草、

仙鹤草对胃黏膜上皮化生有治疗作用。

例3:溃疡性结肠炎。

阮某,男,42岁,2012年2月8日初诊。腹泻稀便,有时夹黏液,病延2月。肠镜示多发性溃疡性结肠炎。有时肠鸣,腹隐痛,舌淡红,苔薄白。证属脾虚湿热,肠腑受损。治以健脾清肠,补气生肌。处方:黄芪20g,焦白术10g,炒白芍15g,败酱草15g,羊蹄根12g,银花15g,黄连5g,制乳香5g,芡实12g,马齿苋30g,甘草5g。7剂。

2月29日二诊:黏液便消失,大便日1次,成形,腹胀,矢气多,进食寒凉易腹泻,舌淡红,苔薄白。原方去羊蹄根,加木香6g,炒枳壳10g,茯苓12g。14剂。

4月11日三诊:大便日行1~2次,成形,左下腹时感隐痛,苔薄,舌嫩。原方加肉桂5g,香附10g。14剂。

原方随证加减前后服药近1年,大便成形,日1次,左下腹隐痛减轻偶作。2013年3月复查肠镜示:乙状结肠息肉(已夹除),慢性直肠乙状结肠炎。

按:王老认为本案患者泄泻日久,脾胃受损,运化失常,水湿内停,郁久生热,湿热蕴于肠道,气机阻滞,气血凝滞。脾气亏虚为本,湿热瘀滞为标。故治以党参、茯苓、白术等益气健脾助运,败酱草、羊蹄根、银花、黄连、马齿苋清肠化湿,木香、香附、枳壳理气止痛,白芍缓急止痛活血,肉桂温通消滞,黄芪补气生肌,乳香活血生肌,芡实、石榴皮涩肠止泻。

例4:乳腺癌术后。

宋某,女,41岁,2012年5月23日初诊。右乳腺癌术后4月,乏力,右上肢活动受限,食欲正常,舌苔薄白,舌质红嫩,脉细。2012年1月,在江苏省肿瘤医院,诊断为右乳癌,行“右乳癌改良根治术”,病理为“右乳浸润性导管癌,1.6cm×1.2cm,腋窝淋巴结转移”,免疫组化:ER(++),PRC(++),Her-2(-)。TE方案化疗6次。血常规:WBC $3.4 \times 10^9/L$ 。概括病机为:热瘀搏结乳房,形成癥积,术后血脉循行不畅,气血亏损。处方:黄芪20g,猪苓15g,莪术10g,半枝莲30g,海藻12g,生茜草12g,龙葵10g,丹皮10g,鸡血藤15g,炙全蝎5g,丹参12g,生薏苡仁20g。20剂。

2012年7月30日二诊:乏力好转,右上肢仍难上举,饮食、二便正常,舌红嫩。黄芪20g,猪苓20g,半枝莲30g,鸡血藤15g,莪术10g,炙全蝎5g,

片姜黄10g,夏枯草10g,香附10g,青皮10g,天麻10g,伸筋草10g。14剂。

2012年8月15日三诊:举臂症状好转,夜寐欠香,舌嫩,脉细。黄芪20g,生地15g,炙全蝎5g,灵芝10g,丹皮10g,生薏苡仁20g,猪苓15g,莪术10g,三七5g,丹参12g,当归10g,酸枣仁20g,旱莲草12g,仙鹤草20g。14剂。后复查B超示左侧乳腺无明显占位性异常。血常规正常。原方出入调治至今,病情基本稳定,自觉无明显不适。

按:王老认为肿瘤的病理以血瘀、热毒、痰结、气滞为标,正气亏虚为本。中医辨证调治,应当注重提高机体防御功能,减轻手术创伤所致的生理功能紊乱和放、化疗之毒副作用,稳定病情。本案益气扶正以黄芪、猪苓、灵芝为主;祛邪分为清热解毒和活血化瘀,半枝莲、生薏苡仁、龙葵等解毒抗癌,莪术、海藻化瘀消痰散结,全蝎、丹皮、丹参、鸡血藤、片姜黄、伸筋草等活血通络。

参考文献:

- [1] 湖南省中医药研究所.脾胃论注释[M].北京:人民卫生出版社,1976:8.
Hunan institute of traditional Chinese medicine. Supplement to treatise on spleen and stomach[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1976:8.
- [2] 朱丹溪.丹溪心法[M].上海:上海科学技术出版社,1963:210.
Zhu DX. Teaching of Danxi[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1963:210.
- [3] 何梦瑶.医碥[M].上海:上海科学技术出版社,1982:40.
He MY. Danger zone of medicine[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1982:40.
- [4] 喻昌.医门法律[M].上海:上海科学技术出版社,1983:219.
Yu C. Precepts for physicians[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1983:219.
- [5] 南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1991:310.
Nanjing college of Chinese medicine. Explanation of plain questions of inner cannon of Huangdi(the third edition)[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1991:310.
- [6] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1997:587,595,615.
Ye TS. Case records as a guide to clinical practice[M]. Shanghai: Shanghai science and technique publishing house, 1997: 587,595,615.
- [7] 何廉臣.重订广温病论[M].北京:人民卫生出版社,1983:162.
He LC. Recollection of epidemic febrile diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1983:162.
- [8] 南京中医药大学.黄帝内经灵枢译释[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2006:257.
Nanjing college of Chinese medicine. Explanation of miraculous pivot of inner cannon of Huangdi[M]. 2nd edition. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 2006:257.

(编辑:叶亮)