

蒋健经方验案介绍

金采映, 孙怡婕

(上海中医药大学附属曙光医院内科, 上海 200021)

摘 要: 蒋健为上海中医药大学附属曙光医院内科学教授, 对经方十分推崇, 擅用经方治疗外感、内伤疾病; 并通过配伍后世医家验方、效方, 增强治疗针对性, 提高临床疗效。介绍蒋健教授运用黄芪桂枝五物汤治疗臂麻; 炙甘草汤治疗胸痹; 甘草干姜茯苓白术汤治疗肾着; 半夏厚朴汤治疗梅核气; 己椒藶黄丸治疗肠鸣; 小柴胡汤治疗低热之验案数则, 以体现其临证用药特色。

关键词: 经方; 中医药治疗; 蒋健; 临床经验

中图分类号: R249.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)10-2278-02

Introduction of Successful Experience of Professor JIANG Jian with Classical Formulae

JIN Cai-ying SUN Yi-jie

(Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

Abstract Professor JIANG Jian from Shanghai Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine appreciates classical formulae quite much. He is good at treating both exopathic diseases and internal injuries with classical formulae. He believes that the combination of classical formulae with experiential effective recipes created by doctors from later generations could enhance the accuracy of treatment and improve the curative effect. In this article 6 clinical cases will be introduced to present his clinical medication features. They are treating numbness of fingers and arm with decoction of five drugs including astragalus and cinnamon; treating chest discomfort with prepared licorice decoction; treating affection of kidney by cold-dampness with Decoction of Licorice, Dried Ginger, Poria and Bighorn; treating globus hystericus with pinellia and magnolia bark decoction; treating gurgling sound with pill of tetrandra-pricklyash seed-lepisium and rhubarb and treating low grade fever with minor bupleurum decoction.

Keywords classical formulae; TCM therapy; JIANG Jian; clinical experience

自汉代张仲景撰成《伤寒杂病论》以来, 虽然时代已久, 但因其组方精简, 配伍严密, 疗效显著, 一直为历代医家推崇备至并得到广泛运用。兹介绍上海中医药大学附属曙光医院内科蒋健教授运用经方的验案数则, 可观其效。

1 黄芪桂枝五物汤治疗臂麻

李某, 女, 59岁, 主妇, 2006年4月25日就诊。主诉: 3个月前出现左手小指发麻, 逐渐扩展至双手尺侧麻木, 夜间因麻致觉醒。近来心情不佳, 寐差, 面黄, 体瘦, 半年来体重减轻 2.5kg, 舌偏红, 苔黄, 脉弱。证属虚劳血痹; 治宜益气

汗不出, 不欲食, 食辄吐者, 脉乱无苦也”, 为后世小儿脉诊奠定了基础。

综上所述, 《脉经》吸取了仲景脉学的精华, 并以之为蓝本进一步将脉学理论与临床实际相联系, 在辨证论治中充分发挥脉法优势, 独取寸口, 分候脏腑, 规范脉象, 确定主病和增添妇儿脉象。总之《脉经》的撰成, 完成了对仲景脉学的改革和完善, 使脉诊成为临床辨证的重要依据, 从而提高了脉诊的临床价值及意义, 最终成为中医诊病的标帜。

参考文献

[1] 郁保生. 《伤寒论》脉学述要 [J]. 湖南中医学院学报, 1995

收稿日期: 2008-05-03

作者简介: 金采映 (1975-), 女, 韩国人, 硕士, 主要从事中医脾胃病临床研究。

(2): 7-8.

[2] 张再良, 叶进. 从《脉经》看《金匱要略方论》[J]. 上海中医药杂志, 2003(11): 39-41.

[3] 关晓光, 夏铂. 从《内经》、《难经》、《伤寒论》和《脉经》看“独取寸口”脉法的形成与发展 [J]. 中医药学报, 2005(6): 67-68.

[4] 王庆国. 从《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》看独取寸口诊法的渊源与发展 [J]. 北京中医药大学学报, 1997(5): 20-23.

[5] 陈小燕, 严惠芳. 浅谈《脉经》对中医诊断学的重要贡献 [J]. 河北中医, 2006(5): 385-386.

[6] 蒋力生. 略论《脉经》的学术成就与版本系统 [J]. 江西中医药, 2007(1): 79-80.

[7] 李毅, 刘旭, 文秀华. 初探《脉经》对中医学术的重要贡献 [J]. 山西中医, 2004(5): 1-3.

活血, 通络; 黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤加味: 黄芪 30g 赤芍 12g 桂枝 6g 党参 12g 桃仁 12g 红花 9g 川芎 12g 当归 15g 地龙 12g 鸡血藤 30g 淫羊藿 15g 生甘草 12g 炙甘草 6g 14 剂。5 月 12 日二诊: 双手发臂麻木减轻一半, 现夜间不再因麻而醒, 每晚多睡 2h 左右。原方去鸡血藤; 加秦艽 12g 独活 12g 丝瓜筋 30g 桑枝 30g 继服 14 剂以巩固疗效。

按 患者寐差、面黄、体重下降, 乃气血不足, 四肢经脉失于荣养, 日久蕴瘀, 故出现手臂麻木。黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤均重用黄芪补气生血, 调和营卫, 祛瘀促行; 配鸡血藤补血活血。《医学入门》云仙灵脾能“治偏风手足不遂, 四肢皮肤不仁”, 古人常与当归合用, 取效尤捷。

2 炙甘草汤治疗胸痹

陈某, 女, 82 岁, 无职业, 2006 年 8 月 18 日就诊。主诉: 胸闷隐痛, 已有数年。素有心脏病数年, 长服用通心络胶囊等药, 近来因效果不显著自行停药, 求治中医。刻下胸闷隐痛, 气短, 气急, 夜尿频数 5~6 次, 唇紫, 形体肥胖, 舌质紫, 有瘀斑, 苔黄腻, 脉细弦数。另有帕金森病、高血压病史。心电图示房颤。胸痹属气阴两虚, 瘀血阻滞; 治宜益气养阴, 活血通络; 炙甘草汤合生脉饮加减: 炙甘草 9g 党参 15g 大枣 10 枚, 桂枝 9g 生地 15g 麦冬 10g 五味子 9g 黑芝麻 18g 黄芪 30g 白芍 10g 当归 15g 红花 6g 砂仁 3g 檀香 3g 石菖蒲 9g 益智仁 18g 续断 10g 金银花 9g 7 剂。8 月 24 日二诊: 胸痛止, 胸闷减, 气短改善, 夜尿减为 3~4 次, 舌红, 苔黄腻, 脉细弦。原方加覆盆子 18g 桑螵蛸 9g 再予 14 剂。

按 心之阴阳俱虚, 由气虚而致血瘀之证。炙甘草汤滋阴养血, 益气温阳, 本可阴阳气血双补, 更以生脉饮养阴, 黑芝麻补益精血, 黄芪益气, 砂仁、檀香行气宽中止痛, 石菖蒲“舒心气, 畅心神”(《重庆堂随笔》)兼化湿。益智仁、续断温肾缩尿, 金银花具有黄酮类能增加冠状动脉血流量, 又有抗氧化作用。辨证丝丝入扣, 用药环环相连, 所以诸症均有改善。

3 甘草干姜茯苓白术汤治疗肾着

黄某, 女, 57 岁, 退休, 2005 年 9 月 20 日就诊。主诉: 腰部怕冷而沉重, 怕冷, 口微苦, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦。证属寒湿肾着; 治宜除湿补肾; 甘草干姜茯苓白术汤加味: 甘草 12g 干姜 12g 茯苓 15g 白术 15g 补骨脂 12g 杜仲 15g 川断 12g 狗脊 12g 龙胆草 10g 山栀 12g 黄芩 10g 泽泻 12g 柴胡 12g 7 剂。9 月 27 日二诊: 诉腰部沉重感缓解, 口不苦, 仍怕冷, 自觉有冷风钻入肌肉血管, 舌淡红, 舌下静脉曲张, 苔薄白, 脉细弦。更以桂枝汤加味调和营卫: 桂枝 12g 赤芍 12g 白芍 12g 大枣 10 枚, 甘草 6g 柴胡 12g 枳壳 10g 当归 12g 川芎 12g 附子 3g 细辛 5g 10 剂。过 2 月后因头痛而来诊时告知, 当时服药后上述诸症尽失至今。

按 肾着乃腰部由寒湿痹着所致, 因口微苦, 似有轻微化热之意, 投以甘草干姜茯苓白术汤, 酌用龙胆泻肝汤, 寒热并用。药后腰部沉重感缓解, 但自觉似有冷风自肌肉血管钻入, 以桂枝汤调和营卫, 配柴胡、枳壳、当归、川芎调气活血; 附子、细辛温阳散寒祛风。由于切中病机, 诸症尽失。

4 半夏厚朴汤治疗梅核气

张某, 女, 35 岁, 2007 年 7 月 31 日就诊。主诉: 咽部不适, 有痞堵感, 喜叹气, 月事至则感乳房胀, 中脘痞闷, 胃纳

不佳, 大便不通, 舌淡红, 苔薄黄腻, 脉细。胃镜检查: 胆汁返流性胃炎, 十二指肠球炎。证属梅核气; 治宜行气导滞, 化痰消食; 半夏厚朴汤合木香槟榔丸加减: 半夏 12g 厚朴 12g 茯苓 12g 苏梗 12g 黄芩 12g 瓜蒌皮 40g 木香 15g 槟榔 15g 青皮 12g 陈皮 12g 枳实 15g 莪术 12g 香附 15g 煨瓦楞 30g 神曲 15g 麦芽 15g 14 剂。9 月 11 日复诊: 服上药诸症均瘥。因停药月余, 顷诊又觉食后咽部有物梗阻。再予前方治疗。

按 吴谦《医宗金鉴·订正金匱要略注》云: “此病得于七情郁气, 凝涎而生。”肝气郁结则咽中如有炙脔, 喜叹气, 乳房作胀, 进一步影响脾胃运化则食滞胃脘, 纳呆便秘; 另一方面, 脾胃失健则也可凝湿生痰, 聚食成积, 腑道不通, 痰气相搏上逆阻于咽喉, 咽膈产生痞堵之感。所以梅核气一症, 其病机多涉及肝脾胃肠, 其病理产物常见痰湿食滞诸般交织。本案在治疗上, 以半夏厚朴降逆散结化痰; 以木香槟榔丸以行气导滞攻积; 至于消食制酸, 润肠通便, 皆为佐使。治此郁证不疏肝, 但调理脾胃肠, 去痰湿食积滞, 盖脏腑病机学说之玄妙。

5 己椒苈黄丸治疗肠鸣

杨某, 女, 50 岁, 2007 年 11 月 2 日就诊。主诉: 肠鸣漉漉, 大便不成形而量少, 头晕, 胃脘怕冷, 喜温食。舌淡红, 苔薄, 脉细弦。此属肠间痰饮; 治宜温阳逐饮; 己椒苈黄丸合苓桂术甘汤加减: 防己 10g 椒目 6g 葶苈子 6g 桂枝 12g 茯苓 15g 白术 12g 泽泻 15g 车前子(包) 15g 炮姜 12g 10 剂。11 月 13 日二诊: 肠鸣止, 它症均减。

按 《金匱要略》: “腹满, 口舌干燥, 此肠间有水气, 己椒苈黄丸主之。”肠道分清别浊失常, 所以大便不成形而量少, 饮流肠间而肠鸣, 痰湿上扰清窍而头晕。己椒苈黄丸去大黄加苓桂术甘汤去甘草利水逐饮, 加泽泻、车前利小便以实大便, 加炮姜助桂枝温阳以化饮。组方简洁明快, 要而不繁。

6 小柴胡汤治疗低热

翁某, 女, 82 岁, 2007 年 11 月 13 日就诊。主诉: 2007 年 10 月 17 日因胆结石伴急性胆囊炎入院, 现虽出院, 但近 4 日每日下午低热 37.4℃ 左右, 两腿浮肿, 膝软, 纳呆, 舌红, 苔薄, 脉结代。属胆囊炎低热; 治宜和解少阳, 兼利水消食; 小柴胡汤加味: 柴胡 24g 半夏 12g 太子参 15g 大枣 7 枚, 甘草 6g 金钱草 50g 川牛膝 15g 木瓜 12g 茯苓皮 30g 神曲 12g 麦芽 15g 7 剂。11 月 20 日二诊: 服上药两剂即热退, 之后未再有发作, 腿肿有所减轻。

按 《伤寒论》云小柴胡汤证, 但见一症便是, 不必悉具。患者患有胆结石胆囊炎, 午后“身有微热”(《伤寒论》96 条), 可以小柴胡汤主之。据《伤寒论》96 条“若心下悸, 小便不利者, 去黄芩, 加茯苓四两”, 因患者脉有结代, 故重用金钱草以代黄芩, 利胆清热解毒。手少阳三焦有通调水道功能, 其功能失常故可见双腿浮肿, 故改茯苓皮以代茯苓, 专攻行皮肤水湿, 配川牛膝、木瓜利水消肿, 引药下行至腿。遵古方而不泥, 仅服两剂即热退症减。

比较仲景时期, 而今面对患者体质不同, 疾病不同, 药材药效不同。在临证时运用经方不可拘泥, 需要在正确辨证的基础上, 灵活机变; 必要时配伍后世名家效方、验方, 才能使得经方更具有针对性。