

# 洪郁文古方活用经验

洪桂敏

(辽宁省中医院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 洪郁文; 用药; 经验

中图分类号: R259.414

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0606-02

全国名医洪郁文学术造诣精深, 精通中医药学经典理论, 不仅能够在临床得心应手地应用经典理论辨证施治, 更善于运用其理论体系的思想方法。《医门新录》中说: “既不失古人立方本意, 又不拘执于某一成方, 避免机械搬用古人用方, 失于灵活。”洪老结合自己 60 余年的经验体会, 活用古方, 屡起沉痾。现将其用药经验介绍如下。

## 1 补阳还五汤的应用

补阳还五汤出自王清任《医林改错》, 由黄芪、川芎、赤芍、地龙、当归尾、桃仁、红花组成, 具有补气活血通络之功, 主要用于治疗中风后遗症气虚血瘀所致的半身不遂。洪老将此方应用于临床, 师其法而又不拘泥其方, 治贵权变, 创新又不离其宗。应用其方时, 常常在原方中加延胡索、川楝子

以行气活血化瘀; 加柴胡、郁金以和解少阳, 并疏肝解郁, 治疗气滞血瘀头痛。加白鲜皮、蛇床子以祛湿止痒, 治疗荨麻疹。加桑寄生、续断以补肝肾, 强腰脊, 治疗腰痛。加乳香、没药、鸡血藤、狗脊治疗痹证等均得到满意疗效, 验案如下。

1.1 头痛 霍某, 女, 36 岁, 1997 年 10 月 6 日初诊。患者头痛反复发作两年来, 经某医院确诊为“血管神经性头痛”。经多家医院治疗无效。刻诊: 头痛以左侧及顶部明显, 日轻夜重, 痛如锥刺, 时有欲吐, 乏力, 舌质黯红, 苔薄白, 脉弦涩。辨证为: 气滞血瘀, 因瘀致虚。治宜补气活血, 解郁止痛, 药用: 黄芪 50g 赤芍、当归尾、地龙各 15g 桃仁、红花各 10g 川芎、延胡索各 15g 柴胡、郁金、藁本各 10g 加減连服 15 剂而愈。

和, 阴阳不调, 蕴积生热, 积聚成痈。《素问·生气通天论》言“营卫不从, 逆于肉理, 乃生痈肿”, 《灵枢·痈疽》言“营卫稽留于经脉之中, 则血泣而不行, 不行则卫气从之而不通, 雍遏而不得行, 故热盛肉腐, 肉腐则为脓”

姜教授认为: 古人所论, 俱为金玉之言。本病病机不外乎以上几个方面。但鉴于今人生活水平、饮食习惯及社会因素, 则本病多以饮食和情志致病者居多。因今人进食醇厚味, 食精身静, 胃聚物而类杂, 久则或胃为所伤, 气虚及阳, 黏膜失养而为痈; 或郁久而热, 气血不畅壅遏不通而成痈。又则今人社会压力过大, 情志常抑郁不舒, 久则或郁而生火, 或伤脾失运, 终壅遏为痈。

## 3 辨证分型 综观症状体征

姜教授据前所论病因病机, 结合临床症状表现及胃镜所见, 依“八纲辨证”将本病主要分为两型:

虚寒型: 临床症状多见胃脘隐痛, 泛吐酸水, 喜温喜按, 大便溏泄, 舌淡苔白, 脉细或沉细。胃镜下多见溃疡较浅, 黏膜充血较轻, 水肿明显, 病灶覆盖白苔。

郁热型: 临床症状多见胃脘灼痛, 干渴喜冷饮, 吞酸嘈杂, 大便干燥, 舌红苔黄, 脉弦滑或弦数。胃镜下多见溃疡较深, 黏膜充血较重, 溃疡灶被灰黄苔覆盖。

## 4 合病机症状 从痛立法

姜师鉴于本病之病机可从痛而释, 兼胃镜下直观其病变特点皆与痛近。故于本病治法确立上, 以辨证论治为本, 兼融外科治痈之“消、托、补”法。

收稿日期: 2005-11-30

作者简介: 洪桂敏 (1954-), 女, 辽宁盖县人, 副主任医师, 主要从事消化内科临床工作。

郁热证治疗以消为主。《外科启玄》言“消者灭也, 灭其形症也”。本证多为肝胃郁热, 治疗以理气清热为主。

虚寒证治疗以托补为主。《外科启玄》言“托者, 起也, 上也。”“言补者, 治虚之法也, 经云, 虚者补之。”用以扶助正气, 托毒外达。

总以解毒消瘀, 祛腐生新, 扶正固本为旨。

## 5 证治分合 配伍有法

虽本病病因病机复杂不一, 证型各异, 但祛腐生新为治疗主旨, 故可确立主体方药, 再随证化裁。

主体方药: 黄芪、苦参、地榆、三七。

方解: 黄芪《本经》云“主痈疽久败疮, 排脓止痛”。《珍珠囊》言: “黄芪甘温纯阳, 其用有五: 补诸虚不足, 一也; 益元气, 二也; 壮脾胃, 三也; 去肌热, 四也; 排脓止痛, 活血生血, 内托阴疽, 为疮家圣药, 五也。”本药用于虚寒证, 取其补虚益气, 壮脾胃, 排脓止痛, 活血托疮之功。郁热证, 亦可取其排脓活血托疮之力。苦参《本经》言“主心腑气结, 癥瘕积聚, 除痈肿”, 并取其清热燥湿之力。地榆《药品化义》言“解诸热毒痈”。《昆明民间常用本草》言“治胃痛, 胃肠出血”取其解毒敛疮, 收敛止血。三七《医学衷中参西录》言“疮疡初起肿痛者, 敷之可消之”。《本草纲目》用于治疗痈肿。有化瘀止血, 活血定痛消肿之功。

虚寒型: 可合暖肝煎。药用: 肉桂、小茴香、茯苓、乌药、枸杞子、当归、高良姜、白豆蔻。

郁热型: 可合化肝煎。药用: 青皮、陈皮、白芍、牡丹皮、栀子、泽泻、贝母、黄连、吴茱萸。

本治法经动物实验验证, 并经师 20 余年临床运用, 确有效, 故敢述以文字, 与诸医学之秀切磋。

**按** 由于气滞则血瘀,经络闭阻,故头痛如锥刺;夜属阴血亦属阴,故日轻夜重;壅滞少阳,故时有欲吐;久病多气虚,故乏力;投补阳还五汤补气活血通络,加柴胡、藁本以引经,郁金以解郁,延胡索以活血止痛,药证和协而痊愈。

1.2 冠心病 徐某,男,65岁,1998年2月10日初诊。该患者胸部闷痛两年余,加重1周。曾在他院诊断为冠心病,用中西药治疗无显效,病情反复发作。近1周因劳累,上症加重,伴心悸,气短乏力,舌质黯红,苔薄白,脉细涩。中医诊断为:胸痹,气虚血瘀。用补阳还五汤加减。药用:黄芪30g 赤芍、当归各15g 桃仁、红花各10g 川芎、丹参、延胡索、麦冬各15g 服9剂,胸闷痛,心悸均减轻。由上方加枣仁15g连服6剂,病情治愈。

**按** 本病例由于心气亏虚,心脉瘀阻,心失所养而致。为本虚标实,以攻补兼施之法治疗。补阳还五汤既补气,又活血通络,故药效显著。

## 2 小陷胸汤的应用

小陷胸汤方出自《伤寒论》,由黄连、半夏、瓜蒌仁组成,有辛开苦降,清热涤痰,宽胸散结之功。主治小结胸证,正在心下,按之则痛,脉浮滑者。洪老运用此方灵活变通,随证加减:如咳嗽胸闷痰多,加川贝母、陈皮、杏仁;喘重加款冬花;气不降加莱菔子、苏子;肺热重加石膏、黄芩。治疗反胃胃脘胀满加厚朴、枳实、莱菔子等均获得满意疗效。现举例如下。

2.1 咳嗽 陈某,男,55岁,1998年11月18日初诊。该咳嗽反复发作3年,加重10天。病人于3年前始咳嗽,咯痰黄稠,反复发作,曾多次中西药治疗效果不佳。近10天因受凉后病情复发,经西医药治疗无效,求治于洪老。刻诊:咳嗽,咯痰黄稠,胸闷并有灼热感,伴胃脘胀痛,暖气吞酸,口干苦,小便黄,大便干燥,舌质淡红,苔黄腻,脉滑。拍胸片示:双肺纹理增粗。胃镜示:慢性浅表性胃炎。中医辨证为胃气上逆,痰热结胸所致咳嗽。治以和胃降逆,宽胸理气,化痰止咳。方用小陷胸汤加味。药用瓜蒌仁20g 黄连10g 半夏15g 川贝母10g 竹茹、陈皮各15g 杏仁、砂仁各10g 3剂,药后诸症减轻,守原方加减出入服用12剂,病情治愈,随访半年病情未复发。

**按** 咳嗽有外感与内伤之分,本案属内伤咳嗽。乃由于胃气上逆,胃失和降,浊阴犯肺蕴结成痰,致痰热互结,肺失肃降所致。方用小陷胸汤加竹茹、川贝母、杏仁、砂仁、陈皮,以和胃降逆,行气宽胸,清热化痰止咳,使脾胃同司降气,而达止咳之功效。诸药配伍,药证和协,共奏效。

2.2 反胃 唐某,女,60岁,1999年3月3日初诊。该患者呕吐反复发作半年,加重1周。病人于10年前诊断为十二指肠球部溃疡。近半年出现呕吐反复发作,曾于中西医药治疗均无显效,1周前病情复发,自服普瑞博施及中成药均无缓解。求治于洪老。X线检查提示:胃部大量潴留,钡剂无法通过幽门。刻诊:胃脘胀满,不欲食,吐后及暖气后则舒,震动脘腹,漉漉有声,舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。中医辨证为痰热互结,心下痞塞。治以辛开苦降,清热涤痰,化痰散结。投小陷胸汤加味,药用瓜蒌仁15g 川黄连7g 半夏15g 莱菔子20g 厚朴、枳实各15g 降香10g 3剂,服药后诸症减轻,继服6剂,病情痊愈。

**按** 理气和胃,温中健脾,温阳化饮是治反胃之法。但本证属痰热互结,洪老投小陷胸汤加味治之。方中黄连苦寒,泻心下热结;半夏辛温,涤心下痰饮;瓜蒌除能荡热涤痰,导痰开结以下行外,方可助黄连清热,协助半夏化痰;配莱菔子、厚朴、枳实、降香以理气化痰,散结除胀,诸药相伍,共奏效,故痊愈。

## 3 温胆汤的应用

温胆汤出于唐代孙思邈所著《千金要方》,原方由半夏、桔皮、枳实、竹茹、生姜、甘草等6味药组成,主要用来治疗“大病后虚烦不得眠”,洪老行医60余年,擅长运用温胆汤,且应用温胆汤治病范围非常广泛,如头痛、郁证、癫痫、癔病、震颤、胸痹、胁痛、眩晕、呕吐、中风、心悸、胃痛、梅核气、哮喘等。治头痛加藁木、川芎、白芷、葛根;胁痛加川楝子、延胡索、白芍、枸杞子;呕吐加旋复花、代赭石;眩晕加石决明、白芍、泽泻;痹证加鸡血藤、狗脊、乳香、没药;癫痫加代赭石、香橼、佛手。咳嗽加莱菔子、瓜蒌。临床应用其方时,灵活加减变通,主治上更有创新之举,验案如下。

3.1 癔症性呃逆 苏某,女,46岁,1998年6月8日初诊。该患者于两年前因离婚后,郁闷不乐,逐渐呃逆不止,反复发作半年余。经某西医院诊断为癔症性呃逆。服安定及谷维素等药物无效,到中医院求治,刻诊见:呃逆有声。伴胸闷,心烦,失眠多梦,口干苦,不欲食,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。辨证为气郁痰滞,胆胃不和所致,治宜清胆和胃,化痰降逆。方用温胆汤加味。药用半夏10g 茯苓、竹茹、枳实、陈皮各15g 代赭石20g 香橼、佛手、厚朴各15g 甘草10g 生姜3g 大枣5枚。6剂,药后诸症均减轻。于上方加栀子10g 当归15g 以加强疏肝解郁除烦及补血养血之功。继服6剂,病情治愈。

**按** 本案病例,多因精神刺激而致肝脾郁滞,胆胃不和,痰热上逆的症候群,多伴见胸闷,心烦少寐,口苦等胆胃不和,痰浊上扰等症状。洪老辨证求因,审因论治,用温胆汤方清胆和胃,化痰降逆为主,加代赭石重镇降逆安神;厚朴宽胸行气;香橼、佛手舒肝理气和中化痰,药证合拍,故疗效满意。

3.2 眩晕症 韩某,男,50岁,1999年6月3日初诊。该患者头晕反复发作两年余,加重半个月。病人于两年前经常出现头晕,经中西医药治疗效果不明显,病情反复发作。半月前因恼怒后病情复发,测血压22/14kPa 心肺听诊无异常,口服降压药治疗,虽血压基本正常,但仍头晕不缓解,故求治于洪老,刻诊见:头晕目眩,面红目赤,口干口苦,胸闷不舒,小便黄,大便干燥,舌质红,苔黄腻,脉弦略数。中医辨证为:肝胆郁而化热,胃失和降,痰热上扰所致。方用温胆汤加味。药用半夏10g 茯苓、陈皮、竹茹、枳实各15g 瓜蒌、石决明各20g 黄芩、栀子各10g 白芍15g 炙甘草10g 6剂,药后诸症皆愈,血压正常。为巩固疗效,又服3剂。

**按** 眩晕一证,病因颇多,因痰浊为患较常见,前人有无痰不作眩之说,本病例与痰热中阻,清阳不升,浊气上逆有关。方中半夏辛温性燥,燥湿化痰,和中止呕,陈皮理气化痰;竹茹消胃脘之热,止呕除烦,加茯苓健脾利湿,湿去则痰消;方中加黄芩、栀子、瓜蒌以加强清热化痰之功,加白芍、石决明以平肝养阴,诸药配伍,药证和协而奏效。