

董国立教授从郁论治验案三则

高凤琴

中图分类号: R249.8 文献标识码: A 文章编号: 1004-5392(2000)04-0003-02

天津著名老中医董国立教授, 倡导以开郁为先务, 宗开(开郁)、散(散结)、通(通利或温通)、活(活血或活络)四字, 灵活运用, 每每获效。现择其验案 3 例, 整理如下。

例 1 尿频证

陈某, 女, 45 岁, 工人。1992 年 11 月 6 日初诊。患者于 1 个月前, 因家中办理丧事, 在墓地旷野处解小便 1 次, 尔后便自觉尿意频频, 严重时 10~15 分钟即需排尿, 尿量不多, 亦无排尿疼痛之感。曾多次到医院检查治疗, 尿常规等检查均无异常, 虽服用氟哌酸和中药清热通淋之品, 疗效不佳, 故请董老诊治。

刻下证见: 小便频数, 日达 10~15 次不等, 无尿痛, 小溲不黄, 伴有小腹不温, 腹痛, 两胁肋胀满, 善太息, 纳少, 舌质暗淡舌苔白滑, 脉象弦细涩。中医脉证合参, 证属寒凝肝脉, 气滞血瘀, 膀胱气化失司所致。故拟疏肝解瘀, 温经散寒之法, 处方: 台乌药 15g, 吴萸 12g, 小茴香 12g, 木香 10g, 沉香 10g, 香附 10g, 三棱 10g, 莪术 10g, 川楝子 10g, 补骨脂 12g, 甘草梢 10g。每日 1 剂, 水煎服。

服药 3 剂, 小便次数减至每日 5~10 次。再进 5 剂, 诸证悉除, 病告痊愈。

按: 尿频之证, 系指尿意频频, 排尿次数增多, 无排尿疼痛, 小便常规检查无异常的一种病证。常易误诊为淋证。《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”说明膀胱的气化主司人体的正常排尿。又肝主疏泄, 调畅一身气机, 且足厥阴肝经绕阴器, 抵少腹, 布两胁, 故膀胱的气化又与肝之疏泄密切相关。正如林佩琴在《类证治裁》中云:“小便不禁, 虽膀胱见证, 实与督脉三焦主病也。”董师认为, 尿频一证, 虽有寒热虚实之分, 但临床上, 尤以肝气郁结, 寒凝血瘀而致者居多。言其治法, 又十分强调“治水先治气, 气畅溲自常”的论点。本例患者, 因丧事在身, 肝经本郁, 加

之在墓地旷野之处, 又罹寒凉之邪, 客于下焦, 以致肝脉气滞, 寒凝血瘀, 膀胱制约无权, 故小便频数也。方中木香、香附、川楝子疏肝开郁, 行气止痛, 乌药、吴萸、小茴香、补骨脂温肝肾、缩小便, 功专散滞祛寒; 三棱、莪术行气破血化瘀; 甘草梢辅佐诸药直达病所。证治合拍, 故显速瘳。

例 2 崩漏证

李某, 女, 38 岁, 售货员。1991 年 8 月 5 日初诊。患者近年来, 自疑患了肝炎, 精神抑郁不舒。1 年前, 曾因在空调室内久坐受冷, 月经随之而不调。近 3 个月来, 月经每月两次, 漏血涩少, 色紫黑而有血块, 伴有小腹欠温, 两胁肋胀痛, 严重时月经淋漓不断, 舌质淡暗苔白, 脉象沉细涩。曾在某院经妇科检查, 诊断为“功能性子宫出血”。脉证分析, 董师认为, 此属寒凝气滞血瘀之经漏, 拟温经散寒, 理气化瘀之法治之。处方: 柴胡 12g, 嫩桂枝 10g, 细辛 3g, 乌药 10g, 沉香 10g, 三棱 10g, 莪术 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 艾叶 10g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂。

服药 10 剂后, 月经来潮量多, 血块较大, 但行 5 日即净。董师认为, 此乃佳兆, 即瘀血不去, 新血不得归经也。故宗以上大法, 随证稍作加减, 再服 20 余剂, 月经又来潮, 然 4 日即净, 稍见血块, 余证均轻, 惟感腰酸乏力, 舌淡暗, 脉象沉细。改用乌鸡白凤丸、安坤赞育丸每日各 1 丸, 健脾补肾以复其本。如此调理 2 个月, 崩漏告愈, 月事如常。

按: 功能性子宫出血系指卵巢功能障碍, 生殖系统无明显器质性病变而引起的子宫出血。中医将本病归属于崩漏门。正如《医宗金鉴》中所云:“妇人行经之后, 淋漓不止, 名曰经漏; 经血突然大下不止, 名曰经崩。”董师认为, 崩漏之疾, 病因复杂, 证候各异, 临床上虽以火热证为多, 但因寒凝气滞, 瘀血内停, 血不归经者亦屡见不鲜。盖肝为血之府库, 郁怒伤肝, 肝伤不能藏血而血自妄行, 所以崩漏; 又血遇寒则凝, 泣而不行, 瘀血内停, 血不归经, 所以崩漏。该患者一是有生气郁怒及受凉病史; 二是证见两胁

作者单位: 300150 天津中医学院第二附属医院

肋胀痛,漏血涩少,经色紫黑而有血块,小腹欠温;三是舌淡暗苔白,脉象沉细涩。审证求因,证属寒凝气滞血瘀而致崩漏无疑。故在治疗上,虽未投大量止血固涩之品,而大胆选用温通活血之药,使经温气畅,瘀去宫宁,故血自归经,崩漏自止。待药后血净,董师又予滋补脾肾,扶正固本,以收奇效。

例 3 咳嗽晕厥

张某,男,54岁,干部。素有咳喘病史10余年,1991年8月15日就诊。主因间断性发作剧烈咳嗽时晕厥半年。证见形体稍胖,咳嗽痰稠而粘,不易咯出,头晕头痛,右腿麻木,心烦易怒,面色晦暗,舌质红,舌苔黄而略厚,脉象弦滑。脉证合参,证属肝木亢盛化风挟痰,风痰上蔽心窍,而突发晕厥。治宜清肝熄风,祛痰开窍。处方:天麻 15g,全虫 10g,天竺黄 12g,胆南星 12g,石菖蒲 12g,僵蚕 10g,半夏 12g,全蝎 10g,牛膝 15g,蔓荆子 12g,白芷 10g,细辛 3g,菊花 10g。水煎服,每日 1 剂。

服药 14 剂后,诸证明显减轻,守方加减共服 60 余剂,病告痊愈。随访 1 年,未见晕厥复发。

按:咳嗽晕厥在临床上以男性 40~50 岁者为多。董老认为本病属于中医厥证范畴。其病因虽多,但总与痰密切相关。可谓“厥多挟痰”也。正如陈士铎在《辨证录·厥证门》和《石室秘录·死治》中所云:“肝气之逆,得痰而厥。”“一时卒倒,不醒人事是也,此等病是邪气中之,痰迷心窍也。”本病例即属素有咳喘之人,痰饮内伏,加之肝木亢盛化风,挟痰上蔽心窍所致的厥证。在治疗上,董老倡导以清肝、熄风、祛痰、开窍诸法并用,尤以攻痰与开窍为要。方中天麻、全蝎、僵蚕、蔓荆子、白芷、菊花等清肝熄风;胆南星、半夏、天竺黄、菖蒲等祛痰开窍;细辛味辛,开郁散结;牛膝活血通经,引血下行。诸药合用,使肝气得以调顺,心窍得以畅达,清气得以上升,痰浊得以下降,阴阳之气得以顺接,故临床诸证迅速得以缓解,而不致发生晕厥。

(收稿日期:1999-12-22)

王士相教授治疗婴幼儿绿便侧重治肝的经验

宋巧梅 唐 方

关键词 婴幼儿腹泻 从肝论治

中图分类号:R272.6 文献标识码:A 文章编号:1004-5392(2000)04-0004-02

婴幼儿泻下绿便属于中医泄泻范畴,临床以大便秘次数增多,色青如苔为主要特点。由于此证特有的便色与中医学论述的各类泄泻有所区别,所以从古至今历代医家多将此类泄泻单独命名并论治。如“脏寒泻”、“惊泻”、“肝克脾泻”、“大肠火郁泻”、“肝胆热盛泻”等皆指此证而言。“益脾镇惊散”,“温补调中汤”,“一捻金”,“痛泻要方”^[1,2,3]等皆针对此证而设。已故老中医王士相教授认为:幼科书论小儿绿便头绪繁多,此证虽有卒受惊恐、肝胆热盛、下焦寒湿、脾胃虚弱等不同,但其无不由于肝胆。若仍责之于脾胃,固守常法健脾利湿、消导、清热则难以奏效,当侧重从肝论治兼以健脾。并就此证提出了一套独具特色的辨证治疗法则。现总结如下:

1 肝脾不和,脾虚肝旺是此类泄泻的病机关键

因小儿之体“脾常不足”外感六淫,饮食不节等

作者单位:300052 天津医科大学总医院

易于损伤脾胃,若伤其脾胃,则水反为湿,谷反为滞,精微之气不能输化,乃至合污而降泄泻作焉。所以张景岳有“泄泻之本,无不由于脾胃”之说,面黄者脾土之本色,褐者黄之甚,火热之象,白者不及于黄为虚寒之象。因此脾胃受病致泻者,其便色总不外黄、褐、白之不同。皆以健脾利湿为大法无不奏效。便下色绿则不然,经云:青者肝木之色。

2 肝主疏泄

即疏利胆汁,条达气机,助脾胃运化之意。若肝失疏泄,则脾运失常。反之脾失健运,将影响肝之条达疏泄。小儿稚阴稚阳,脾常不足,肝常有余,肝脾之相互制约关系常处于相对不稳定状态,稍有偏颇则脾易虚肝易旺。加之小儿神气怯弱,且外感、内伤所致肺气不宣,脾胃失调亦均可影响肝胆疏泄,所以每易出现肝木亢旺,乘侮脾土,脾失健运,肠胃运化无度,胆汁泌别过盛以致泄泻色青之证。即肝脾失