

香草酚浊度试验 500 mg/mL。诊为黄疸，证属中焦湿热。治拟清热，利湿，退黄。处方：豆豉 10 g，栀子 7 g，茵陈 20 g，大黄 3 g，白茅根 30 g。3 剂，每天 1 剂，水煎服。9 月 1 日二诊：药后右肋下疼痛减轻，纳谷量增，大便色较深，小便色转淡，继服上方 4 剂。9 月 6 日三诊：自述服药后，右肋下偶有微痛，纳食适量，二便色接近于正常，汗多。观其精神佳，面色，目珠黄染明显退祛，上方加滑石 12 g，淡竹叶 4 g，秦艽 9 g，再服 4 剂。9 月 11 日四诊：自述右肋下微有不适，饮食可，二便正常，汗出减少，颜面、目珠黄已基本退净。再服上方 4 剂以善其后。

按：黄疸的病机关键是湿，正如《金匱要略》指出：“黄家所得，从湿得之。”由于湿阻中焦，脾胃升降功能失调，影响肝胆的疏泄，以致胆汁不循常道，渗入血液，溢于肌肤而发生黄疸。所以临床用栀子豉汤和胃化浊，使脾胃升降有序，再加茵陈清热利湿除黄，加大黄、白茅根使湿热之邪从二便而去，从而黄去病愈。

### 3 失眠

刘某，女，53 岁，2005 年 8 月 30 日初诊。主诉：失眠

七年余，反复发作。昨天整夜未睡。诊见：彻夜不眠，心烦纳呆，手足心热，舌暗淡、苔白黄腻，脉缓。诊为失眠，证属湿热中阻。治以清热祛湿，畅通气机。处方：豆豉、半夏、紫苏叶各 7 g，炒栀子 4 g，生薏苡仁 15 g，黄连 3 g。4 剂，每天 1 剂，水煎服。9 月 4 日二诊：药后已能安然入睡，但睡眠较轻，伴随症状均减轻。继上方服 4 剂，以巩固疗效。

按：失眠在临床上属于顽疾，杨老师于临证每遇失眠患者，十分注意其消化情况，即从调理中焦入手，每获奇效。栀子豉汤是治疗虚烦不眠、心中懊恼的主方。从临证效验看，它广泛运用于同一病理变化的多系统病症。本方在治疗心悸、黄疸、失眠等疾病上所取得的良效，可能给我们治疗某些难治性的心血管、神经系统等疾病揭示一条新思路。上述所治病症，看似庞杂，但都以“中焦湿热，胃浊不化”为主要病机。临证应用，只要与本方证相符，尽可以本方为主加味，往往收到意想不到的效果。

(责任编辑：冯天保)

## 经方临床应用举隅

贾宝岗

庆阳市人民医院，甘肃 庆阳 745000

[关键词] 《伤寒论》；乌梅丸；柴胡桂枝干姜汤；旋复代赭汤；小柴胡汤；医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.088

《伤寒论》是方书之祖，其所立方剂称为经方，为古今医家推崇备至。在临床中，笔者应用经方治疗内科杂病，取得了较好的效果，现介绍如下。

### 1 乌梅丸案

刘某，男，76 岁。主因“反复腹痛、腹泻、黏液脓血便 10 年，加重半月”，于 2012 年 8 月 2 日就诊。10 年前无明显诱因出现左下腹痛、腹泻，每天 4~5 次，呈黏液脓血便，泻后腹痛减轻。查结肠镜示：溃疡性结肠炎。曾予口服中药汤剂、灌肠及对症治疗，病情反复发作。半月前患者自感左下腹

疼痛加重。诊见：腹泻每天 3~4 次，呈黏液脓血便，舌淡红、苔腻，脉沉细，左下腹压痛阳性，无反跳痛。查粪常规：潜血阳性，白细胞(++)/HP。查结肠镜示：糜烂性直、乙结肠炎；降结肠息肉。中医诊断：泄泻，寒热错杂证。西医诊断：溃疡性结肠炎。治以温中补虚、清热燥湿，予乌梅丸加减。处方：乌梅 30 g，桂枝、细辛、当归、花椒、炮附子(先煎)、干姜各 10 g，黄柏、党参、肉豆蔻、补骨脂各 15 g，薏苡仁 20 g，黄连 6 g。3 剂，每天 1 剂，水煎，分 2 次服。并予中药灌肠方：青黛粉、皂荚粉各 5 g，白及粉 6 g。上药温水

[收稿日期] 2013-10-26

[作者简介] 贾宝岗 (1979-)，男，主治医师，研究方向：中西医结合防治风湿病及肾病。

100 mL 调匀, 每天 1 次, 灌肠。服药 3 剂后, 患者大便次数减少, 但仍有脓便。守前方去肉豆蔻、补骨脂, 加败酱草、僵蚕各 15 g, 再服 14 剂。左下腹痛明显减轻, 大便成形, 黏液脓便减少。后以乌梅丸方加减治疗 1 月, 病情向愈。

按: 《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰: “厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔。下之利不止。” 乌梅丸是厥阴病之主方, “伤寒, 脉微而厥……蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利。” 陈修园对乌梅丸证发挥较多。本方炮附子、细辛温阳散寒; 黄连、黄柏以清热燥湿。笔者导师戴恩来教授认为, 脓多宜加重清热药物, 可在原方加薏苡仁、败酱草等。薏苡仁、败酱草可用于治疗脓便, 与《金匱要略》中用薏苡附子败酱草治疗肠痈不谋而合。

## 2 柴胡桂枝干姜汤案

高某, 男, 55 岁。主因“右上腹隐痛 3 年, 伴腹胀、乏力半月”, 于 2012 年 8 月 8 日以“肝硬化、失代偿期”收住院。患者诉 3 年前在本院确诊为肝硬化(代偿期), 曾多次住院治疗, 病情控制尚可。并定期到西安某医院就诊, 口服拉米呋定、水飞蓟宾等药物治疗。诊见: 腹部隐痛时轻时重。半月前出现腹胀、乏力、不欲进食, 无恶心、呕吐, 无鼻出血及牙龈出血, 无黑便, 舌暗、苔厚腻, 脉弦细。查体: 脾肋下 4 cm, 移动性浊音阳性。辅助检查: 血常规: 红细胞  $2.05 \times 10^9/L$ , 白细胞  $5.13 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 154 g/L, 血小板  $51 \times 10^9/L$ ; 生化检查: HbsAg 阳性, 谷丙转氨酶 40.5 U/L, 总蛋白 64 g/L, 白蛋白 41 g/L。HBVDNA 复制阴性, 甲胎蛋白正常。彩超示: 肝大小正常, 肝硬化; 胆囊大, 胆囊壁增厚, 多为继发改变; 脾大, 副脾; 腹水(少量); 胰腺声像图未见异常。中医诊断: 鼓胀, 肝郁脾虚证。西医诊断: 肝硬化(失代偿期), 慢性乙型肝炎, 脾功能亢进, 继发性血小板减少症, 继发性白细胞减少症。给予保肝、升白细胞、补充白蛋白、利尿及对症治疗。中药给予柴胡桂枝干姜汤加减, 处方: 柴胡、薏苡仁各 20 g, 桂枝、干姜、黄芩、佩兰各 10 g, 生牡蛎(先煎)、茯苓、泽兰、炒白术各 30 g, 茵陈 15 g, 甘草 6 g。9 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。服药后患者腹胀减轻。于 8 月 20 日复查彩超示: 肝实质弥漫性损害(肝硬化), 脾大, 门静脉增宽, 血流速度减慢, 胆囊继发性改变, 胰脾双肾未见明显异常。提示腹水消失, 脾脏与 8 月 6 日彩超相比, 长径缩小 3 cm。现患者坚持服用中药汤剂, 病情稳定。

按: 《伤寒论·辨少阳病脉证并治》曰: “伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 小便不利, 渴而不呕, 但头汗出, 往来寒热, 心烦者, 此未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。” 方中柴胡、黄芩同用, 能和解少阳之邪; 牡蛎逐饮解结; 桂枝、干姜、炙甘草合用, 能振奋中阳, 温化寒饮。加泽兰、赤小豆以活血利水; 茵陈清热利湿; 薏苡仁健脾渗湿; 佩兰化湿。在肝硬化腹水的治疗中, 现代医学主要是补充白蛋白和利

尿, 但腹水消失后又会出现, 配合中药治疗, 能提高疗效。中医学治疗要注意气、血、水同治, “血不利则为水”, “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。腹水属于水气病范畴, 要重视扶阳法在本病治疗中的作用。对辨证属于胆热脾虚证, 以柴胡桂枝干姜汤为主方加减, 其汤证体现了仲景“扶阳气、护阴液”的思想。

## 3 旋复代赭汤案

张某, 女, 66 岁。因“间断上腹部疼痛、反流十余年, 加重 1 月”, 于 2012 年 6 月 8 日就诊。诊见: 口干, 多汗, 呃逆频繁, 纳差, 舌红、少苔, 脉细数。纤维胃镜检查示: 慢性萎缩性胃炎, 反流性食管炎。中医诊断: 呃逆, 胃阴亏虚证。西医诊断: 反流性食管炎, 慢性萎缩性胃炎。治以降逆化痰、滋阴和胃, 旋复代赭汤合益胃汤加减。处方: 旋复花(包)、代赭石、法半夏、玉竹各 10 g, 生地黄、麦冬、石斛、百合、桑叶、浮小麦、焦山楂、炒麦芽各 15 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。药后未出现呃逆, 食欲好转, 汗出减少。二诊继用上方加减服 7 剂。患者胃脘痛明显减轻, 无呃逆, 病情好转。

按: 《伤寒论·辨太阳病脉证治》曰: “伤寒, 发汗, 若吐, 若下, 解后, 心下痞硬, 噎气不除者, 旋复代赭汤主之。” 在本方基础上合叶氏益胃汤, 以恢复脾胃纳与化、升与降、燥与湿的特性, 则呃逆痊愈。

## 4 小柴胡汤案

孙某, 男, 30 岁。因“耳鸣、耳聋半年”于 2011 年 3 月 22 日到本科就诊。曾在某医院诊断为神经性耳聋, 予口服强的松治疗。诊见: 耳鸣如蝉, 耳聋, 听力下降, 耳痛, 舌红、苔腻, 脉弦。中医诊断: 耳聋, 证属少阳证。西医诊断: 神经性耳聋。治以和解少阳、通窍散结, 予小柴胡汤加减。处方: 柴胡 20 g, 黄芩、法半夏、泽泻、白术各 10 g, 党参、茯苓、蝉蜕、石菖蒲、僵蚕各 15 g, 全蝎、生姜、细辛、甘草各 6 g。5 剂, 水煎服, 早晚温服。服完 5 剂后, 患者无耳鸣、耳聋、耳痛, 听力恢复正常。随访至今, 听力正常。

按: 《伤寒论·辨少阳病脉证并治》曰: “少阳中风, 两耳无所闻, 目赤, 胸中满而烦者, 不可吐下, 吐下则悸而惊。” 此患者六经辨证属少阳证, 治当和解少阳, 祛风通窍。少阳病的主方是小柴胡汤, 在主方基础上加茯苓、泽泻、炒白术取五苓散之意, 加蝉蜕、僵蚕、全蝎等虫类药物, 取其通络散结之效。戴恩来教授临证见耳鸣、耳聋者, 常辨证加蝉蜕、僵蚕、石菖蒲等以祛风通络、化湿开窍, 多获佳效。

清·陈修园曰: “经方愈读愈有味, 愈用愈神奇。凡日间临证立方, 至晚间一一于经方查对, 必有神悟。” 我们要学习陈修园的治学精神, 学经典, 做临床, 使经典与临床相结合, 假以时日, 定会提高中医药临床水平。

(责任编辑: 冯天保)