

# 小陷胸汤治疗急症举隅

林海飞

乐清市人民医院中西医结合病房, 浙江 乐清 325600

[关键词] 《伤寒论》; 急症; 经方; 小陷胸汤

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0235-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.108

小陷胸汤源于《伤寒论》,方由黄连、半夏、瓜蒌组成。原文曰“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”指治伤寒多因表邪入里,或表证误下,邪热内陷,与痰热结于心下致小结胸证。方以瓜蒌为君,清热化痰,通胸膈之痹;以黄连泻热降火除心下之痞;配半夏降逆祛痰消痞,黄连与半夏相配辛苦开降,药虽仅三味,但清热化痰、散结开痞之功益著。笔者临证将此方用于急症治疗,收效较佳。现介绍如下,以供同道参考。

## 1 脑梗死

张某,男,73岁,2010年10月13日初诊。主诉:右侧肢体偏瘫伴意识模糊1周入院。神经系统检查:右上下肢肌力0级,CT示:左基底节多发梗死。西医诊断:左侧脑梗死。经降低颅内压、改善脑血管循环、氧疗等处理,病情无改善,而邀中医会诊。诊见:右半身不遂,口角歪斜,言语不清,喉间痰多且气促,大便7天未解,小便短黄,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:中风,证属痰热蕴结。治以清热化痰、通腑祛痰,方用小陷胸汤加味。处方:瓜蒌30g,半夏9g,大黄、僵蚕、丹参各10g,黄连、枳壳、胆星、石菖蒲各6g。每天1剂,水煎取汁200mL,每次取100mL,分2次鼻饲灌入。治疗3天后痰液减少,气促减轻,大便已解。宗原方减大黄至5g,加忍冬藤30g以凉血活络。服法同上。1周后,言语明显改善,右上肢肌力恢复至2级,右下肢肌力恢复至3级。以后配合肢体功能锻炼,能下床活动。

按:本案因脏腑功能失调,中焦气机紊乱,痰浊内生,郁而化热,痰热互结,经脉痹阻、清窍受蒙所致。用小陷胸汤清热化痰,加枳壳、大黄行气通腑使痰热之邪下行而出,增胆星、僵蚕、石菖蒲加强祛痰熄风开窍,加丹参化痰通络。诸药合用,使热清痰消,腑气通畅,气血得以运行。

## 2 肺心病并发心衰

郑某,女,70岁,2011年3月7日初诊。主诉:反复咳

嗽胸闷气促20年,加重伴发热1周。测体温39℃。血常规:白细胞 $15.60 \times 10^9/L$ ,中性0.90,C-反应蛋白:106mg/L。胸部CT示:两肺感染性病变,肺气肿,心影增大。心电图示:右心房、右心室肥大。西医诊断:慢性阻塞性肺病急性发作期,肺源性心脏病并发心衰2度。经抗感染、改善通气、氧疗等治疗1周,疗效欠佳。要求中医诊治。诊见:咳嗽多痰,喉间痰鸣,痰液质稠难咯出,胸闷气促,脘腹胀满,纳呆,身热口渴,肢体浮肿,苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:肺胀,痰饮;证属痰热蕴肺。治宜清热化痰,降气平喘,方用小陷胸汤加味。处方:瓜蒌30g,半夏9g,黄芩15g,天花粉、浙贝母、葶苈子各10g,黄连、大黄、甘草各6g。每天1剂,水煎,分2次服。治疗3天后咳喘有所减轻,大便已解,发热渐退。效不更方,续原方5剂。以上诸症明显好转,体温降至正常。因口干乏力,考虑兼肺阴亏,故上药去大黄,加麦冬10g,北沙参15g养阴清肺。调治1周,病情趋向稳定出院。

按:中医学认为,肺心病属本虚标实之证,急则治标为先。病机宿根为痰,因痰浊内蕴化热,痰热蕴肺所致。故以小陷胸汤清化痰热,加黄芩、天花粉、浙贝母增强清热化痰,加葶苈子开泻肺气逐痰定喘。根据肺与大肠相表里理论,肺失清肃,大肠传导失常,加大黄泻热通腑,邪有去路。诸药合用,痰热分清,喘息渐平。

## 3 肝癌术后并发黄疸、高热

李某,男,56岁,2011年7月16日就诊。主诉:右肝癌术后3月,巩膜皮肤黄染伴高热(39.5℃)10天入院。B超:肝癌术后改变。胸X线摄片示:肺纹理增粗。血常规:白细胞 $13.30 \times 10^9$ ,中性0.80,C-反应蛋白60mg/L。肝功能:总胆红素60 $\mu\text{mol/L}$ ,直接胆红素50 $\mu\text{mol/L}$ ,间接胆红素55.5 $\mu\text{mol/L}$ ,谷丙转氨酶201U/L。西医诊断:肝癌术后,发热待查。经护肝、抗感染10天,并曾服用茵陈蒿汤,病情无

[收稿日期] 2014-07-03

[作者简介] 林海飞(1957-),男,副主任医师,研究方向:老年病、中医急症。

明显改善。诊见：身热口渴，身目俱黄，胸闷多痰，脘腹痞痛，恶心厌油，大便结，尿黄短，苔厚黄腻，脉滑数。中医诊断：黄疸，内伤发热；证属痰热互结。治宜清热涤痰，疏肝理气，方用小陷胸汤加味。处方：瓜蒌 30 g，半夏 9 g，黄芩 15 g，赤芍 10 g，制大黄 6 g，茵陈 20 g，黄连、枳壳、柴胡、甘草各 6 g。每天 1 剂，水煎，分 2 次服。5 天后热退，全身黄疸减轻，纳食仍欠佳。原方加山楂 15 g，鸡内金 10 g，续服 7 剂。黄疸基本消退，体温正常，食欲好转，肝功能恢复。病情稳定，回家调养。随访 1 月，病情无复发。

按：发黄腹满者，仲景主以茵陈蒿汤治疗。但本案患者身目俱黄，非单纯腹满，乃心下痞痛。《伤寒论》云：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”本案属痰热结滞中上焦，气分痹阻所致。热盛迫蒸肝胆，胆汁外溢肌肤导致黄疸；痰热内郁，正邪交争故高热；邪热内陷，与痰相结，停于心下而脘腹痞痛；痰多苔厚黄腻、脉滑数等为痰热内蕴之象。因药中病机，故收效颇佳。

(责任编辑：冯天保)

## 钱静华教授运用化湿法临证治验举隅

胡密密<sup>1</sup>，柳明明<sup>1</sup>，钱静华<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学，浙江 杭州 310053；2. 浙江中医药大学附属嘉兴中医院，浙江 嘉兴 314000

[关键词] 化湿法；名医经验；医案；钱静华

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.109

钱静华，浙江中医药大学硕士研究生导师，主任中医师，从事中西医结合临床 20 多年，擅长用化湿法治疗临床诸证，疗效颇佳。笔者有幸跟师学习，感其遣药灵活，方简效专，受益匪浅。兹将其辨证思路与用药经验总结如下，以资借鉴。

### 1 温阳化湿法治疗胃病

慢性胃炎属中医学胃痞范畴，病因主要有外邪客胃、饮食不节、情志不畅、脾胃虚弱等，但临床不乏因寒而致病者。《兰室秘藏·中满腹胀》云：“或多食寒凉，及脾胃久虚之人，胃中寒则胀满，或脏寒生满病。”总之，不论饮食所伤，或久病脾胃受损，或肾阳不足均可致脾胃虚弱，中焦虚寒，健运失职，气机不利而发病。临床多见脘腹痞闷，食少纳呆，口淡不渴，口中黏腻，大便溏泄，或头身困重，或怯寒，或腹痛肠鸣，或恶心呕吐，舌淡胖、苔白腻，脉沉细或濡缓。

例 1：李某，男，46 岁，于 2013 年 10 月 17 日因脘腹痞闷来诊。既往体质一般，有慢性胃炎病史。近则食后脘腹腹胀，自觉口淡无味，口中黏腻感，食少，大便溏，每天 1 次，身体倦怠，手脚自感发凉，舌淡胖、苔白腻，脉濡缓。中医诊断：胃痞，证型属脾胃虚寒、湿滞中焦。治宜温阳健脾化湿。

处方：附子 3 g，干姜 12 g，党参、薏苡仁各 20 g，黄芪、炒山药、炒白术、茯苓、炒苍术、焦六曲各 15 g，厚朴、陈皮、红枣各 10 g，砂仁(后下)5 g，桂枝、甘草各 6 g。14 剂，每天 1 剂，水煎 400 mL，分早晚 2 次温服。复诊：诸症好转，稍感怯寒，舌苔逐渐正常。去附子、厚朴、砂仁，加仙茅 10 g，淫羊藿各 12 g，守原法兼温补肾阳，继服 1 月余以巩固疗效。随访至今未再复发。

按：《临证指南医案》云：“太阴湿土得阳始运。”钱老在治疗中阳不振、湿邪阻遏之胃痞时，常用附子、干姜、桂枝等振奋脾阳；配伍党参、黄芪、山药、白术、茯苓、白扁豆、薏苡仁、砂仁等健脾化湿药，使中焦阳气斡旋，三焦气化恢复；佐以厚朴、陈皮等理气药以行气除闷，补而不滞，意在更好地发挥君药温阳健脾的作用。此证胃痞日久，脾阳不振，必累及下焦而致肾阳虚，故加用仙茅、淫羊藿温补肾阳之品收功。

### 2 芳香化湿法治疗湿温病

湿温病是由湿热病邪交争，热蕴湿中之外感热病。薛生白曰：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿

[收稿日期] 2014-06-10

[作者简介] 胡密密 (1988-)，女，硕士研究生，研究方向：中医药预防呼吸疾病。

[通讯作者] 钱静华，E-mail: qianjinghua2006@163.com。