

朱培庭教授治疗急症常用药对经验介绍

裴新军, 熊卓吾, 耿艳

上海中医药大学附属曙光医院宝山分院急诊科, 上海 宝山 201900

[关键词] 外科急症; 药对; 朱培庭

[中图分类号] R249; R286 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0330-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.150

朱培庭教授师从已故著名中医外科专家顾伯华、徐长生, 40余年来一直从事外科炎性急腹症, 尤其是胰腺疾病和胆石症的临床和科研工作, 对外科急症的治疗积累了丰富的经验。朱教授善于应用药对治疗外科急诊, 执简驭繁, 临床常获良效。药对是利用药物相反或相成的药性及功能, 相互配合, 彼此取长补短, 以达到最佳疗效的组合形式, 现将朱教授治疗外科急症药对总结如下。

1 大黄与红藤

红藤, 又名大血藤, 性平味苦, 归肝、大肠经; 清热解暑, 活血、祛风止痛; 用于肠痈腹痛, 热毒疮疡, 经闭、痛经, 跌仆肿痛, 风湿痹痛^[1]。《本草纲目》谓: “治诸风, 通五淋, 杀虫。”《简易草药》曰: “治筋骨疼痛, 促腰膝壮阳事。”大黄性味苦寒, 归脾、胃、大肠、肝、心包经; 具泻火通肠, 凉血解毒, 逐瘀通经功效。《神农本草经》云: “味苦寒。下瘀血, 血闭寒热, 破症瘕积聚, 留饮, 宿食, 荡涤肠胃, 推陈致新。”张锡纯在《医学衷中参西录》中记载: “大黄, 味苦、气香、性凉……以攻决为用, 下一切症瘕积聚, 能开心下热痰以愈疯狂, 降肠胃热实以通燥结”。朱教授认为红藤与大黄两者均有清热解暑泻火之功。红藤清热消痛力强, 大黄通腑泻热力强, 二者同用, 共奏清热凉血, 泻热消痛之功。朱教授总结前人经验, 应用加味锦红汤(红藤、蒲公英、大黄、厚朴、生地黄)治疗急性胰腺炎, 取得良好疗效^[2]。急性胰腺炎属于中医学腹痛、脾心痛等范畴, 其病因多为平素嗜食辛辣肥甘之品、暴饮暴食、酗酒等致脾胃内伤, 湿热蕴结, 腑气不通, 肝胆郁热。临床主要表现为腹胀满疼痛、大便不通、恶心呕吐, 伴恶寒发热、口苦咽干等症状。急性胰腺炎病情危重, 变症迅速, 多可灼伤血络, 累及营血或邪热炽盛, 内闭心包。朱教授应用红藤配伍大黄通腑泻热, 凉血消痛, 及早截断热邪, 急下存阴, 可以有效防止急性胰腺炎并发症的发生, 改善预后。

2 茵陈与虎杖

茵陈始载于《神农本草经》, 味苦平; 主风湿寒热, 邪气, 热结黄疸。《名医别录》言其“微寒, 无毒。通身发黄, 小便不利, 除头热, 去伏瘕”。张介宾《景岳全书》云: “茵陈, 味苦微辛, 气微寒, 阴中微阳, 入足太阳经。”虎杖味苦平, 祛风利湿, 破瘀通经; 主治风湿筋骨疼痛, 湿热黄疸。《别录》其云: “主通利月水, 破留血症结。”朱教授认为茵陈是治疗黄疸之要药, 然其多走气分, 难以顾及血分瘀热, 配伍活血祛瘀的虎杖, 不仅能清泄湿热, 还能清泻血分之瘀积。故茵陈、虎杖两药合用, 气血同治, 既清利肝胆湿热, 又活血祛瘀, 湿邪瘀热从小便中去以退黄。湿热瘀血是胆石病的两大病理因素^[3]。临床调查显示, 胆囊结石伴急性胆囊炎患者中辨证为肝胆湿热证型比例为71.82%^[4]。对肝胆湿热型胆囊炎, 朱教授应用加味茵陈蒿汤(茵陈、虎杖、栀子、大黄)以清热化瘀利胆。

3 白术与白芍

白术苦甘, 温; 有健脾益气、燥湿利水、止汗、安胎的作用。《神农本草经》云: “主风寒湿痹, 死肌, 痲, 疸, 止汗, 除热消食。”白芍苦酸, 凉; 有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳的功效。《神农本草经》云: “主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积, 治寒热疝瘕, 止痛, 利小便, 益气。”白术-白芍药对是中医临床上调和脾胃方中的经典药对, 在当归芍药散、白术芍药散、逍遥散中均有使用。朱教授认为, 胆石病病位虽在于胆, 而病之本却源于肝, 首倡“从肝治胆”理论治疗胆石病, 创立养肝柔肝汤(太子参、生地黄、枸杞子、白术、白芍、茯苓、甘草/陈皮、黄芪)^[5]。方中白芍养血敛阴, 柔肝止痛; 白术补益脾气体现了“先安未受邪之地”的治未病思想。

4 病案举例

杨某, 男, 54岁, 2012年2月2日初诊。主诉: 持续性

[收稿日期] 2014-12-31

[作者简介] 裴新军(1978-), 男, 主治医师, 主要从事临床工作。

中上腹痛半天。患者就诊当天上午无明显诱因出现中上腹持续疼痛，阵发性加剧，伴腹胀、恶心呕吐，呕吐物为胃内容物。既往慢性胆囊结石病史。查体：体温 37.5℃，腹软，右上腹肋缘下有明显压痛，无肌抵抗及反跳痛，肠鸣音减弱，每 min 2~3 次，脉弦滑数，舌苔黄腻。查血常规：白细胞 8.1×10⁹/L，中性粒细胞 77%，血淀粉酶 980 U/L，尿淀粉酶 1900 U/L。上腹部 CT 示慢性胆囊炎，胆囊结石，胰腺炎，肝脂肪浸润。西医诊断：急性胰腺炎，慢性胆囊炎急性发作，胆囊结石。中医诊断：脾心痛·肝胆湿热。症由肝胆失于疏泄，郁而化热，湿热蕴阻肝胆而致。西医对症支持治疗结合中药治疗。拟清热通下，疏泄肝胆法。取锦红汤加味：红藤 60 g，蒲公英 30 g，川厚朴、生大黄(后下)、半夏、枳壳各 9 g，茵陈、虎杖各 15 g，薏苡仁 12 g，生甘草 3 g。服上方 5 剂后，患者腹痛消失，每天大便 2 次，腹胀减轻，舌苔薄黄，脉弦滑。血淀粉酶 80 U/L，尿淀粉酶 570 U/L。查体：体温 37.0

℃，腹软，无明显压痛，肠鸣音正常。再予 5 剂以巩固疗效。患者腹痛未作。

[参考文献]

- [1] 田辉, 张蕻. 草红藤与红藤在中医临床中的合理应用[J]. 北方药学, 2012, 9(9): 18-20.
- [2] 顾宏刚, 张静喆. 朱培庭治疗重症急性胰腺炎的经验[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(12): 33-34.
- [3] 裴新军, 梁晓强, 张静喆. 胆石病从淤论治及其理论基础[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(12): 3131-3132.
- [4] 顾宏刚, 张静喆, 高炬, 等. 1020 例上海地区胆石病辨证分型[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1577-1580.
- [5] 方邦江, 周爽, 顾洪刚, 等. 朱培庭从肝论治胆石病经验[J]. 中医杂志, 2004, 45(5): 334.

(责任编辑: 骆欢欢)

中医治未病思想在慢性阻塞性肺疾病中的运用

陈娟

广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 临床缓解期; 治未病; 中医药干预

[中图分类号] R563 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0331-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.151

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿^[1]。如何在提高 COPD 防治技术中高效、准确地运用中医“治未病”思想, 延缓或遏止肺功能的继续恶化, 减少或减轻急性发作, 是中医治未病思想运用于临床的现实意义。

1 COPD 的发病现状

目前, COPD 居于全球死亡原因的第 4 位, 至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第 5 位^[2]。世界卫生组织 2005 年调查显示, 全球 COPD 的患病人数高达 5 亿, 其中 80% 在发展中国家。我国 COPD 发病率呈逐年递增趋势, 成为农村居民疾病死亡病因的首位^[3]。由于 COPD 是多种肺系疾病慢性转归而成, 其病程缓慢, 早期发病不明显, 临床上多数

患者往往忽视了对其的积极防治, 因此失去了早期干预治疗的最佳时期, 使疾病缓慢进展而演变为 COPD。因此, 对 COPD 地早期诊断、积极预防、采取措施可以有效控制疾病的演变。

2 中医治未病思想在 COPD 的运用

中医治未病思想的精髓在于未病先防、已病防变、瘥后防复, 扶正气, 御邪气, 防止病邪的侵犯是其内涵所在。治未病理论奠基于一《内经》, 《素问·四气调神大论》指出: “不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!” 《灵枢·逆顺》亦云: “上工刺其未生者也……故曰: 上工治未病, 不治已病。”由此可见治未病思想即是预先在疾病发生变化之前, 采取措

[收稿日期] 2015-03-23

[作者简介] 陈娟 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 预防医学与信息技术在中医诊断学中的应用。