

王邦才运用复方治中汤经验介绍

王丽娜¹ 指导老师：王邦才²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[关键词] 脾胃虚寒; 复方治中汤; 经验介绍; 王邦才

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.062

王邦才教授是宁波市中医院主任中医师, 教授, 硕士生导师, 全国第二批优秀中医临床人才, 浙江省名中医。王教授多年来致力于中医临床, 熟读经典, 博采众长, 善用古方, 屡起沉痾。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将其运用自拟复方治中汤的经验浅析如下。

1 治中汤探源及古代应用

治中汤是临床常用方剂, 具健脾温中散寒、调气和胃之功, 是温中类的代表方剂。治中汤的出处不一, 药物组成也略有出入, 最早出自哪一本书, 各家说法不一, 清代《退思集类方歌注》记载治中汤出自李东垣, 并言李东垣用其治忧思郁结、脾虚气滞、胸腹痞满兼食积者, 理中汤加青皮、陈皮各一两, 大法理中汤为主, 青皮、陈皮破滞疏肝。然李东垣为金元时期著名医学家, 早在北宋大观二年, 朱肱所著的《类证活人书》就已经记载治中汤治疗脾胃伤冷物, 胸膈不快, 腹痛气不和, 方药组成为人参、炮干姜、白术、炙甘草、陈皮、青皮, 上各等分为细末, 每服三钱, 水一盏, 煎数沸, 热服, 寻常入盐点服^[1]。其药制为细末, 按其形态可归为现在的散剂, 和汤剂相比颇有优势和特点, 李东垣曾指出“大抵汤者, 荡也, 去大病用多; 散者, 散也, 去急病用多”, 蒲辅周则言“中药煮散, 轻舟速行”, 意指其用药量小, 相比汤剂大包药材而言极为节省, 而且对于急症来说, 煎煮时间短, 起效快。《活人书》中治中汤的服法亦非常讲究, 要求热服, 究其所治为脾胃伤冷物而致寒证腹痛, 故要寒者热之, 热服。同时“寻常入盐点服”, 《本草拾遗》谓“盐能调和脏腑, 消宿物”。《太平惠民和剂局方》载其“伤冷腹痛, 酒食所伤, 酒疸、黄疸, 结气痞塞, 鹤膝, 并用盐汤、盐酒下”, 李时珍在《本草纲目》中说“盐为百病之主, 百病无不用之”, 并记载“气味咸微辛, 寒, 无毒”, 盐味咸, 咸归肾, 其可入肾补脾, 间接补益, 而今多不用之。

宋·《太平惠民和剂局方》收录的治中汤治疗脾胃不和, 饮食减少, 短气虚羸而复呕逆, 霍乱吐泻, 胸痹心痛, 逆气短气, 中满虚痞, 膈塞不通; 或大病瘥后, 胸中有寒, 时加咳唾^[2], 同样要求热服, 并要空腹饭前服用。南宋·《三因极一病证方论》则收录在食呕证治, 治疗胀满呕逆等。至明·《仁术便览》记载治中汤功用与前基本相同, 药物增加半夏、丁香等, 呕吐不已则加藿香。明·《瘴症指南》又云其可治瘴疾, 呕吐心腹满痛, 水煎热服, 不拘时, 并指出瘴疾多呕者, 因脾土虚寒, 痰气上逆而然也, 故以干姜之辛热治寒, 人参、白术、甘草之甘温以补脾。同为理中之剂, 而陈皮、青皮之辛以散气, 气降则痰下而呕止矣^[3]。

上述古代各医家所列治中汤, 其或治腹痛, 或治痞满吐泻, 病因多为伤冷后导致的脾胃虚寒, 或兼有食积, 或兼有肝气郁滞, 治中汤起到温中散寒、调气和胃的作用, 其剂型有医家提倡用散剂, 其服法有提倡加盐服用, 同时多要求热服, 增加其温中的力量。

2 复方治中汤的组成和功用

王教授自拟的复方治中汤取自《类证活人书》, 在治中汤的基础上加味而成, 全方由党参、炒白术、干姜、炙甘草、半夏、陈皮、青皮、鸡内金、炒麦芽、薏苡仁、玫瑰花组成。王教授认为脾胃之证, 多虚实夹杂, 脾胃虚寒, 温运乏力, 寒湿内生, 食滞不化, 是以病延日久, 迁移不愈。复方治中汤则在单纯的治疗脾胃虚寒证上增添了消食和胃、疏调气机的作用。方中党参味甘性平, 可补中益气, 健脾益肺; 白术甘温而兼苦燥之性, 甘温补气, 苦燥健脾, 为补气健脾之要药, 脾为湿土, 虚则易生湿浊, 故用之健脾燥湿, 合党参而复运化; 干姜辛热, 专顾中焦, 温中回阳, 祛在里之寒邪, 对于干姜的用量, 轻则 6 g, 重则 10 g, 主要根据病情, 随虚寒程度而定; 半夏味辛性温, 可燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结; 陈皮可理

[收稿日期] 2016-06-18

[作者简介] 王丽娜 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 肝胆脾胃。

[通讯作者] 王邦才, E-mail: wbcnb@163.com。

气健脾,燥湿化痰;青皮入肝胆胃经,疏肝破气,消积化滞;鸡内金、炒麦芽均可消食健胃;薏苡仁利湿健脾;玫瑰花行气解郁,活血止痛;炙甘草可缓急止痛,调和诸药而兼补脾和中。王教授的复方治中汤很好的体现了“六腑以通为用”“胃气以降为顺”的特点,同时方中除用温阳之品外,并用半夏等降胃之品,充分体现了叶氏“通补为宜,守补为谬”,鸡内金、炒麦芽等开涤中焦之呆滞食物,是为通也,降也。加用玫瑰花则反映出治胃佐以疏肝柔肝,制其胜也,“肝为起病之源,胃为传病之所”,肝木肆横,胃土必伤,土木互济,则肝疏有章,胃降有节,故其治肝可以安胃^[4]。

诸药合用,温中健脾、消食和胃、疏调气机,对脾胃虚寒、气机不调、痰湿内积之脾胃疾病,治之较单纯用理中类效果明显。脾胃之疾,纯虚纯实者少,每多虚实互见,寒热错杂,故临床以动以运为主,调升降,和气机,建中宫,健脾运,以通为用,呆补壅塞非其所宜,苦寒峻泻亦当慎用。正如叶天士所云“胃虚益气而用人参,非半夏之辛,茯苓之淡,非通剂矣。”复方治中汤处方简洁,择药精确,方中气味于理吻合,药物刚柔相济,佐使合宜。复方治中汤的临床应用十分广泛,其主要适应症为胃痛、痞满不适、喜温喜按、形寒怕冷、饮食减少且喜进热食、食后易腹胀、口淡不渴等属脾胃虚寒、气机不和者。其实际运用,有全方用之,有加减用之,当结合患者的具体情况而定。若大便稀溏,次数增多者,去青皮、玫瑰花,加木香、黄连;胃脘疼痛者,加炒白芍、甘松;泛酸多者,去青皮、鸡内金,加煅瓦楞子、海螵蛸;大便隐血阳性者,去青皮、玫瑰花,加白及、槐花。

3 病案举例

例1:王某,女,71岁,2015年12月8日初诊。反复胃脘胀满不舒10年余。患者素体较弱,10年前即感到胃脘部胀满不适,食冷加重,食热减轻,喜温喜按。2015年10月12日胃镜示:浅表性胃炎,幽门螺旋杆菌(Hp):(+),曾服用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、促胃动力药及中药治疗均未见明显效果,症状反复。现症见患者形体偏瘦,胃脘胀满,食少纳呆,神疲易倦,近来常流清水鼻涕,大便稀薄,每天3~4次,小便清长,夜尿增多,夜寐不安,舌淡红苔薄白,脉沉细。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医诊断:痞满(脾胃虚寒,胃阳不足证)。治宜温中健脾,通补胃阳,予复方治中汤加减,处方:干姜、木香、防风各10g,党参、炒扁豆、炒麦芽各20g,炒白术、茯苓各15g,炙甘草3g,陈皮6g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月5日二诊:服上方后,患者胃脘胀满不适感明显减轻,纳谷增加,食后胀闷亦减,无流清水鼻涕等症,大便次数减少至每天1次,成形,小便正常,夜寐尚安。舌淡红苔薄白,脉细。效不更方,拟以原方加减,上方加山药30g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月12日三诊:药后患者乏力好转,精神尚佳,

胃脘偶有胀感,大便每天2次,不成形,余症均减轻,舌淡红苔薄白,脉细。拟以原法加减,一诊方加芡实30g,黄连6g。7剂,每天1剂,水煎服。

上方继服2周后余症均安。

按:东垣云:行年五十以上,降气多而升气少。降者阴也,升者阳也。患者年过古稀,自然降气多升气少,阴多阳少。阴阳失和,气机失调,中焦气机不利,脾胃升降失常,胃不降浊则胀满,故反复胃脘胀满不舒。《灵枢·口问》曾言“邪之所在,皆为不足……中气不足,溲便为之变”,故脾之阳气不足无以升清而腹泻。胃脘胀满长达10年之久,脾不生精,后天失养,阳气已少,胃阳不足,故食冷则重,食热则轻。而今其脾胃失调,胃阳不足,化生营卫之气不足,营卫不和,卫外不固,寒温不适,易受邪侵,故近来常流清水鼻涕。病机总属胃阳不足、气机不调、升降逆乱。故治宜温中散寒、健脾和胃、健运中焦,以复方治中汤加减。方中重用干姜温运中焦,以散寒邪;党参补气健脾,协助干姜以振奋脾阳;白术健脾燥湿,以促进脾阳健运;炙甘草调和诸药,而兼补脾和中;陈皮、木香、扁豆,调理肠胃气机,增其燥湿健脾之功;防风,取其生发阳气,风能胜湿之意,升清止泻;茯苓健脾利湿;炒麦芽消食和胃,诸药合用,使中焦重振,脾胃健运,升清降浊机能得以恢复,则痞满腹泻可愈。

例2:张某,女,51岁,2015年12月16日初诊。胃脘隐痛反复发作2年余。患者近年来反复胃脘部隐痛,胀满不适,多于饥饿、受凉后加重,喜温喜按,得热痛减,泛酸,纳谷不香,曾多次求医,服用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂及中医治疗,病情反复不已。既往有过过敏性鼻炎和慢性浅表性胃炎伴糜烂病史。现症见胃脘隐痛,喜温喜按,胃纳欠佳,形体消瘦,面色少华,神疲乏力,形寒怕冷,手足冰凉,多思善虑,夜寐不安,大便正常,小便尚可,舌淡苔白脉细。查体:腹平软,剑突下有压痛,无反跳痛。胃镜检查示:浅表性胃炎伴糜烂,HP(-)。西医诊断:慢性浅表性胃炎伴糜烂。中医诊断:胃痛(脾胃虚寒,脾运不健,升降失司证)。治宜温中散寒,健脾和胃,予复方治中汤加减,处方:党参、薏苡仁各20g,炒白术、炒麦芽、炒谷芽、制半夏各15g,防风、鸡内金、陈皮各10g,炙甘草、干姜、玫瑰花各6g。7剂,每天1剂,水煎服。

12月23日二诊:服上方后,患者自诉胃痛减轻,精神好转,口淡乏味,大便偏干,夹少许鲜血,舌红苔黄腻,脉弦细。拟以原方加减,上方去陈皮、玫瑰花,加槐花20g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年1月16日三诊:药后,胃痛未作,手足冰凉等好转,夜寐尚可,二便正常,但感口干,口淡乏味,舌红苔薄黄,脉细。拟以原方加减。处方:党参、薏苡仁、扁豆、炒白芍各20g,炒白术、炒麦芽、炒谷芽、制半夏各15g,防风、鸡内金、木香、淡竹茹各10g,炙甘草6g。7剂,每天1

剂,水煎服。

按:观其脉证,可知患者素体脾胃虚寒,故其胃脘部隐痛多于饥饿、受凉后加重,得热痛减。脾胃升降失常,气机失调,则胃脘部感到胀满不适。胃阳不足,胃腑失于濡养,不荣则痛,故胃部常伴隐痛,痛为虚寒,故喜温喜按。脾胃运化失调,卫阳之气生化不足,营卫失和,鼻为肺之窍,皮毛为肺之所主,卫外不固,则邪易侵皮毛犯肺,而致打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒等过敏性鼻炎症状。脾为土,肺为金,土生金,金为土之子,土虚子亦虚,此为母病及子。其病机总属中焦虚寒,胃阳不足,脾胃升降失司。可选复方治中汤加减,同时以干姜温补中阳散寒,党参、白术补中气健脾,陈皮、薏苡仁健脾化湿,鸡内金、炒谷芽、炒麦芽消食和胃,防风祛风解表、胜湿止痛,加制半夏降逆和胃,玫瑰花疏肝理气、活血止痛,

炙甘草则调和诸药,众药合用则胃阳可补,气机调和,胀满可消,胃痛可止。

[参考文献]

- [1] 朱肱. 类证活人书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:167.
- [2] 陈承. 太平惠民和剂局方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:34.
- [3] 郑灵渚. 瘴症指南[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986:42.
- [4] 石磊. 《临证指南医案》胃脘痛治法特点探讨[J]. 中医学报, 2010, 25(1):167-168.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

王邦才应用加味升降散治疗三叉神经痛经验介绍

周文伟¹, 王邦才²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[关键词] 三叉神经痛; 加味升降散; 王邦才; 经验介绍

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0149-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.063

王邦才为宁波市中医院主任中医师,浙江省名中医,第二批全国优秀中医临床人才,荣获浙江省中医药科技成果三等奖。王主任精研古籍,善用经方、古方,从医三十余载,擅长各种内科疑难杂症的诊疗,对三叉神经痛的治疗有独到见解。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现介绍其经验如下。

1 病因病机

三叉神经痛是指三叉神经分布区内反复发作的阵发性、短暂、剧烈疼痛而不伴三叉神经功能破坏的症状。本病的发病特点是:在头面部三叉神经分布区域内,出现闪电样、刀割样、烧灼样、顽固性、难以忍受的剧烈性疼痛,骤发、骤停^[1]。常有“触发点”(如口角、鼻翼、颊部或舌部),轻触可诱发。该病的病因尚不明确,属中医学面游风、头痛、偏头痛、面痛、齿痛等范畴^[2]。王主任认为本病的病位在面之络,头亦为诸阳之会,高巅之上,唯风可及,而风邪可夹毒、寒、

热等邪。如《证治准绳》曰:“面痛皆属于火……暴痛多实。”《张氏医通》又云:“面痛皆因于火,而虚实之殊。”头面部是三阳经交汇之所,而以阳明经为主,如《灵枢·经脉》曰:“胃足阳明之脉,起于鼻之交頄中,旁纳太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口还唇,下交承浆,却循颐后下廉,出大迎,循颊车,上耳前,过客主人,循发际,至额颅……”《景岳全书》云:“火邪头痛者,各经皆有火证,而独唯阳明为最。”亦强调了病位以阳明经为主。本病发病内在因素为正气亏虚,卫表不固,导致面部络脉空虚,易为邪所侵。清·韦协梦在其《医论三十篇》中说:“气不虚不阻”,叶天士亦云:“至虚之处,便是留邪之地”。头面位于人之顶部,其位高居,因风性善行数变、风为阳邪、易袭阳位的特点,故非风邪所不能达,而风邪可挟杂寒邪、郁火、痰浊,以致风寒凝滞、郁火上灼、痰浊阻络,病程日久,迁延不愈,久则成瘀,痰瘀阻

[收稿日期] 2016-07-12

[作者简介] 周文伟(1989-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学。

[通讯作者] 王邦才, E-mail: wbcnb@163.com。