

各 6 g, 生地黄、炙黄芪、茯苓、郁金各 10 g, 丹参、龙骨、牡蛎各 15g。日一剂, 水煎服, 连服 1 月。

二诊(2006 年 9 月 27 日): 服药后诸症减轻, 四肢渐温, 精神好转, 纳增, 二便调, 舌质淡红、苔白腻, 脉缓。心率 64 次/min, 心电图示一度房室传导阻滞。阳虚渐复, 痰湿未尽, 服用温药无不适。酌加温药, 改生麻黄为 10 g, 附子 6 g, 加山茱萸、山药、白术各 10 g, 日一剂, 连服 1 月。

三诊(2006 年 10 月 25 日): 患儿精神好, 诸症平和, 舌苔正常。心率维持 60 次/min 左右, 心电图偶见一度房室传导阻滞。彩超: 左心室稍扩大。阳虚恢复, 痰湿已除, 病久入络。予以微微生火, 培补肾气以巩固。处方: 黄芪 12 g, 仙茅、淫羊藿、女贞子、旱莲草、丹参、郁金各 10 g, 全蝎 6 g。水煎服, 日一剂, 连服 1 月。治以活血通络, 缓图其效, 药用通脉口服液(陈宝义教授研制的院内制剂。立法活血化瘀, 养血通脉。组成: 当归、三七、降香、郁金、姜黄、山楂等)。

四诊(2007 年 9 月 27 日): 随访 1 年, 病情稳

定, 复查心脏彩超、心电图均正常。

按: 心肌炎慢性迁延期, 多为机体阴阳的偏盛偏衰及由此产生的痰湿、瘀血阻络, 心脉不畅为基本病机。治宜标本兼取。然而痰湿、瘀血皆由于阳气不足, 推动及气化无力所致。本患儿初期表现为心肾阳气不足, 初期以麻黄附子细辛汤温振心阳, 小剂缓行, 患儿症状改善, 说明药已对证, 逐渐加量, 则效如桴鼓。等患儿阳虚改善后, 不再续用剽悍扶阳药, 续用柔剂阳药, 取二仙汤方义, 肾阳为阳气之本, 鼓舞肾中阳气, 于阴中求阳, 温润相宜以温阳通脉, 待阳气得复, 寒湿自除, 如云开雾散, 整个治疗中寓含温通和温潜之法, 并且注重寒热互制, 阴中求阳, 不纯用温热药, 以柔剂阳药收功。

[参考文献]

- [1] 冷伟, 陈明霞. 补偏救弊——火神派对当代中医的启示[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 667-668.
- [2] 周永学. 中药寒热并用方剂配伍中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10): 1543-1545.

(责任编辑: 刘淑婷)

刘学勤治疗急性胰腺炎经验

赵庆华

开封市中医院刘学勤名医传承工作室, 河南 开封 475001

[摘要] 介绍刘学勤教授治疗急性胰腺炎经验, 认为此病当属少阳、阳明合病, 治疗上宜和、宜清、宜泻。在辨明气虚或阴虚的基础上, 通过补气或滋阴治疗。

[关键词] 急性胰腺炎; 少阳阳明合病; 刘学勤

[中图分类号] R657.5+1 [文献标识码] A

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.012

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0027-02

刘学勤教授是第二、四批全国名老中医药专家学术经验继承人指导老师, 国家刘学勤名医工作室导师, 1994 年开始享受国务院政府特殊津贴, 从事临

床、科研、教学近 50 年, 在治疗胰腺炎方面有独到经验, 现将刘教授治疗急性胰腺炎的经验总结如下, 以供同道参考。

[收稿日期] 2013-09-30

[作者简介] 赵庆华 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事肝胆脾胃病的中西医结合临床研究。

1 分经辨证, 当属少阳、阳明合病

刘教授认为, 在中医学古籍中, 虽无急性胰腺炎这一病名, 但膈痛、肝胃不和、胃脘痛、结胸痛、厥心痛等病症的描述与急性胰腺炎的临床表现基本一致。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》云: “按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤。” 急性胰腺炎辨证多属肝郁气滞、湿热内蕴、腹实便结。属少阳、阳明合病。胰腺以胆、十二指肠相临, 其部位与胆及十二指肠相连接, 胆归属于足少阳胆经, 而十二指肠归属于六腑当中胃的功能, 属足阳明胃经, 胰腺当在足少阳胆经和足阳明胃经之间, 胰腺一旦发病, 其临床表现多属少阳、阳明合病。急性胰腺炎临床表现多为胸胁苦满, 胃脘部胀满, 疼痛, 恶心, 呕吐, 便秘, 舌苔黄, 脉弦数有力等症状。胸胁苦满, 表明病变部位仍未离少阳; 恶心、呕吐则较小柴胡汤证之心烦喜呕为重, 再与心下痞硬或满痛、便秘等合参, 提示病邪已进入阳明, 有化热成实的热结之象。

2 治当宜和、宜清、宜泻

刘教授认为, 病在少阳, 本当禁用下法, 但与阳明腑实并见的情况下, 就必须少阳、阳明兼顾。《医方集解》曰: “少阳固不可下, 然兼阳明腑实则当下。” 急性胰腺炎的治疗应紧扣少阳、阳明合病的病机, 在少阳宜和, 在阳明宜清、宜泻。故治疗急性胰腺炎应以和解清热, 通腑泻下为主。选方用药上当用大柴胡汤。方中重用柴胡为君药, 配臣药黄芩和解清热以除少阳之邪; 轻用大黄配枳实以内泻阳明热结, 行气消痞, 亦为臣药。芍药柔肝缓急止痛, 与大黄相配可治腹中实痛, 与枳实相伍可以理气和血, 以除心下满痛; 半夏和胃降逆, 配伍生姜, 以治呕逆不止, 共为佐药。大枣与生姜相配, 能和营卫而行津液, 并调和脾胃, 功兼佐使。

总之, 本方既不悖于少阳禁下的原则, 又可和解少阳, 内泻热结, 使少阳与阳明合病得以双解, 可谓一举两得。正如《医宗金鉴·删补名医方论》所载: “斯方也, 柴胡得生姜之倍, 解半表之功捷; 枳芍得大黄之少, 攻半里之效徐, 虽云下之, 亦下中之和剂也”。

3 注重调护, 防止再发

刘教授在治疗急性胰腺炎过程中, 十分重视饮食调护的作用, 促进疾病向愈。首先应注意休息, 特别应注意饮食、卧床休息, 保证充足的睡眠。无论是发

病期还是恢复期, 进食都应以清淡, 易于消化吸收, 高维生素为原则。注意少食多餐, 严禁暴饮暴食, 并禁食辛辣、肥甘厚味, 因为暴饮暴食及肥甘厚味导致胰腺分泌胰淀粉酶, 而加重胰腺的负担。再次应保持心情舒畅, 由于急性胰腺炎患者对本病的认识不足, 以及承受各方面的压力, 很多患者心情抑郁, 精神紧张, 急躁易怒, 这些情况都会加重胰腺的负担, 不利于胰腺的恢复。

4 病案举例

张某, 女, 76 岁。2012 年 9 月 13 日初诊: 患者 2 天前因暴饮暴食后出现胃脘部胀满, 疼痛, 恶心, 发热, 体温 38.5℃, 大便干结, 来本院查血淀粉酶: 786 U/L, 尿淀粉酶: 891 U/L, 血常规: 白细胞(WBC)11.62×10⁹/L, 中性粒细胞(N)0.78。彩超: 肝内胆管结石, 胰头水肿。舌质红、苔黄腻, 脉弦滑。诊断为急性胰腺炎, 治以通腑泻浊、清热解毒、疏肝理气, 方拟大柴胡汤加减: 大黄 8g, 柴胡 9g, 炒枳实、炒枳壳各 12g, 黄芩 16g, 清半夏 10g, 炒白芍、败酱草、蒲公英、薏苡仁、炒莱菔子各 30g, 甘草 6g, 大枣 2 个, 生姜 3 片。水煎至 400 mL, 分早、晚 2 次温服, 每天 1 剂。连服 3 剂后患者胃脘部胀满, 疼痛症状好转, 恶心症状消失, 大便每天 1 次, 体温最高 37.4℃, 感觉乏力。舌质红、苔黄, 脉弦滑。守上方加太子参 30g, 继续服用 10 剂, 患者胃脘部疼痛、胀满症状消失, 乏力好转, 食欲增加, 体温正常。复查彩超: 肝内胆管结石, 胰头正常, 血常规: WBC 4.31×10⁹/L, 中性粒细胞(N)0.64; 血淀粉酶: 126 U/L, 尿淀粉酶: 37 U/L。

按: 患者急性胰腺炎所表现的胃脘部胀满, 疼痛, 大便干结与大柴胡汤证相似。符合《金匱要略》“按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤”。方中柴胡以解表; 里证燥实, 故用大黄、枳实以攻里。白芍安脾敛阴, 黄芩退热解渴, 半夏和胃止呕, 生姜辛散而大枣甘缓, 以调营卫而行津液。加薏苡仁除热胜湿, 利肠破肿; 败酱草排脓破血, 清热解毒; 蒲公英清热解毒, 消痈散结。再加以炒枳壳, 炒莱菔子以理气消胀。二诊患者出现脾气虚弱之象, 给予太子参以健脾益气而不伤阴。服用本方后, 患者少阳之邪得解, 阳明之实得泻, 少阳、阳明合病得除, 邪去病愈。

(责任编辑: 刘淑婷)