

肿瘤类疾病的辨治中均需要注意的。

[参考文献]

- [1] 吕文超, 崔云甫. 胰腺癌流行病学和病因学研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(27): 2805-2809.
- [2] 孙广伟, 李华章, 王本锋, 等. 局解手术学杂志[J]. 2013, 22(2): 173-175.
- [3] 徐燕立, 刘鲁明, 陈颢, 等. 刘鲁明教授治疗胰腺癌的学术思想和经验特色[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(12): 2628-2630.
- [4] 陈海富, 王晞星. 王晞星教授治疗胰腺癌临床辨证经验总结[J]. 2013, 5(11): 62-64.
- [5] 田建辉. 治疗恶性肿瘤当顾护胃气[J]. 河南中医, 2006, 30(9): 29-30.
- [6] 俞仑青. 金钱草的药理作用及临床应用概况[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(14): 131-132.

(责任编辑: 冯天保)

姜苓桂枝汤治疗少腹疼痛验案 3 则

张峰, 陈春娣

广东医学院附属医院, 广东 湛江 524001

[关键词] 姜苓桂枝汤; 少腹疼痛; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0233-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.091

姜苓桂枝汤出自清代著名医家黄元御的《四圣心源》, 用于治疗脾肝下陷、痛在少腹者。姜苓桂枝汤的组成是: 桂枝、芍药、甘草、茯苓、干姜, 药只五味, 十分精简, 其立方之法体现出了黄元御尊崇经方、重视脾胃中气的学术思想。临床中, 笔者应用此方治愈少腹疼痛患者多例, 现举验案 3 则, 试述其立法根源, 就正于同道。

1 病例介绍

例 1: 李某, 女, 27 岁, 2013 年 3 月 15 日初诊。主诉: 下腹部疼痛 2 天。患者 2 天前冲凉后自觉寒冷, 夜间出现下腹部疼痛、下坠感, 当晚大便 5 次, 量少, 质清稀, 小便色清, 伴有阴道少量出血, 患者末次月经已于 3 月 2 日干净。遂于 3 月 14 日在本院行 X 线腹部摄片检查示: 腹部未见异常; 妇科检查: 功能性子宫出血待排。诊见: 患者精神好, 面色微黄, 下腹部疼痛、下坠感, 伴有阴道出血, 量少, 色淡红, 无发热, 无恶心呕吐, 无自汗盗汗, 饮食量少, 睡眠较差, 大便量少, 小便正常, 舌淡暗, 水滑苔黄腻虚浮, 脉沉细弦。中医诊断: 腹痛(脾肝下陷); 崩漏(脾虚型)。证属脾虚肝逆, 土木俱陷。治宜培土疏木, 温寒祛湿, 方以姜苓桂枝汤加

熟附子治疗。处方: 桂枝、白芍、炙甘草、茯苓、干姜各 15 g, 熟附子(先煎)6 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎服。患者服药 1 剂后, 疼痛大减, 阴道出血症状消失, 全身舒畅轻快, 食欲增加, 嘱其节制饮食。服药 2 剂后, 患者自述下腹部温暖舒适, 已无任何疼痛, 要求出院。遂予办理出院, 未服用第 3 剂, 住院期间患者实验室检查、辅助检查结果均未见异常。

按: 本例患者平素饮食不节, 致伤肠胃, 起居不慎, 寒邪内侵入经络脏腑, 脾阳不升, 肝气不发, 双双下陷, 是以病作。患者少腹疼痛因肝经郁遏, 木气郁冲, 克伐脾土; 而崩中漏下则是由脾气虚陷, 阳气不举所致; 患者大便量少清稀、舌体水滑, 皆是寒胜水湿之象; 舌淡暗、苔白或者黄腻虚浮、脉沉细弦, 皆是肝气郁滞, 脾阳湿困, 其根源仍是脾阳为湿寒所郁遏。方中熟附子大辛大热, 用以温暖脾胃, 除脾湿肾寒, 补下焦之阳虚; 干姜温中散寒, 暖脾阳而止腹痛, 用以驱寒邪而达木郁; 桂枝温经散寒, 通阳化气, 用以疏木清风而止痛; 茯苓利水渗湿而培脾土; 炙甘草益气和中而补脾胃; 白芍平肝泻肝而缓急止痛。全方制方严谨, 干姜、桂枝合用而温阳之效宏; 茯苓、炙甘草并用而培土之功就; 白芍偕姜、桂疏木达郁

[收稿日期] 2013-11-28

[作者简介] 张峰 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科杂病。

而疼痛冰释。方证相符，投一方而两症皆愈。

例2：廖某，女，8岁，2013年4月8日初诊。主诉：下腹部反复疼痛2年，加重1天。患者2年前无明显诱因出现下腹部疼痛，腹部B超示肠系膜淋巴结肿大，经中西医诊治，症状反复发作。患者1天前运动后出现下腹部疼痛，经按摩腹部疼痛可稍缓解，不欲饮食，自服中成药保和丸，症状未见缓解，遂至本院就诊。诊见：患者面色萎黄，神倦少气，体瘦，下腹部疼痛喜按，得温痛减，无发热、腹泻，无咳嗽、咯痰，不思饮食，眠差，近2天来无大便，小便正常，舌淡红、苔白，脉沉细。中医诊断：腹痛，证属脾肝下陷。治宜健脾疏肝，方以姜苓桂枝汤加大枣治疗。处方：桂枝、白芍、炙甘草、茯苓、干姜各15g，大枣5枚。3剂，每天1剂，水煎服。患者服完3剂后，症状消失，随访半年，未见复发。

按：本例患者年幼体弱，脾胃运化功能差，平素饮食不规律，贪食生冷，致伤脾胃。患者曾服小建中汤数十剂，疗效不甚明显。患者面色萎黄、神倦体瘦，是由于脾气虚弱；少腹疼痛喜按、得温痛减，必是内有湿寒；腹痛连绵、反复发作，则是由于肝木生长、升发之气为脾胃寒湿之气所遏制，逆冲少腹所致；患者大便不通、纳差、舌淡红、苔白、脉沉细，皆是脾失健运、寒湿内生之象。方中桂枝通阳达表，将脏腑经络之寒湿从内散外；干姜温胃止痛，臣桂枝以成祛寒之功；茯苓清利水道，渗湿健脾而为佐助；白芍柔肝敛阴以止痛；炙甘草、大枣顾护中气，使脾气健运而上下疏通。本方虽只在原方基础上加入大枣一味，然而健脾之功效立显，实因经方用药之意简洁明快，奇效立彰。

例3：王某，男，56岁，2012年10月27日初诊。主诉：下腹部反复疼痛10年余，加重3天。患者10余年前无明显诱因出现下腹部疼痛，症状反复无常，天气变冷则加重，曾到多地医院就诊，效果不佳。10余年来腹痛症状时轻时重。患者3天前接触冷水后下腹部疼痛发作，疼痛较剧烈，至本院急诊科就诊，予X线腹部摄片检查未见异常，拟行住院进一步检查以明确诊断，患者不同意，遂至门诊诊治。诊见：患者面色晦暗，体倦乏力，行路时手按下腹部，无发热汗出，无恶心呕吐，无腹泻，饮食较少，眠差，大便量少，小便正常，舌淡暗红、苔白腻，脉沉细滑。中医诊断：腹痛，证属脾肾阳虚、寒湿积滞。治宜温脾柔肝，通腑止痛，方以姜苓桂枝汤加熟子、大黄治疗。处方：桂枝、白芍、炙甘草、茯苓、干姜各15g，熟附子(先煎)6g，大黄(后下)10g。2剂，每天1剂，水煎服。服药1剂后，患者下水样大便2次，腹痛减轻大半。服第2剂后，又下水样大便3次，疼痛消失。次诊，患者精

神状态良好，自觉症状消失，予健脾益气之甘温平剂善后。随访1年，患者疼痛未见复发。

按：本案患者病程较长，天气寒冷或接触冷物则腹痛加重，此是体内湿寒冷积，经年不愈，非用温下之法难以奏效。面色晦暗、体倦乏力，是由于久病伤气；接触冷水后发病，是由于沉寒冷积匿于肠胃，同气相感，感而遂发；无腹泻而腹痛，则是肝气不舒，攻冲少腹；纳眠皆差、大便量少，是因为平素饮食失调，脾胃运化失常；舌淡暗红、苔白腻、脉沉细滑，则是寒湿内积之象。方中熟附子、干姜同为君药，温肾祛寒，振奋脾阳；桂枝发散寒湿，偕白芍而疏肝止痛；炙甘草补中气，助脾气升发之力；茯苓利水湿，燥土健脾而佐甘草；大黄泻下而涤荡肠腑之沉寒冷积。本方温阳利湿，运转脾胃枢机，通上达下，在原方基础上加入熟附子、大黄以成温下之法，使沉寒积滞之邪一扫而清，患者有一身轻松之感。

2 体会

《内经》理论认为，寒邪、热邪客于肠胃可引起腹痛，如《素问·举痛论》曰：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络引急，故痛……热气留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣。”黄元御^[1]认为：腹痛者，土湿而木贼之也。乙木升于己土，也即肝气的升发依赖于脾气的升清阳作用，甲木降于戊土，是指胆火降泻要凭借于胃阳的受纳功能，正常情况下，肝脾左旋，胆胃右转，土气回运而木气条达，所以不会腹痛。一旦水寒土湿，脾气陷而胃气逆，肝胆郁遏，就会出现腹痛。不仅如此，黄元御进一步指出少腹痛的原因：乙木(肝木)上升，是为枝叶，甲木(胆木)下降，是为根本，脾陷则乙木之枝叶不能上发，横塞地下，而克己土(脾土)，故痛在少腹。

姜苓桂枝汤治疗以上3例少腹疼痛患者，临床症状虽有不同，但其病机皆是肝气郁滞、脾阳湿困。姜苓桂枝汤全方药只五味，临证时药味加减也较少，然而却体现出了全方温阳、散寒、疏肝、利湿、健脾的五大功效，这缘于黄元御对人体脏腑生理、气血运行枢机的准确把握，也是源于经方药简效宏的立方思路，体现了经方深刻的哲学思辨，值得进一步地深思体会、学习运用。

[参考文献]

- [1] 孙治熙. 黄元御医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 827.

(责任编辑: 冯天保)