

## 罗翌教授运用参苓白术散临证验案 4 则

谭展鹏, 黄威, 王晶

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 参苓白术散; 罗翌; 临证经验

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0312-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.140

罗翌教授为广东省中医院主任医师、广州中医药大学教授、博士生导师, 师从国医大师周仲瑛教授。罗教授从事中医内科工作 30 余年, 善治各种临床内科杂症, 重视脾胃学说, 认为痰湿为各种内科疑难顽疾致病之本, 以扶正化痰祛湿为基本法则, 善用参苓白术散化裁培土祛湿治疗多种病证。笔者有幸跟诊罗教授近 5 年, 学习运用参苓白术散治疗多种顽固病症经验, 现介绍如下。

## 1 眩晕

罗教授认为, 痰湿是导致眩晕的重要致病因素, 提出痰湿致眩的观点。现代人饮食不节, 三餐不定, 嗜酒肥甘, 损伤脾胃。近年全球气候变暖, 湿浊时令延长致湿邪为患, 水湿内停, 聚湿成痰, 痰湿犯脾, 上扰清窍则发为眩晕。如脾虚湿盛, 土虚木乘, 肝风内动亦发为眩晕。《景岳全书·眩运》曰: “眩运一证, 益者居其八九, 兼火兼痰者, 不过十之一二。”罗教授赞同古人“无虚不作眩, 无痰不作眩”的观点, 提出脾虚为生痰之本, 故应健脾实脾; 痰湿为眩之标, 故应祛痰化湿, 标本兼治, 常用参苓白术散化裁治疗慢性眩晕。

例 1: 某男, 52 岁, 经理。因“反复头晕 2 年, 加重伴左侧上肢麻木 1 月”就诊。颈椎平片: 颈椎 4~6 椎体退行性变, 4~5、5~6 椎间隙狭窄。观其历史处方曾使用天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤等祛风化痰方剂, 言服之头晕稍逝, 但停之眩即复来。近日因工作负担, 头晕加重, 身疲乏力, 头胀如裹, 食少纳呆, 大便溏薄。舌淡胖、苔白腻边齿痕, 脉弦细。诊断: 眩晕(脾虚湿盛, 风痰阻络)。治法: 健脾祛湿, 化痰定眩。处以参苓白术散, 处方: 党参、炒白术、山药、茯苓、薏苡仁、扁豆、莲子各 15 g, 陈皮、砂仁、法半夏、天麻各 10 g, 酸枣仁、柏子仁各 20 g, 炙甘草 6 g。上方服用 7 剂, 每天 1 剂。二诊: 诸症好转, 头晕头胀明显减轻, 效不更方, 配以腹针疗法, 以健脾化痰, 调神理气为治则, 处方: 天地针、商曲(双)、滑肉门(双)、中脘上。治疗月余, 诸症痊愈。

按: 本案患者因工作劳累, 久湿困脾, 脾阳不升, 则头晕目眩、头重如裹, 痰浊阻络则发为肢体麻木, 脾气虚弱, 不得运化则神疲乏力、食少纳呆、大便溏薄。前人处方均重用平肝熄风、搜风化痰之品只能治风邪入络、痰浊阻窍之标实, 未治脾虚生痰之本虚, 《医宗必读》载: “脾为生痰之源, 治痰不理脾胃, 非其治也”。故服前方时头晕稍逝, 停药眩即复来。罗教授以参苓白术散着重补中健运, 绝痰湿之源, 《景岳全书》载: “善治痰者, 惟能使其不生, 方为补天之手”, 一身气机通畅则清阳得升, 浊阴得降, 眩晕自除。

## 2 郁证

郁证是一类以心情抑郁、情绪不宁、多疑多虑, 常伴失眠、胸胁满闷等情志不舒、气机不畅为表现的病症。古今医家均重视郁证发病与肝的关系, 《医贯》载“凡郁皆肝病也, 木中有火, 郁甚则火不得舒”。肝失疏泄, 郁而不通, 称之为“郁”。然而罗教授认为, 郁证辨治, 不能一味见郁治肝, 只顾行气解郁, 六郁之痰、湿、食三郁与脾脏相关, 可见郁证发病和脾脏亦有密切关系。肝脾关系相克, 肝气郁结, 横克脾土, 致脾虚失运。肝为刚脏, 体阴而用阳, 喜润恶燥, 脾虚不能散精于肝, 肝失濡润则疏泄失常, 亦能发为郁证。《金匱要略》载: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”故罗教授在郁证中常运用参苓白术散化裁, 配以行气疏肝之品治疗郁证。

例 2: 某女, 39 岁, 文员。因“胸腹满闷半年余”就诊。见胸腹满闷, 面色萎黄, 心烦疑虑, 善太息, 失眠多梦, 伴纳呆欲呕, 大便溏薄。舌淡苔白有齿痕, 脉弦滑。查体及理化均未见异常。诊断: 郁证(脾虚湿蕴, 肝气郁结)。治法: 健脾化湿, 疏肝解郁。合法复方处以参苓白术散合柴胡疏肝散加减: 党参、白术、山药、砂仁、陈皮、川芎、佛手、白芍各 10 g, 薏苡仁、扁豆、茯苓、香附、合欢皮、素馨花各 15 g, 柴胡、炙甘草各 8 g。上方服用 5 剂, 每天 1 剂。二诊: 胸腹满闷明显减轻, 但仍大便溏薄, 去川芎、佛手, 加苍术 10 g, 再服 7

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 谭展鹏 (1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医急诊学。

剂之后症状好转,已无胸腹满闷、心烦疑虑,纳眠可,二便调。

按:此案患者为久思伤脾,脾虚湿蕴,土壅肝郁,《金匱要略》载:“实脾,则肝自愈,此治肝补脾之妙要也”。故用参苓白术散合柴胡疏肝散治之,其中加用对药合欢皮、素馨花养心开郁、安神定志,佛手、香附行气止痛、疏肝解郁。二诊气郁已减,正虚湿盛大便秘泄,减少行气耗气之川芎、佛手,加苍术加强健脾燥湿之功。

### 3 咳嗽

《证治汇补》载:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”脾主运化,脾虚运化不足,痰湿自生,痰生于脾而贮于肺,痰浊阻肺,肺气失宣,发为咳嗽。罗教授针对西医的慢性支气管炎、支气管扩张等西医疾患,症状长期慢性咳嗽咯痰,反复使用化痰、定喘药物无法控制者,重视经脾论治。

例3:某男,66岁,因“反复咳嗽咳痰7年”就诊。诊断慢性支气管炎5年,长期吸烟。每遇天气变化即咳嗽咳痰,使用止咳药水、支气管舒张剂治疗效果不佳。就诊时见形体消瘦,咳嗽白痰,咳声重浊,胸廓满闷,纳差便溏,神疲乏力,舌淡胖、苔白腻,脉弦细。诊断:咳嗽(肺脾两虚,痰浊阻肺)。治法:健脾化痰,宣肺止咳。拟方参苓白术散加宣肺除痰之药,处方:党参、炒白术、薏苡仁、扁豆、茯苓、地龙干、紫菀、款冬花各15g,砂仁(后下)、陈皮、桔梗、山药、蜜麻黄、白芥子、法半夏、胆星各10g,瓜蒌皮20g。上方服用2周。二诊,痰量变稀薄易咳,咳嗽稍平,胸闷减轻,再服1周。痰量明显减少,精神好转,食欲增进,二便正常。嘱其继服参苓白术丸以防复发。

按:张景岳有“安五脏所以调脾胃”之说,脾肺乃土金母子关系,脾为后天之本,肺气依赖脾土后天供养,脾土运化健旺可以防止水液输布异常,防止痰、饮的异常病理产物产生。此患者年老咳嗽迁延不愈,脾气虚弱则神疲乏力、纳差便溏,运化不足则痰浊自生,上贮于肺,痰浊阻肺,肺气不宣则胸廓满闷、痰声重浊,舌淡胖苔白腻,脉弦细为肺脾两虚,痰浊阻肺之象。清代林佩琴言“因痰致咳者,痰为重,主治在脾”,罗教授运用参苓白术散加味治之,其中加味蜜麻黄、地龙干宣肺平喘,紫菀、款冬花止咳化痰,白芥子、法半夏、胆星豁痰利气,瓜蒌皮利气宽胸。全方紧扣脾虚生痰,贮痰于肺之病机,切实做到益气健脾,绝生痰之源,止咳化痰,豁痰之器。

### 4 泄泻

《内经》载:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膜胀”,脾胃运化水谷精气、升清降浊,脾宜升则健,胃宜降则和。脾虚湿盛,清气不升滞留中焦,水谷不分,清浊不别则发为泄泻,胃气不和,浊气不降滞留胸中,则导致胸腹满闷、恶心欲呕。罗教授认为慢性泄泻的主要病机是脾虚湿盛,湿为阴邪,湿浊困脾,脾阳不运之故<sup>[1]</sup>,常用参苓白术散为基础加减治疗。

例4:某女,38岁,因“大便溏泻3年”就诊。饮食生冷肥腻食物则腹部隐痛,腹泻水样便。外院行肠镜未见异常。就诊见大便溏泄,日3~5次,时黏滞不爽,时水样下泄,腹胀肠鸣,多矢气,肛门坠胀,精神疲倦,纳差,口干不欲饮,舌淡胖苔白,脉弦细。诊断:泄泻(脾虚湿盛,中气下陷)。治法:健脾渗湿,升阳止泻。拟方参苓白术散加减,处方:党参、炒白术、炒薏苡仁、扁豆、茯苓、砂仁(后下)、厚朴各15g,陈皮、山药、葛根、升麻各10g,柴胡8g。上方服用1周。二诊:日行2~3次,半溏半成形,腹胀肠鸣消失,肛门已无坠胀,脾气虚弱,加强健脾扶正,去葛根、升麻、柴胡,加五爪龙60g,继服1周。三诊:大便成形,日1次,精神好转,腹胀肠鸣均消失,继续服用1周,巩固疗效。四诊,大便成形,日1次,余无不适。嘱其继服参苓白术丸以防复发。

按:《内经》载:“湿胜则濡泄。”此案患者病程日久,脾虚湿盛、运化不足、肠道传导失司则发为大便溏泻、腹胀肠鸣,中气下陷则肛门坠胀,脾气虚弱则精神疲倦,湿浊中阻则纳差、口干不欲饮,舌淡胖苔白,脉弦细为脾虚湿盛、中气下陷之征,故用参苓白术散加味健脾渗湿,升阳止泻。加陈皮、厚朴理气和中,燥湿除满。取葛根、升麻、柴胡升阳止泻。二诊中气已无下陷,去苦寒升阳之药以防损阳,加性平微温、补而不燥之五爪龙健脾扶正。全方益气健脾,理气渗湿,兼以升阳止泻,药证结合,脾阳健运,泻下自愈。

### [参考文献]

[1] 吴晓新,邓庆平,段艳锋.罗翌教授复合法方治疗内科杂症举隅[J].中国中医急症,2013,3(3):403-404.

(责任编辑:骆欢欢)