

## 何若苹用甘露消毒丹医案3则

张依静<sup>1</sup>, 叶娜妮<sup>1</sup>, 黄硕<sup>1</sup>, 李振兴<sup>1</sup> 指导: 何若苹<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310009

[关键词] 甘露消毒丹; 肝癌发热; 湿疹; 膀胱癌; 何若苹

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.072

何若苹主任是浙江中医药大学附属第三医院浙江省中山医院中医师, 全国第五、六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从国医大师何任先生, 深得其真传, 秉承家学独立行医30余年, 在中医内科、妇科及肿瘤方面积累了丰富的经验, 尤其是在治疗中医内科杂病方面有独到的见解。笔者有幸侍诊左右, 承蒙教泽, 略有所得, 兹举何主任应用甘露消毒丹医案3则, 以飨同道。

甘露消毒丹最早在清·魏之琇《续名医类案·卷五·疫证》有载: “雍正癸丑, 疫气流行, 抚吴使者, 嘱叶天士制方救之。叶曰: 时毒疠气……病从湿化者, 发热目黄, 胸满, 丹疹, 泄泻。当察其舌色, 或淡白, 或舌心干焦者, 湿邪犹在气分, 用甘露消毒丹治之”。原方: 飞滑石15两, 淡黄芩10两, 茵陈11两, 藿香4两, 连翘4两, 石菖蒲6两, 白蔻仁4两, 薄荷4两, 木通5两, 射干4两, 川贝母5两, 生晒研末, 每服3钱, 开水调下, 或神曲糊丸, 如弹子大, 开水化服亦可。此方清热利湿, 解毒化浊, 以辛开苦降、芳香淡渗之法为主, 并以宣上、畅中、渗下使暑湿之邪尽去, 被王孟英誉为“治湿瘟时疫之主方”。

### 1 肝癌发热案

楼某, 男, 64岁, 2017年7月6日初诊。原发性肝癌(多发)伴门静脉癌栓(Ⅲ), 经导管动脉化学栓塞治疗(TACE)术后3月余, 6月中下旬至上海某专科医院将再行TACE术, 术前检查提示肝功能异常, 入院后予保肝、退黄、提高免疫力、营养支持、抗肿瘤、抗病毒药物治疗, 但肝功能未见明显好转, 住院期间出现发热, 最高达39℃, 曾予退热药塞肛, 罔效, 仍反复发热, 未行手术即办理出院, 于次日至何主任处就诊。既往有乙型肝炎后肝硬化、脾肿大、慢性胆囊结石性胆囊炎病史。刻下: 患者仍有发热, 纳少, 腹部感胀滞不舒, 舌质红、苔白厚, 脉弦, 治宜清解为先。处方: 茵陈、黄毛耳草各30g, 滑石(包煎)15g, 黄芩、连翘、青蒿、射干各12g, 浙贝母、甘草、淡竹叶、焦栀子、藿香各10g, 草豆蔻(后下)6g。

5剂, 水煎300mL, 分早晚2次温服。

2017年7月13日二诊: 服药一剂热即退, 5剂尽服, 未再发热。胃纳较前增多, 可进二两半米饭, 仍有脘胀, 呃逆较频, 大便每天2次, 舌红、少苔, 脉弦, 原旨出入。予原方去草豆蔻、藿香、焦栀子, 加蒲公英、百合、白花蛇舌草各30g, 生地黄12g, 半枝莲15g, 沉香曲9g, 7剂, 每天1剂, 水煎服。

患者原方稍作调整续服1月, 呃逆解, 腹胀减轻, 精神转佳, 体力恢复, 已能下地干农活, 嘱其注意休息, 切勿过劳。

按: 患者原有痼疾, 因其受攻伐之累, 损及正气, 太阴内伤, 西医大量静脉液体输注, 致使湿饮停聚, 7月时值暑湿气盛, 客邪再至, 即《医学心悟·火字解》所言之“贼火”, 内外相引, 故病湿热。“湿热病属阳明太阴经者居多”, 湿土之气同类相召, 湿阻中焦, 脾失健运, 胃失润降, 气机升降失调, 纳谷不馨, 故见纳少, 腹部胀滞不舒, 太阴湿热内郁化火, 故见反复发热, 湿邪内盛则舌白厚。既为贼火, 贼可驱而不可留, 如何驱之? “徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”, 故宜分解湿热法。于热, 用滑石清解在内郁热, 茵陈清太阴、阳明之湿热, 黄芩除脾家湿热; 于湿, 叶天士认为“太阴湿土, 得阳始运”, 予草豆蔻、藿香醒脾, 使阳伸于内而湿散于外。连翘、焦栀子、青蒿增清热透邪之力, 浙贝母、射干散口鼻之邪。药服一剂当即热退, 惟脘胀未尽除, 呃逆, 此为热后余邪未清, 而阴液已虚, 胃腑不得润降, 致使胃气上逆动膈, 予百合地黄汤养阴清热, 气血同治, 百脉俱清, 虽有邪气, 亦必自下。患者病况稳定, 系考虑其为原发性肝癌, 中医谓之“积聚”, 为气血壅结, 肝体失和, 腹内结块而成, 属顽痼痼疾, 酌情加半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒抗癌之品, 治其本也。

### 2 湿疹案

管某, 女, 30岁, 2016年12月1日初诊。皮肤湿疹有渗出物, 发作2月左右。发作部位不固定, 瘙痒难耐, 表面伴有渗出物。皮肤科内服、外治疗效不佳。刻下: 皮肤可见多处湿

[收稿日期] 2018-04-24

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42号)

[作者简介] 张依静(1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

疹,为片状,无明显边界,表面伴有渗出物,瘙痒剧烈,纳尚可,大便每天1次,苔白脉略数,治宜清化湿热为先。处方:茵陈、徐长卿(后下)、猫爪草、赤小豆各30g,滑石(包煎)、苍术、黄芩各12g,连翘、土茯苓、厚朴各15g,茯苓、薏苡仁、白鲜皮各20g,生甘草、藿香各10g,蝉蜕8g。14剂,水煎400mL,分早晚2次温服。

2016年12月15日二诊:服前方14剂后,皮肤湿疹渗液少,基本已结痂,伴局部色素沉着,纳尚可,大便每天1次,苔白脉略数,原旨出入。予原方加滑石至15g,14剂。后电话随访,患者未再发湿疹。

按:湿疹,中医称“湿疮”,《医宗金鉴·血风疮》指出,此证由肝、脾二经湿热,外受风邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身生疮,形如粟米,瘙痒无度,抓破时津脂水浸淫成片,令人烦躁、口渴,日轻夜甚<sup>[1]</sup>。可见湿疮之病因为风、湿、热三者合而为病。风为阳邪,轻扬开泄,易袭皮毛肌腠,且善行数变,行无定处,故病位游走不定,邪气之中人,搏于皮腠之间,风邪亦可致血脉留滞,中外鼓作,变而生热,可见瘙痒难耐。湿为阴邪,其性黏腻、重浊,停滞于肌肤腠理之间,致阳气郁闭,郁结不散,与气血搏结发病,故可见皮疹,且渗液多,甚至皮肤溃烂。祁坤在《外科大成》云“诸疮痛痒,皆属于火”<sup>[2]</sup>,湿邪郁久化热,合为湿热,“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”,故发为湿疮,在肌表色红,在舌脉可表现为苔白脉略数。此患者病初发之时又为夏秋交替之季,易引动伏邪内出而发于表。何主任辨其湿热风同病,且湿重于热,在甘露消毒丹基础上增用祛湿之苍术、厚朴、白鲜皮;湿盛则分利小便,加茯苓、薏苡仁;另加疏风之蝉蜕、徐长卿等。二诊即渗出减少,部分结痂,效若桴鼓,遂予原方再进,以期巩固。

### 3 膀胱癌案

方某,女,63岁,2017年7月24日初诊。2007年发现膀胱癌,2007—2010年间多次膀胱癌复发,反复膀胱灌注化疗,2010年行膀胱全切术,术后至今7年,后又行造口瘻修补术。既往有胆囊结石,肾结石病史。刻下:口苦、口干、目抽掣,腰酸腰痛,舌苔黄腻,脉略数,治宜清热为先。处方:

草豆蔻(后下)4g,茵陈、金钱草各30g,滑石(包煎)、连翘、浙贝母、石菖蒲各12g,黄芩、甘草各10g,射干、藿香、厚朴、姜半夏各9g,淡竹叶、茯苓各15g,猪苓18g。14剂,水煎400mL,分早晚2次温服。

2017年8月7日二诊:药后口苦、口干、目抽掣症状略有减轻,上周B超复查提示:肝多发囊肿,左肾小结晶。寐欠安,舌苔白,脉略数,原旨出入。予原方加佩兰6g,14剂。

患者诸症有改善,续清热法,予原方基础上稍作加减,病况稳好。

按:膀胱癌,多为古之淋证。膀胱者,州都之官,居下,藏津液,出气化,《素问·太阴阳明论》载:“伤于湿者,下先受之”。故膀胱易为湿所伤。患者年逾花甲,肾气渐亏,气化不行,水湿不运,留滞于内,酿生内湿,遇外湿则合,阻滞气机,日久成瘀、化热,终成顽疾,即巢元方所谓“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”。湿热潜留,则淋证缠绵难愈,易于反复。湿热在里,逆传于胆,胆汁熏蒸于上,可见口苦。下焦湿热,扰及肝经,可见目抽掣。肾失气化,津液不能上承润口,可见口干。湿热为主因,治宜清热为先。刘河间在《素问病机气宜保命集·病机论》中提出:“治湿之法,不利小便,非其治也。”何主任深得其旨,在甘露消毒丹基础上增利水渗湿之茯苓、猪苓,清热通淋之淡竹叶、金钱草,又因湿为阴邪,非温药不化,故佐以半夏、厚朴味辛性温之品。

甘露消毒丹方以辛开肺气于上,启上闸以开水源,芳香化湿于中,醒脾气以复脾运,淡渗利湿于下,通水道以祛湿浊,湿化热清,气机畅利而疾愈。何主任临证直指要点,辨证精准,故遣方用药每获良效,值得领悟学习。

### [参考文献]

- [1] 程宏斌,伍景平,任琳,等.从源流论血风疮中医病因病机[J].新中医,2016,48(3):10-11.
- [2] 宋佳怡,袁卫玲.湿疹与外感六淫相关性的古籍研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):726-728.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)