

王邦才运用蒲黄经验介绍

刘杰^{1,2} 指导: 王邦才³

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 宁波市鄞州区中河街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000
3. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315000

[关键词] 蒲黄; 王邦才; 经验介绍

[中图分类号] R282; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0317-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.098

王邦才教授为宁波市中医院主任中医师, 浙江省名中医, 从医30余年, 善治中医内科疾病, 有丰富的临床经验。笔者有幸随师侍诊, 受益匪浅。现将王主任临床运用蒲黄经验加以归纳整理, 以飨同道。蒲黄为香蒲科植物水烛香蒲、东方香蒲或同属植物的花粉^[1]。《神农本草经》载其“主心腹膀胱寒热, 利小便, 止血, 消瘀血”。蒲黄味甘, 性平, 入肝、心包经, 有收敛止血、活血化瘀功效, 主治痛经, 闭经腹痛, 产后瘀血腹痛, 胃痛, 癥瘕, 吐血, 衄血, 唾血, 痔血, 便血, 尿血, 血崩, 血淋, 耳中出血, 金疮出血, 扑损瘀血肿痛, 口舌生疮等^[2]。

1 妇科疾病

《本草汇言》: “蒲黄, 血分行止之药也, 主诸家失血。至于治血之方, 血之上者可清, 血之下者可利, 血之滞者可行, 血之行者可止。凡生用则性凉, 行血而兼消; 炒用则味涩, 调血而兼止也。”王主任常用蒲黄治疗瘀血所致的妇科疾病, 包括月经不调、痛经、崩漏、癥瘕等。认为蒲黄入血分, 既能止血, 又能活血, 有双向调节作用。炮制不同, 功效有殊, 生用性滑, 行血消瘀; 炒用性涩, 功专止血。经期用炒蒲黄化瘀止血, 月经将至则用生蒲黄通利经脉。处方时常用失笑散, 方中五灵脂苦、咸、甘、温, 有活血止痛、化瘀止血的功效, 与蒲黄相伍可通利血脉、祛瘀止痛。临床上, 治疗妇科癥瘕, 用生蒲黄配伍桂枝茯苓丸、地鳖虫活血化瘀、软坚散结; 治疗痛经, 用少腹逐瘀汤或生蒲黄配伍乌药、香附、艾叶、桂枝温经理气、化瘀止痛; 治疗崩漏、经期延长, 用炒蒲黄配伍苎麻根、黄芪、升麻、当归、益母草益气养血, 化瘀止血。

例1: 朱某, 女, 47岁, 2016年11月24日初诊。月经量多2年, 近半年来经期延长, 常半月方净。查阴道彩超示子宫内膜增厚, 血红蛋白95 g/L。末次月经11月4日, 经行20

余天未净, 量少, 色暗, 伴小腹隐痛, 面色少华, 神疲乏力, 动则气促, 腰背酸痛。纳谷尚可, 大便每天2~3次, 舌淡红有瘀点, 苔白, 脉细。西医诊断: ①子宫内膜增生症; ②缺铁性贫血。中医诊断: 崩漏, 证型: 气虚血瘀, 冲任不固, 治拟益气活血化瘀, 固冲止血。处方: 炙黄芪30 g, 当归、炒白芍、益母草各20 g, 乌药、小茴香、艾叶、炙甘草各6 g, 炒蒲黄(包煎)、五灵脂各10 g, 三七粉(冲服)3 g, 续断15 g。5剂, 每天1剂, 水煎分2次温服。药后复诊, 阴道仅少量褐色分泌物, 腹痛已消, 口中黏腻不爽, 舌淡红瘀点苔薄, 脉细。上方减乌药、小茴香、五灵脂, 加香附10 g, 杜仲20 g。服药后出血止, 继以益气健脾养血之剂调治1个月余, 次月经量较前减少, 经血7天而净。

按: 本例患者常年月经量过多, 致气血两虚, 气虚则无力推动经血正常疏泄, 血行不畅而造成瘀滞, 瘀血不去, 新血不能归经, 故出血不止, 经期延长, 淋漓不尽。患者面色少华, 神疲乏力, 动则气促, 为气虚之象; 不荣则痛, 不通则痛, 故有小腹隐痛; 舌淡苔白又有瘀点乃气血不足, 血行滞涩之象。综合诸症, 为虚实夹杂之气虚血瘀证。方用炙黄芪补气扶元; 当归、炒白芍养血和营, 补养冲任; 乌药、小茴香、艾叶性温, 暖经通络; 《药品化义》谓蒲黄“若诸失血久者, 炒用之以助补脾之药, 摄血归源, 使不妄行”, 方用三七粉、炒蒲黄、五灵脂祛瘀止血; 益母草活血调经; 续断补益肝肾; 炙甘草调和诸药, 缓急止痛。诸药合用, 补泻同施, 祛瘀而不伤正, 养血而不留瘀, 既祛瘀止痛, 又益气养血, 服药后经血自止, 经行归常。

2 胃痛

胃痛是以上腹胃脘部发生疼痛为主症的一种脾胃病证, 又称胃脘痛。引起胃痛之因或因外感, 或因饮食, 或因情志, 或

[收稿日期] 2018-10-16

[作者简介] 刘杰 (1988-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医内科疾病。

因虚损,致使脾胃升降失调,润燥失宜,纳运失常,终致胃气阻滞,胃络瘀阻,胃失所养,不通则痛,或不荣亦痛^①。清代著名医家叶天士《临证指南医案·胃痛》:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”王主任指出慢性胃痛多有饮食所伤、情志不遂、脾胃虚弱等病因,易形成食积、气滞、湿阻、寒凝、血瘀等邪实,久病入络,致胃络阻滞不通,中焦运化失司,胃脘作痛。古籍中对蒲黄治疗胃脘疼痛多有记载。《本草纲目》:“凉血,活血,止心腹诸痛”;《本经逢原》:“蒲黄,《本经》主心腹膀胱寒热,良由血结其处,营卫不和故也”。王主任认为生蒲黄有安络祛瘀、和胃止痛之效,同时可以保护胃黏膜,常用于胃痛日久、反复不愈者。临床常用生蒲黄配合六君子汤、黄芪建中汤等益气健脾方治疗消化道溃疡脾胃虚弱型胃痛;配合自拟石斛养胃汤(石斛、北沙参、麦冬、竹茹、瓜蒌皮、炒白芍、炒麦芽、炙甘草)治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足型胃痛等,收效良好。

例2:周某,男,45岁,2017年5月17日初诊。胃脘反复隐痛2年余,加重1月。胃脘常有灼热感,空腹时疼痛加重,平素易疲劳,胃纳一般,大便每天3次,干稀不调。胃镜检查示:胃小弯溃疡,慢性浅表性胃炎,幽门螺旋杆菌(-)。曾多次用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂治疗,病情时有反复。刻下见:面色少华,神疲易倦,胃脘隐痛,舌淡红、苔白,脉弦涩。西医诊断:胃溃疡。中医诊断:胃痛,证型:脾虚络瘀,治拟益气健脾,和络止痛,方用归芍六君子汤加减。处方:当归、炒白术各15g,炒白芍30g,党参、炙黄芪各20g,陈皮、茯苓、紫苏梗、炙甘草、白及、生蒲黄(包煎)各10g。7剂,水煎服,每天1剂。5月24日复诊:胃脘部隐痛缓解,纳谷稍增,大便已成形,每天1次。原法既效,守方有恒。上方加六神曲10g,再进7剂。服药后患者诉胃痛已止,纳谷尚可。后又以上方加减治疗2月,服药后诸症悉平,8月16日胃镜复查示:浅表性胃炎。嘱平素注意饮食起居,劳逸结合。

按:本例患者反复胃脘隐痛,空腹时加重,曾服西药治疗,但病情时有反复。观其脉症,平素易疲劳,面色不华,大便不实兼有舌淡脉细,乃脾虚气弱之象。中焦气虚,再加饮食不节、劳倦内伤,致脾胃运化失常,气少血弱,瘀阻胃络而疼痛。方用归芍六君子汤加减益气养血、健脾止痛。方用六君加黄芪、当归健脾益气,补血活血;取大剂量炒白芍、炙甘草以缓急止痛;白及味涩质黏,生蒲黄活血通络、消瘀止痛,两药合用有敛疮生肌、修复胃黏膜之效,王主任常用治消化性溃疡,效果明显。

3 代谢综合征

代谢综合征(Metabolic syndromes, MS)是以胰岛素抵抗(Insulin resistance, IRA)为共同病理生理基础,以中心性肥胖、糖尿病或糖调节受损、高血压、血脂异常为主要表现,是以多种代谢性疾病合并出现为临床特点的一组临床综合征^②。随着生活水平提高,物质生活日益丰富,MS人群发病率持续上升,

心血管并发症的危险性亦明显增加。王主任认为MS属中医膏浊病范畴。膏浊病名来源于《黄帝内经》,膏,即膏脂,浊,即浊气。正常情况下,膏和浊作为精微物质滋养人体。“食甘美而多肥也”,若饮食不节,过食肥甘,则水谷精微运化无权,湿浊内生,痰湿内聚,堆积于人体五脏六腑,阻滞经脉,出现肥胖及血脂、血糖、血压等方面的异常,亦提高冠心病发生率。《神农本草经》中描述蒲黄:“主心腹膀胱寒热,利小便,止血,消瘀血。久服轻身,益气力,延年,神仙。”现代药理研究证明,蒲黄具有明显的降血脂作用,能抑制脂质在主动脉壁的沉积,抑制胆固醇的吸收、合成,促进胆固醇排泄,具有明显的降低血清胆固醇及防止动脉粥样斑块发生和发展的作用^③。王主任认为生蒲黄活血化瘀,清泄痰浊,有祛脂、抗氧化、改善微循环功效,临床上常用自拟清化痰浊方(生蒲黄、苍术、泽泻、生山楂、赤芍、决明子、丹参、荷叶)加减治疗代谢综合征,药量常用到20g,常谓生蒲黄祛瘀泄浊之功非它药能比,可明显改善人体内血脂、血糖的代谢。尿酸高再加冬葵子、土茯苓;气虚乏力加葛根、绞股蓝;腹胀气滞加枳壳、大腹皮;口干口苦,湿热内盛加茵陈、山栀、生大黄。对于膏浊患者降脂减肥、抗动脉硬化、防治冠心病颇有疗效。

例3:桂某,男,38岁,2017年3月7日初诊。形体肥胖伴口干苦1年余。体检发现脂肪肝,谷丙转氨酶(ALT)73 IU/L,尿酸(UA)507 μmol/L,总胆固醇(TC)5.29 mmol/L,甘油三酯(TG)5.46 mmol/L,空腹血糖(FBG)6.7 mmol/L。平素吸烟,喜肥甘厚味之品。刻下见:形体偏胖,面多油脂,口干而苦,胃纳旺盛,消谷善饥,大便次数多,黏滞不爽,小便灼热感,夜寐尚安,舌红苔薄黄,脉弦滑。西医诊断:代谢综合征。中医诊断:膏浊,证型:痰浊内蕴,湿热瘀阻,治拟清热化湿,泄浊逐瘀,处方:苍术15g,丹参、生地黄、生山楂、绞股蓝各30g,牛膝、泽泻、决明子、冬葵子、生蒲黄(包煎)各20g,黄柏10g。7剂,水煎服,每天1剂。并嘱控制饮食,加强运动。2017年3月14日二诊:服药1周后,患者自觉身体轻松感,口干苦较前好转,大便渐成形,舌红苔薄黄,脉弦。上方加荷叶10g,再进7剂。以上方为主加减治疗1个月后,复查血生化:ALT 37 IU/L,UA 369 μmol/L,TC 4.85 mmol/L, TG 2.42 mmol/L,FBG 5.6 mmol/L。实验室指标较前次明显好转,临床症状基本消失,嘱加强运动,控制饮食。

按:《中医汇通医经精文》:“凡膏油皆脾所生物……脾气足则内生膏油,透于外则生肥肉。”本例患者形体肥胖,口干而苦,皆因平素饮食不节,喜食肥甘厚味,致脾胃运化失调,痰瘀阻滞,湿热内积,大便黏滞不爽,小便灼热,治宜清热化湿,泄浊逐瘀。方中苍术、泽泻燥湿健脾;牛膝、冬葵子利尿通淋;绞股蓝、决明子清热泄浊;生山楂、丹参、生蒲黄逐瘀通络、活血祛脂;生地黄、黄柏清热解毒;葛根、荷叶升清降浊。诸药合用,方证相应,收效良好。

[参考文献]

- [1] 侯士良. 中药八百种详解[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1999: 556-558.
- [2] 熊辅信. 临床中药辞典[M]. 昆明: 云南科技出版社, 1988: 425-427.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 186-188.
- [4] 田浩民. 临床循证治疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 423.
- [5] 刘成彬, 张少聪. 中药蒲黄的药理与临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2): 149-152.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

林丽珠治疗恶性肿瘤常见放射反应经验介绍

乔冠英¹ 指导: 林丽珠²

1. 广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528333; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 恶性肿瘤; 放射反应; 经验介绍

[中图分类号] R73; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2019)05-0319-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.099

林丽珠教授是广州中医药大学第一附属医院大肿瘤科主任, 博士研究生导师, 享受国务院津贴, 兼任中国民族医学学会癌症姑息治疗专业委员会会长、中华中医药学会肿瘤分会副主任委员、广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会主任委员。林教授从事中医肿瘤临床、教学、科研工作 20 多年, 勤于实践, 学贯中西, 在中医药治疗肿瘤领域有较深的造诣。笔者有幸师从林丽珠教授, 在临床工作中, 每遇难点常向其请教, 受益匪浅。林教授认为恶性肿瘤放射反应的病因为火邪、热毒, 病机为热盛津伤, 因此治疗上采用清热解毒、养阴生津法, 临床取得满意疗效。兹介绍经验如下。

1 病机首则热盛阴伤

放射治疗是恶性肿瘤治疗中最常用的一种治疗方法, 虽然能够有效消灭肿瘤细胞, 但放射线对肿瘤细胞和正常细胞均同时产生生物学效应和破坏作用。正常组织器官受到一定剂量的射线照射后, 在一定时间内会出现不同的反应, 即放射治疗的不良反应^[1]。放射不良反应可分为早期放射反应和晚期放射反应, 早期反应发生在照射期间或治疗以后的最初几天或几周; 而晚期反应则延迟至数月或数年后才表现出来, 是实质细胞耗竭后无力再生而最终导致的纤维化^[2]。急性期表现为咽干舌燥, 咽喉肿痛甚至糜烂, 皮肤潮红、灼伤感, 咳嗽, 痰黄, 小便短赤, 大便干结; 日久表现为眩晕, 耳鸣, 耳聋, 潮热, 心烦,

失眠多梦, 消瘦。由于传统中医对放射治疗无认识, 现代中医按照中医基础理论分析, 通过对放射副反应和放疗后遗症的辨证, 推断放射线的中医药属性为火邪、热毒。中医基础理论^[3]认为热(火)邪的性质和致病特点为: ①热为阳邪, 易伤津耗气, 临床表现为高热、恶热、面赤、脉洪数等一派热的症状, 往往伴有口渴喜饮, 咽干舌燥, 小便短赤, 大便秘结等津伤液耗的症状。②热(火)性炎上。风热上雍可见头痛, 耳鸣, 咽喉红肿疼痛; 阳明热盛可见齿衄, 唇口糜烂等症。③热邪易生风、动血。临床表现为高热, 四肢抽搐, 两目上视, 角弓反张等。迫血妄行, 引起各种出血的病证, 如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑、妇女月经过多、崩漏等。④热邪易扰心神。临床表现为轻者心神不宁而心烦失眠; 重者可扰乱心神, 出现狂躁不安、神昏谵语等症。⑤热邪易致疮痍。火热之邪侵犯人体血分, 可聚于局部, 腐蚀血肉而发为疮疡脓肿。这些性质和致病特点与放射反应的临床特点基本相似, 故林教授认为放射反应的病因属火邪、热毒, 病机为热盛阴伤。

2 舌脉辨证剑胆琴心

《难经》云: “望而知之谓之神。”因五脏六腑通过经络与舌体有密切关系, 故舌诊是望诊重要组成部分。林教授观察放疗病人的舌象时, 除观察舌质、舌苔外, 还重视舌之津液的多寡。放射反应的早期, 以热邪炽盛为主, 舌质红或紫红, 舌苔

[收稿日期] 2018-10-16

[作者简介] 乔冠英 (1981-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医肿瘤学。