

· 临床经验 ·

从血瘀辨治口干验案 1 则

张丽霞 陈大权

【摘要】 通过对临床上运用血府逐瘀汤加减成功治疗瘀血型口干一案的浅析,阐释了在辨证准确的前提下,中医药在治疗诸如口干此类功能性疾病方面具有显著的效果,从而指出在中医诊疗活动中辨证论治的重要性,启示中医工作者应根据患者具体症状和体征,准确辨证,不拘泥于前人判断,才能最大发挥中医药的优势,达到立竿见影之成效。

【关键词】 口干; 瘀血; 中医药

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.016

口干是临床上的常见症状,虽非棘手的疑难杂症,但患者却痛苦不堪,严重影响着其生活质量。而导致口干的原因也是多种多样的,曾琴等^[1]认为口舌干燥的病因病机可涉及五脏六腑,实热、湿热、痰饮、瘀血、外感六淫、内伤七情皆可导致其发生,其中瘀血便是一个重要因素。早在《金匱要略》中就有记载:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”^[2]师从陈大权教授一年来,遇见此类口干若干例,现以典型验案一则进行浅析。

患者,男,69岁,2012年2月22日初诊。诉口干舌燥两月余,后半夜明显,喜饮温水,泛酸,纳少,小便可,大便一日两行,质可。前列腺炎肥大病史,舌质黯苔白厚腻,脉涩。患者为治疗此病曾于多家医院就诊,但效果均不显著。观其前方,发现方中药物均以化痰或滋阴为主,而效果欠佳,再结合其舌象脉象,考虑为瘀血之征象,认为患者的口干为瘀血导致,因瘀血内阻,津液输布障碍,不能气化上承于口而致口干。舌苔白厚腻则说明患者体内痰湿较重。口干夜间尤其提示有阴伤虚火的存在。肝气犯胃、胃失和降则泛酸,痰湿困脾运化无力则纳呆。治以活血化瘀,行气化痰,兼以滋阴。用血府逐瘀汤加减:桃仁 10 g、红花 10 g、当归 10 g、白芍 15 g、川芎 10 g、生地黄 10 g、柴胡 10 g、枳壳 10 g、牛膝 10 g、桔梗 10 g、甘草 6 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、海螵蛸 30 g、浙贝母 6 g、鸡内金 10 g、炒麦芽 30 g、天花粉 15 g。水煎服,每天 1 剂,嘱患者服用 7 剂后复诊。方中血府逐瘀汤可化开体内之瘀血而保证机体津液输布的通畅,柴胡又有

疏肝解郁之效而辅助抑酸,半夏、陈皮、茯苓、甘草组成二陈汤以燥湿化痰,海螵蛸和浙贝母组成乌贝散以抑制胃酸,鸡内金、炒麦芽消食健胃,天花粉清热生津止渴。

2012 年 2 月 29 日复诊,诉诸症均减轻,但又添小便不利症状,考虑辨证准确,遂遵前方并加大活血及滋阴力度,予以调整方药:易白芍为活血散瘀力更强的赤芍,牛膝增加为 20 g,既能增强活血作用又能利水通淋,用以改善小便不利之症状,针对阴伤虚火的存在,将天花粉增加至 30 g,另加荷叶 6 g,知母 15 g 共奏清热泻火生津止渴之功。服用同前法。

2012 年 3 月 7 日三诊,诉口干小便不利均大为改善,遂沿袭前方,加小通草 10 g 以增加利小便的力度,川芎增为 30 g 以加强活血之功。

2012 年 3 月 14 日四诊,诉诸不适症状均基本消失,观其舌脉之象,舌色明显转红润,脉象亦趋于平和。嘱遵前方再服用三剂以巩固疗效。

通过上述案例,可看到辨证论治的重要性,此患者虽为治病四处求医,但在前几次就医辨证欠佳的情况下,一味化痰虽能在一定程度上去除体内积滞之痰湿而利于气机运行,却易导致机体过于温燥而更伤阴液,一味滋阴非但不能缓解口干之症状,反而更加阻碍气机之运化。现辨证准确的前提下进行治疗,病理产物瘀血一经去除,气机运化正常,从而痰湿自去,津液自化,诸症得以缓解。前车之鉴后车之师,因此在治病的过程中,更应该吸取前者教训,不拘泥于常法,另辟蹊径以达到事半功倍之效果。

参 考 文 献

作者单位:300193 天津中医药大学研究生院[张丽霞(硕士研究生)、陈大权]

作者简介:张丽霞(1988-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科脾胃病。E-mail:zhanglixia.1988@163.com.

通讯作者:陈大权(1951-),硕士,主任医师,教授。研究方向:中医内科脾胃病。E-mail:daqianchen456@126.com

[1] 曾琴,陶育惠,陈丹,等. 辨析《金匱要略》之口舌干燥[J]. 河南中医,2011,31(7):707-708.

[2] 范永生. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:243.

(收稿日期:2012-04-20)

(本文编辑:秦楠)