

## · 临床经验 ·

### 异病同治应用二陈汤治验 3 则

孟凡荣 马建伟

**【摘要】** 结合实际病例,列举了马建伟主任医师运用二陈汤治疗胃痛、不寐、消渴的经验,胃痛、不寐、消渴本为不同病症,然而其病机均涉及痰湿阻滞中焦,脾胃升降失常,中焦气机不畅,且其发病之根本为脾胃虚弱。痰湿停滞,阻遏气机,气滞不通则痛,故胃痛;痰湿郁久化热,上扰清阳,则失眠;脾气虚弱,脾运不及,脾不散精,物不归正化则为湿,为痰,故生消渴。马老师以二陈汤为基础,以不同疾病的痰湿阻滞中焦的病机为切入点,将疏通调理脾胃列为治疗之首,同时针对不同疾病的兼证予以加减治疗,脾胃得疏通之后,予以健脾和胃,治疗脾胃虚弱之本。体现了马老师“以疏为纲,以通为用,以健为本”,注重先疏通中焦,后健运中焦的思想,同时从不同的侧面体现了中医学异病同治的辨证思想。

**【关键词】** 二陈汤; 胃痛; 不寐; 消渴; 医案

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.015

马建伟主任医师从医近三十年,对中医学深研精究,造诣颇深,对经方的应用,临证化裁,用药精准,得心应手。马建伟老师应用二陈汤加减化裁治疗痰湿内蕴所致的各种疾病,每获良效。笔者有幸随师临证,获益匪浅。现将本方临证化裁的应用经验介绍如下。

二陈汤源自于《太平惠民和剂局方》,其药物组成甚为精妙。主要功效为“燥湿化痰,理气和中”。为治湿痰的要方。

#### 1 慢性萎缩性胃炎(胃痛)

患者,男性,52岁。2012年2月2日因胃痛反复发作3年余就诊。中医症见:胃脘痞满胀痛,食后尤甚,嘈杂返酸,口苦口腻,饮食无味,疲乏无力,平素急躁易怒,面色萎黄,体重下降约6kg,大便不爽,小便黄,舌淡胖边有齿痕,苔厚,中间黄,脉弦数。胃镜及胃黏膜活检提示:轻度慢性萎缩性胃炎,伴有轻度肠上皮化生。

马建伟老师刻诊后认为患者病史较长,主诉症状较多,病理微观检查提示轻度慢性萎缩性胃炎,伴有轻度肠上皮化生。四诊合参,辨证当属脾虚气滞,痰热内阻。治宜健脾行气,清热化痰。方用二陈汤加减:法半夏6g、陈皮10g、云苓10g、炒白术10g、厚朴10g、党参15g、砂仁<sup>后下</sup>6g、黄连6g、

吴茱萸3g、藤梨根10g、石见穿10g、生薏苡仁30g、生麦芽15g、甘草6g。并嘱患者禁食辛辣刺激食物,忌食油炸、油腻、过甜之品。

服用上述7剂后,胃脘胀满完全缓解,饮食稍增,面色稍有润泽,口苦口腻减轻,大便成形,苔较之前变薄,原方厚朴改6g,守方服药3月余,复查胃镜及病理提示:慢性浅表性胃炎,肠上皮化生消失。患者自觉良好,食量正常,面色转润,体重增加3kg。

按:慢性萎缩性胃炎的病位在中焦脾胃,一般来讲其病史较长,缠绵难愈,多数患者发病的核心病机为脾胃虚弱。马老师认为本例患者胃痛反复发作3年余,脾失健运,气机升降失常,致中焦气机阻滞,气滞不通则胃脘疼痛;胃失和降则上腹饱胀、痞满;脾失健运,食积不化则腹胀,纳呆,饮食无味,木盛乘土则胃中嘈杂、泛酸。津液输布失常,故生痰生湿,湿浊内生,反过来又阻碍脾胃的正常运化功能。脾气亏虚日久,运血无力,血滞成瘀阻络,加之久痛入络,络伤血痹,痰湿瘀胶结于胃络,形成萎缩。痰郁日久,化生痰热,出现嘈杂返酸,口苦口腻。舌淡胖边有齿痕,苔厚,中间黄也为脾虚痰热壅滞中焦之象。患者脾虚为先,为本,脾胃失和,日久生痰生湿,痰湿郁久化热为标。应用二陈汤燥湿化痰运脾,祛除壅滞中焦的痰湿,厚朴燥湿行气,助痰湿之邪排除体外,“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液随气而顺矣”。黄连、吴茱萸辛苦开降,既可泻肝降逆和胃,又能清热调气散结,制酸止痛,畅通中焦气机。疏通中焦之余,加入党参、炒白术、砂仁健脾和胃,脾胃功能得健,可进一步增强运化痰湿之力。生薏苡仁健脾利湿,生麦芽消食助运,共奏畅通中焦之功。藤梨根具有清热、活血、利水、消肿作用<sup>[1]</sup>。石见穿清热,解毒,活血化痰,疏通胃络气血。马老师常将藤梨根与石见穿二味药同用,共奏清热化湿,健脾和胃,防止癌

作者单位:100142 北京,空军总医院中医科[孟凡荣(硕士研究生)、马建伟]

作者简介:孟凡荣(1987-),女,2010级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治糖尿病肾病基础和临床研究。E-mail: mfr\_129@126.com

通讯作者:马建伟(1959-),主任医师,研究生导师。研究方向:中医药防治糖尿病肾病基础和临床研究。E-mail: mjjw8166@163.com

前病变之效。

现代药理研究表明:左金丸中的生物碱、水煎剂和散剂在不同程度上都有保护胃黏膜、抗溃疡、镇痛、抑制小肠推进运动和对大鼠离体肠肌对乙酰胆碱及组织胺的兴奋作用<sup>[2]</sup>。黄连、吴茱萸不同配比的水提物显抑制胃癌细胞(SGC-7901)生长并可诱导其凋亡<sup>[3]</sup>。临床上应用发现:藤梨根与健脾养阴中药结合,对属于癌前病变的萎缩性胃炎伴肠化生,有较好疗效<sup>[4]</sup>。此外,现代药理研究表明石见穿在恶性肿瘤的治疗中应用较为广泛,体内外实验表明其具有明显的抗肿瘤作用<sup>[5]</sup>。

## 2 失眠(不寐)

患者,女,48岁,2011年9月23日因失眠1年前来就诊。症见:入睡困难,眠不实,易惊醒,多梦,头重昏蒙,偶有恐惧感。面色不华,精神紧张,平素情志抑郁、易疲劳、气短、心悸,周身乏力,动则加剧,纳差,恶心,腹胀满,小便正常,大便不调。舌淡红体胖边有齿痕,苔白腻,脉细而弱。既往高血压病史2年,血压:150/90 mmHg。马建伟老师综观患者舌、症、脉,辨证属心胆气虚,痰湿内蕴。治宜利湿化痰,疏肝调神。方用二陈汤合四逆汤加减:法半夏10g、茯苓12g、茯苓12g、陈皮10g、石菖蒲15g、远志10g、炒枣仁30g、柴胡12g、白芍20g、郁金12g、枳壳10g。

服用7剂后夜可入睡,精神好转,头晕减轻,纳食稍增,苔腻已不著。脉细稍数。治已初效,仍按原方加党参10g,再进7剂。后患者夜间均能熟睡,心情转佳,面色转华,纳量显增。头晕、心悸等症均消失。原方再服用7剂,后患者睡眠状况得到巩固,一般状况良好。

按:本例患者表现为入睡困难,面色不华,气短,心悸,易疲劳,周身乏力等症状,初见似乎是典型的心脾两虚归脾汤证,然而,仔细分析来看,马老师认为本例患者这些症状的病机根本是脾虚,脾失健运,湿浊内生,聚湿成痰,痰湿上扰心神,则入睡困难,眠不实,正所谓“胃不和则卧不安”,舌体淡胖边有齿痕,苔白腻,大便不调等也为脾虚夹湿之象。加之患者平素精神紧张,肝气郁结,木盛乘土,使得脾失健运加重。患者长期睡眠失常,导致心情不畅,又会进一步加重肝木克脾土。故治法首先应从化湿祛痰入手,辅以疏肝理气以畅通中焦。方中二陈汤除湿运脾,“攘外必先安胃”;石菖蒲芳香化浊以宣其痰湿,远志偏苦降以泄上逆之痰室。二药相辅相成,使气自顺而壅自开,气血不复上菴,痰浊消散不蒙清窍;柴胡、白芍、郁金、枳壳为四逆散,疏肝平肝,以防肝木克脾土。首诊过后,患者夜可入睡,苔腻已不著,痰湿之征较前减轻,加用党参10g,健运脾胃,治疗患者脾虚之本。经过标本的先后治疗,患者痰湿得祛,肝郁得解,脾胃得健,故寐得安。

## 3 2型糖尿病(消渴)

患者,男,61岁,2012年2月3日初诊,乏力3月余,查血糖示:空腹血糖9.2 mmol/L,餐后2小时血糖

13.6 mmol/L,糖化血红蛋白8.0%,胆固醇6.15 mmol/L。尿液分析示尿蛋白阴性。刻诊见患者口干口渴,形体肥胖,平素喜食肥甘厚味,头晕乏力,偶有胸闷,四肢酸痛,胃脘胀满,易暖气返酸,便溏、日两行,小便频数,色黄,舌淡胖边有齿痕,苔黄腻,脉细滑。

吾师刻诊后认为,该患者有乏力,胃脘胀满,易暖气返酸烧心,空腹血糖,餐后血糖升高,辨证属痰热内蕴,脾胃气虚。治宜祛湿运脾,清利和胃。方用二陈汤加减:法半夏6g、陈皮10g、茯苓10g、生白术10g、砂仁<sup>后下</sup>6g、太子参15g、黄连15g、炮姜6g、生薏仁30g、桑叶10g、鬼箭羽10g、麦冬10g。并嘱其适当加强运动,饮食清淡。

服用7剂后患者乏力感较前有所减轻,胃脘胀满,返酸较前有所减轻,空腹血糖:6.4 mmol/L,餐后血糖:8.0 mmol/L。舌红,黄腻苔褪去,守方加黄芪30g,益气健脾,再进7剂。后患者血糖基本控制在正常范围内,胃脘部不适感基本消失。

按:消渴的一般发病规律为燥热伤阴→阴津亏虚→气阴两虚→阴阳两虚,然而此例患者并没有明显的多饮多食多尿症状,但血糖、血脂增高,形体肥胖、纳谷不香、神疲乏力、便溏、舌淡胖、脉细,此为一派脾虚气弱之征。《灵枢·本脏篇》云“脾脆,则善病消”。加之患者形体肥胖,过食肥甘厚味,马老师认为患者因肥甘厚味阻碍脾胃健运,脾虚生湿,湿浊内阻,阻碍中焦气机,则出现胃脘胀满,聚湿生热,湿热内蕴,故出现口干口渴,暖气返酸,便溏。此例患者为湿热内蕴,脾胃气虚,虚实夹杂。治以祛湿健脾,清利和胃。方用二陈汤祛湿化痰;太子参、生白术、砂仁健脾和胃;黄连、炮姜寒热共济,清利而不伤胃,温燥而不伤阴;桑叶、麦冬、鬼箭羽则清热润燥,养阴补血,散瘀;马老师将桑叶与鬼箭羽合用,共同实现控制血糖,调节血脂,以延缓糖尿病的进程。

现代药理证实黄连治疗糖尿病的作用主要体现在改善葡萄糖代谢、对炎症因子的影响、抗氧化,清除自由基、改善脂质代谢等<sup>[6]</sup>。现代药理表明:桑叶中可以通过抑制 $\alpha$ -糖苷酶的活性和维持胰岛素分泌,降低血糖,延缓糖尿病进程。同时,桑叶中植物甾醇和黄酮可以抑制肠道内胆固醇的吸收,降低血脂<sup>[7]</sup>。鬼箭羽也能够通过刺激胰岛素分泌,增加外周组织对葡萄糖的利用,提高胰岛素与受体的亲和力等途径降低血糖,并通过降低高密度脂蛋白3-胆固醇(HDL3-C)和血清总胆固醇(TC),升高高密度脂蛋白2-胆固醇(HDL2-C)而实现其一定的调脂作用<sup>[8]</sup>。

## 4 体会

综观三个病案,虽然其证候的临床表现不同,然而其具有相同的湿阻中焦的病机,湿浊内生,阻遏中焦,化生痰热。于是马老师以此为切入点,注重疏通中焦,“以疏为纲,以通为用,以健为本”。以二陈汤为基础,首先结合以化痰通络,疏肝镇静,清利润胃等法则使得中焦壅滞之邪得祛。正所谓“流水不腐,户枢不蠹”,畅通中焦气机之后,“以健为本”,应用健脾和胃的方法使得患者脾虚的根本得以纠正,彰显了异

病同治的精髓。

### 参 考 文 献

- [1] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 211.
- [2] 周长征. 黄连与吴茱萸药对的研究[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(4): 232-234.
- [3] 彭求贤, 杨大坚, 史珏, 等. 黄连、吴茱萸诱导人胃癌细胞 SGC-7901 凋亡的配比研究[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(2): 226-229.
- [4] 李昊. 养胃活血饮治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 上海

中医药杂志, 1999, (11): 22.

- [5] 徐敬宣. 石见穿的化学成分及抗肿瘤作用研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2011, (19): 587-590.
- [6] 安小平, 崔庆荣. 黄连治疗糖尿病的研究进展[J]. 甘肃中医药, 2008, 21(1): 57-58.
- [7] 苏方华. 桑叶的化学成分及临床应用研究进展[J]. 中国中医药导报, 2010, 7(14): 9-12.
- [8] 张丽芬, 赵进喜. 中药鬼箭羽研究近况中国中药杂志[J]. 2005, 30(24): 1895-1898.

(收稿日期: 2012-07-05)

(本文编辑: 秦楠)

## 膏方治疗睡眠障碍验案 1 例评析

刘馨雁 朱建贵 宋坪

**【摘要】** 通过膏方治疗睡眠障碍验案 1 例, 探讨膏方春夏季节调治慢性病和调理体质偏差的临床应用。此睡眠障碍患者年届半百, 绝经 5 年, 阴虚火旺, 心肾不交。膏滋方以知柏地黄方、甘麦大枣汤、栀子豉汤为基础方滋补肝脾肾、清降心肝之火、安神解郁。首诊于“春分”后, 病人当时肝郁、痰热扰动心神明显, 加用香附、郁金疏肝, 小陷胸方清化热痰。次诊时正是“小暑”后 7 天, 进入“三伏”阳气被阴邪(湿邪)所迫而伏藏, 故使用桂枝、白芍以调和营卫, 用苍耳子、辛夷花、鹅不食草轻清通窍以使被伏藏的阳气有通达之机。膏方普遍被认为是适合于秋冬季节使用的中药剂型, 结合疾病特点、体质分类, 在春夏季节也可以因时制宜, 发挥膏方的优势。

**【关键词】** 膏方; 睡眠障碍; 因时制宜

**【中图分类号】** R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.016

### 1 病历摘要

患者, 女, 50 岁, 初诊时间: 2011 年 3 月 23 日(春分后第 3 天)。主诉睡眠障碍 5 年。病人自 5 年前绝经后入睡困难, 入睡需要 1~2 个小时, 眠不安, 早醒(时有入睡 2 小时左右即醒), 多梦, 健忘, 易焦虑、易害怕、情绪低落, 自汗、畏热、腰酸, 易喷嚏流清涕, 自觉面热、口干。夜尿 1~2 次, 大便 1 日 2 次, 质稀。舌质暗红, 苔薄黄, 脉细。既往高血脂症, 骨质疏松。

主症睡眠障碍评分是 6 分, 次症自汗、易外感、情绪不安评分分别是 3 分。评分标准参考《中药新药证候及疗效评价》<sup>[1]</sup>采用症状积分法, 以病人诉为说为依据, 观察治疗前后临床证候变化情况, 主症按正常、轻、中、重分别记以 0、2、4、6 分, 次症分别记以 0、1、2、3 分。

作者单位: 100053 北京, 中国中医科学院广安门医院国际医疗部  
作者简介: 刘馨艳(1973-), 女, 硕士, 主治医师。研究方向: 中西医结合危重病, 衰老性疾病。E-mail: liuxinyan@hotmail.com

西医诊断: 睡眠障碍。中医诊断: 不寐。辨证: 阴虚内热, 胸膈郁热。膏方: 知母 15 g、黄柏 12 g、生地 15 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、浮小麦 30 g、大枣 10 g、生甘草 10 g、炒枣仁 20 g、莲子心 9 g、生龙齿 30 g、郁金 12 g、石菖蒲 10 g、黄连 6 g、全瓜蒌 15 g、法半夏 9 g、炒白术 15 g、茯苓 15 g、香附 12 g、炒栀子 12 g、淡豆豉 10 g、紫贝齿<sup>先煎</sup> 30 g、生薏苡仁 15 g。上方共 28 剂, 熬煮浓缩后, 兑入蜂蜜 200 g 收膏, 服用 4 周, 早晚各 30 g。病人服上方 4 周后因睡眠明显好转而停药两个月。

于当年 7 月 14 日(小暑后第 7 天)次诊, 诉早醒和眠不安缓解, 仍入睡时间偏长(半小时至 1 小时)在入夏后又发作。时有心烦, 健忘, 已无明显口干面热, 易流涕喷嚏及自汗减少, 头汗多, 无焦虑害怕, 大便一日 1~2 行, 不成形, 夜尿 0~1 次。舌象: 舌质暗红, 苔薄黄。脉象: 细。睡眠障碍主症评分 2 分, 自汗次症评分 2, 易外感次症评分 1, 情绪不安评分为 0。辨证: 阴虚内热, 心肾不交。膏方: 知母 15 g、黄柏 15 g、生地 18 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、浮小麦 30 g、大枣 10 g、甘草 9 g、炒栀子 12 g、淡豆豉 10 g、莲子心 9 g、竹叶 12 g、灯心草 3 g、生龙齿<sup>先煎</sup> 30 g、首乌藤 20 g、远志 12 g、桂