

朱建华重舌象辨治胆病验案两则

● 汤丹丹¹ 赵旭² 指导:朱建华¹

摘要 舌诊是中医望诊重要内容之一,不同医者临证体悟不同。江苏省名中医朱建华教授,从医四十余载,临证殊重舌象,长于紧扣舌象,察辨病机,多能辨中肯綮,应手瘥疾。胆囊炎治以清利肝胆是世医辨治胆病之常法,本文围绕朱师“以舌辨胆,鉴舌治胆”之临证思路,选取“寒湿内阻”及“气滞瘀血为主合并湿热”胆病验案两则,旨在从“借鉴舌象”切入,促进中医辨证具体化,为打破固囿,提高胆病中医辨治疗效抛砖引玉。

关键词 朱建华 舌诊 胆病 验案分析

江苏省名中医朱建华教授,学承国医大师朱良春先生,从医四十余载,临证讲究四诊合参,殊重舌象,擅长以舌象作为辨证眼目,去伪寻真,审度病机,多能辨中肯綮,效若桴鼓。笔者有幸师从朱建华教授,侍诊察舌,辨治遣方,获益良多。现择恩师重舌象辨治胆病验案两例析举如下,旨在管中窥奥,以飨同道。

1 验案介绍

验案 1 陆某,男,37岁。2014年11月1日初诊。主诉上腹部不适1年余。患者自觉食物滞留,无饥饿感,右胁作胀,较常人怯冷,周身困重。夜寐、小便尚可,大便日解而时不成形。曾于南通大学附属医院行胃镜检查示:胆汁反流性胃炎。2014年10月10日南通市第一人民医院腹部超声检查示:胆囊壁毛糙,胆囊多发结石。

迭经中、西药治疗,效果均不明显。刻诊:面色晦黄,目眶黯黑,口唇黯淡,舌淡紫,苔白厚腻,舌下静脉迂曲、粗黑,脉沉迟。西医诊断:胆囊炎并发多发性结石,胆汁反流性胃炎。中医辨证属中焦虚寒,寒湿内阻,治以温中和胃,化湿助运。处方:生黄芪30g,苏梗15g,炒苍术10g,川朴12g,高良姜8g,金钱草30g,海金沙30g,广郁金20g,生鸡内金20g,茯苓20g,炒白术30g,焦山楂15g,焦六曲15g,炒枳壳10g。10剂,水煎服,日1剂。方中苏梗、苍术、厚朴、高良姜温中化湿;黄芪、茯苓、炒白术、焦山楂、焦六曲补气健脾,和胃助运,又伍枳壳行气宽中除胀,以助中焦畅达;“四金”系朱师常用治胆达药,不论寒热虚实,皆可随证配伍,以尽利胆排石之用。

2014年11月12日二诊:药后上腹部不适及食积感减轻,大便渐

成条状。夜间下肢冷,胃纳欠馨。舌淡紫,苔白厚腻,脉沉细。处方:前方更川朴15g,高良姜10g,加制附片15g(先煎),草豆蔻10g。上药10剂,水煎服,日1剂。与初诊相比,患者症状减而未除,舌苔白厚腻犹然,仍属体内寒湿凝重之象,亟需加强温化,击鼓再进。故除增姜、朴剂量外,酌加大辛大热之附片,以峻温脾肾,并入温燥重将草豆蔻,相辅增效。另嘱其改善生活方式,科学饮食,避近寒湿。

2014年11月25日三诊:药后面色渐荣,腹胀不适继减,饥饿有知,纳食转佳,大便日行。下肢畏寒有减,惟仍肢冷,夜难入寐。舌淡红衬紫,苔白腻,脉沉细。舌质色紫有减,舌苔白厚腻渐退伴诸症渐轻皆佳象也,药既奏效,治守原意。制附片增至20g,并加夜交藤30g安神助眠。继服10剂,煎服法同上。

2014年12月6日四诊:上腹部不适几除,胃纳已馨,睡眠改善,大便畅调,下肢怯冷已不著。舌淡

• 作者单位 1. 江苏省南通市良春中医药临床研究所门诊部(226001); 2. 江苏省苏州市中医医院(215003)

红微有紫气,苔薄白微腻,脉细。续进原方,续增制附片至30g,10剂。寒湿得化,血亦得温热而行,舌下静脉粗黑亦明显改善,后随访半年,胃脘无不适,畏寒怯冷缓解,舌苔薄白微腻。复查腹部超声提示:胆囊壁稍毛糙,未及结石征象。

按 本案虽非临床危急重症,但甚为顽缠。朱师谨察舌象,精准辨治,自可力克顽疾,兹对老师勘舌辨治之思路试析如下。其一,辨证参舌。患者虽经影像学确诊胆囊炎合并结石,但舌淡紫而苔白厚腻,舌下静脉迂曲、粗黑,确非湿热之征。朱师谨遵舌象,合参“脉沉迟,口唇、目眶色黯,周身困重,怯冷异常”等四诊信息,辨属寒湿为患,而立法温化,且逐层深入,其效自现。反观前医屡治乏效,测乃固守清热利胆之教条,恒投苦寒疏利,致使中焦日损,寒湿深邃之故也。其二,用药参舌。本患二诊为治疗关键阶段,朱师除继取前方苦、辛、温及芳化、理气等常品外,当机立断选用大辛大热附子一药,更由15g渐至30g,峻补先后天之阳气,温肾暖脾,强势驱寒,始获佳效。今人常畏附子有毒,临证惧用,或用量轻如隔靴搔痒,然朱师紧扣“舌苔白厚腻难化”,精准审度,成竹在胸,足证其技高胆大。其三,究源参舌。审舌度证,患者系属阳气渐衰,寒湿深邃。缘何寒湿如此陈痼深凝?悉询方知其常废食早餐,且素好钓鱼。现代研究证实,90%以上胆石症患者惯于不食早餐;再者,河边风大寒湿隆盛,久处湿地,寒湿袭体,伤及中焦,脾胃升降失司,即可作上腹部不适及消化功能异常之多种表现;此外,中阳既伤,久必及肾,命火虚损,煦照不行,则畏寒怯冷尤为苦楚。以上种种,皆不良习性深戕中焦,寒

湿深中脾胃甚或日久及肾之宿根也。破悉病源,朱师遂嘱其移习易性,三餐规律,多饮温热水,戒除垂钓之习,避处寒湿,以杜病进并助药效。

验案2 周某,男,42岁。2015年8月10日初诊。主诉右肋下不适10余天。患者商务繁忙,常饮酒应酬,半月前大量饮酒后恒感肋下不适,偶有刺痛。胃纳可,二便调,夜寐如常,口无干苦。因向无其他不适,疏于体检。否认肝病史。刻诊:面晦不泽,常欲太息,舌质红胖,舌边大范围瘀斑伴见明显瘀点,舌下静脉怒张,苔薄黄微腻,脉弦。西医诊断:胆囊炎?中医辨证属肝郁气滞,瘀血内阻为主,其治重在疏肝理气,活血通络。处方:炒柴胡15g,川芎15g,当归10g,炒赤芍20g,炒白芍20g,生黄芪30g,丹参15g,生水蛭6g,地鳖虫10g,焦山楂20g,焦神曲20g,徐长卿15g,广郁金20g。14剂,水煎服,日1剂。方以柴、芍理气疏肝解郁;当归、二芍养血活血;焦楂曲、徐长卿健脾助运,长卿尚可活血止痛;黄芪温补阳气以助血行;除取丹参活血止痛外,更用水蛭、地鳖虫之血肉悍将,通络化瘀。张锡纯《医学衷中参西录》常以生水蛭攻瘀,并言“于人无损”。国医大师朱良春先生亦善用水蛭、地鳖虫入药,以逐瘀破癥。朱师在此将二虫、黄芪并用,颇具深意。一则,虫药可因黄芪之益固而无伤血之虞;二来,黄芪能得虫类之通利而自无惧呆补滞气。最后朱师指出,其肋下不适,且舌苔微黄腻,考虑胆亦有恙,惟患者无明显口干、口苦等症,姑予广郁金行气并利肝胆湿热以投石问路,并嘱患者行西医体检以助诊断。

2015年8月25日二诊:肝区

不适及刺痛减而未除,舌边紫黑瘀斑渐褪而瘀点仍著,苔薄黄腻,舌下静脉曲张较前为缓。2015年8月12日南通大学附属医院腹部超声检查示:肝区光点均匀、密集;胆囊炎;脾、胰未见明显异常。结合其影像学检查,辨证酌加肝胆湿热一候,上方再入金钱草30g,海金沙30g(包煎),以增清利肝胆湿热之功,并增炒延胡30g,川楝子15g,舒肝理气止痛。20剂,水煎服,日1剂。

2015年9月16日三诊:肝区已无不适,纳可,大便日行。舌边瘀紫已不明显,瘀点亦转淡,舌下静脉变细浅,苔薄黄,脉细小弦。效不更方,酌加生苡仁30g,淡渗利湿,予邪出路。复进20剂,以净湿热,逐瘀彻出。1个月后复诊,舌之瘀象继减,嘱患者坚持服药,以固其效。遂续服前方30剂。隔月随诊,面露喜色,自觉舒适,舌边瘀斑、瘀点已不明显,舌下静脉几近如常,嘱其早戒烟酒,健康饮食,适当锻炼,定期体检,防患未然。

按 此案系朱师不拘固法,成功辨治胆病的又一力证。笔者认为其制胜要义主要在于,以舌为鉴,分层辨证;防微杜渐,先发制病。时医常以湿热为患论治胆病,朱师深谙辨诊精髓,紧扣舌象,初诊时已然抓住“舌边瘀斑、瘀点明显,舌下静脉怒张,苔薄黄微腻”的客观征要,辨证主次分明。其认为患者舌瘀象明显而苔黄腻不著,提示病机气滞血瘀为主,湿热内蕴次之;脏腑病位讲,因气滞血瘀同肝密切相关,故虽肝胆同病,但肝重于胆。另一方面,患者平素虽无明显不适,但舌之瘀相昭然,提示瘀阻已深,恐变生严重器质性改变。所幸超声提示当前仅为胆囊炎,病尚轻浅,但若治不中的,仅拘清利

常法,难奏卓效,更可贻误病机,后果不堪设想。朱师析明症结,除始终贯穿行气活血大法外,更从以下层面先发制病,故可抽丝剥茧,应手瘥疾。其一,早用虫药。该患者舌象瘀阻深重,虑及理气活血常品可能乏效,起手即施以虫药强效逐瘀,旨在速断病进,既病防变。其二,助护中土。《内经》早有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的科学论断,惟审度其人形体旺实,且纳便尚调,过补中焦有碍气阻血之忧,故取楂、曲以运代补,是为未病先防之灵活变通。其三,养肝调肝。契合肝“体阴用阳”之性,酌取白芍、当归等滋养肝之阴血,肝体得荣可促肝气渐复条达。倘不明肝木阴阳变通之道,妄浪疏肝,耗伤阴血,则肝气更郁,甚或结而化火,薄厥犯上。

2 结语

恩师朱建华教授认为,舌象作为重要的客观体征资料往往比患者陈述的主观症状更为可靠,因其

可不受医患沟通程度、患者理解与言语表达水平等因素干扰,所以对指导辨证论治具有重要的导向价值。正如吴坤安所言:“病之经络脏腑,营卫气血,表里阴阳,寒热虚实皆形于舌。”另者,舌象的变化迅速而鲜明,可敏锐地反映出疾病发展及治疗过程中机体脏腑、阴阳、气血的变化,继而指导药物进退,评估疗效预后。朱师多年躬耕临床,对消化系统疾病、心脑血管疾病、自身免疫性疾病等多系疾病之舌诊颇具心得,“以舌辨胆,鉴舌治胆”即是其中典范。

中医胆病,病位在胆,与肝、脾、胃功能密切相关,而易受情志、饮食以及湿热诸邪影响,通常认为多湿热为患。朱师常告诫我们,“以舌辨胆,鉴舌治胆”需做到知常达变。其“常”者,即胆病常见舌象是舌质红,苔黄腻,患者除右肋下不适外,多有口干口苦,厌食油腻等肝胆湿热表现,清利湿热自为治疗常法,亦多可奏效^[1]。事实上,

随着人类生活方式的改变,西医所谓“胆囊炎,胆结石”等胆病之中医证候也发生了重大改变,寒证、瘀证等发病正日益增多。此时,若不实事求是,谨察病机,只知墨守成规,见“炎症”即唯清利是用,轻者法不对证,徒劳无功,重则贻误病机,变生痼疾,甚铸虚虚实实之错。朱师教诲吾等,胆病之寒湿者,多病程较长,舌苔白腻,而寒湿俱为阴邪,常易阻滞气血,致舌质或青或紫,且可伴见舌下络脉寒凝之象,若参合他诊确属寒湿,即可放胆温化;凡见舌色紫黯,舌边肝胆区有瘀斑、瘀点分布,或伴舌下络脉青紫,不同程度充盈、延长和迂曲等,则必存血瘀之变,当重活血,并应根据病情程度酌选活血、破血之品,而适当加入虫类通络逐瘀之品,多可截断病进,事半功倍。

参考文献

[1]姜在喆.胆囊炎中医辨证论治七法.中国中医基础医学杂志[J].2001,7(11):45-47.

中药传说

葛 根

相传东晋升平年间,我国著名的道教理论家、医学家、养生家葛洪携弟子选取灵山秀水之地,铸炉炼丹,修炼道行。在炼丹过程中,有弟子不慎感染丹毒,出现毒火攻心、躯体出现红疹等症状。葛洪试用多种草药均不见效,令他十分痛苦。一天夜里,他梦见三清教祖为他指点迷津:“此山深处长有一青藤,根如白茹,渣似丝麻,榨出的白液,清秀中略带甘甜。可解丹毒。”次日,葛洪独自前往大山深处寻找青藤,在费尽一番周折后,终于找到一大片青藤,选取一颗钵盘粗的大藤根掏了出来。回家后用锤敲碎,挤出白浆,煮熟了让弟子服下,不几日弟子的病就痊愈了。从此以后,青藤汁能解毒治病的信息被传播开来。人们按照葛洪的指点,纷纷上山采挖青藤清凉解毒,食用充饥,织布遮衣,同时还大量采种繁殖,一时间青藤名声大噪,传遍大江南北。此时,大家还不知道这种青藤叫什么名字,只知是葛洪发现了它,并把它用以治病救人,于是就将这青藤取名为“葛”。至此,这个原本没有名字的植物有了一个名字“葛”,而葛的根部则被称之为“葛根”。

葛根为豆科植物野葛或甘葛藤萝的块根,是中国南方一些省区的一种常食蔬菜,其味甘凉可口,常作煲汤之用,也可作为药物应用。《本草纲目》中记载,葛根具有烦躁热渴、心热吐血、热毒下血等功效。葛根不仅药用价值高,而且食用价值也较高,深受人们青睐。

(摘自《中国中医药报》)