

杨春波教授妙用达原饮治疗胃肠病

● 胡光宏¹ 王文荣²

关键词 杨春波 经验 脾胃湿热 清热祛湿 达原饮

杨春波主任医师是五代世医传人,全国名老中医,全国第二、四批老中医药专家学术经验继承指导老师。他从事医疗、教学、科研近60年,学验俱丰,对脾胃学说、温病学和“证”有较深研究。他擅长内科,尤精于消化系统、发热性疾病,善于发扬中医学术特点,讲究辨证论治巧配方药。

杨老师指出,脾胃湿热是“脾湿脏”与“胃燥腑”相济共营“烂谷”、“运化”、“升清”、“降浊”的生理功能失调,所致的“脾湿胃热交蒸”具阴阳两性的病理变化,它是临床常见的脾胃实证。随着地球气候的转暖、生活水平的提高、饮食结构的变化和药物的滥用,本证已呈上升趋势,不仅东南之地罹患患者众,西北之域也渐增多。它可出现于各个系统的许多疾病,而与消化系统疾病密切相关。脾胃湿热形成后,虽病居中焦,但可上蒸扰窍、蒙神、熏肺;旁达肝胆、筋节、肌肤;下注膀胱、二阴、胞宫等。它具有起病缓慢,症状矛盾(可偏热、偏湿或寒化、热化),易滞气血,反复难愈等临床特征。治疗法则是清

热祛湿、理气舒络。杨老师用达原饮化裁治疗脾胃湿热证胃肠病患者,每收奇效。择其验案2则,以飨同道。

1 胃脘(胃窦溃疡)

林某,男,34岁。胃脘饥痛,反复发作已3年余。胃镜诊断:胃窦小弯侧部溃疡,0.8×0.6cm, A1。前医用黄芪建中汤合乌贝散治疗4周,胃痛见减,但口苦、泛酸未瘥,复查胃镜,溃疡尚未愈合。初诊:症见胃脘闷痛,噯气,饥不欲食,泛酸时吐清水,口苦而粘,心烦寐差,小便尚清,大便稍溏;查其舌淡红、苔白腻而浊根披黄,脉细弦。考其生活史诉素嗜烟酒。四诊合参,诊为胃脘,证属湿热中阻。考虑病程迁延达3年之久,湿浊胶结,蕴阻中焦,不宜速愈,故选达原饮合二妙丸加减,以期浊邪开化,脾醒胃和。处方:茵陈9g,苍术9g,半夏9g,菖蒲9g,厚朴9g,黄柏6g,槟榔6g,炒白芍6g,草果4.5g。7剂,水煎服,日1剂。

复诊:胃脘痛消,仅闷胀,泛酸吐水已止,知饥纳可,口稍苦,小便

淡黄,大便转成形。舌淡红、苔根部薄黄腻,脉仍弦细缓。湿热浊邪渐去,唯病久入络,守方去槟榔、草果、菖蒲,加佩兰、白蔻、薏苡仁以清湿热,加赤芍、当归以活血通络。处方:茵陈9g,苍术9g,半夏9g,厚朴9g,黄柏6g,炒白芍6g,佩兰9g,白蔻4.5g,薏苡仁15g,赤芍10g,当归4.5g。14剂,水煎服,日1剂。药后症除苔净。胃镜复查:胃溃疡已愈合。

按 本案湿郁日久,迁延难化,故用达原饮加减,药后效显。苔消痛减,故去槟榔、草果、菖蒲,加佩兰、白蔻、薏苡仁,取三仁汤之宣上、畅中、渗下之意,以除未尽之湿邪。后以六君子汤加减善后。

2 休息痢(溃疡性结肠炎)

郭某,男,55岁。反复排粘液便4月。电子肠镜示:溃疡性结肠炎(全结肠呈弥漫性充血糜烂,伴少许浅表溃疡);病理诊断示:大肠黏膜,间质见大量急慢性炎症细胞浸润。多方医治,效不显。初诊:症见大便溏黏夹带血丝,日达20次左右,里急后重明显,无矢气,胃脘部闷胀,知饥纳少,口干略苦不喜饮,日晡潮热(每日下午5点左右, T38.0℃左右,定时发作),稍畏冷,

• 作者单位 1. 上海中医药大学(201203); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院(350003)

纳呆,夜寐差,小便色微黄,排出欠畅。面色红润,舌质淡暗红,苔黄厚浊,脉弦滑偏数。查血常规:WBC: $7.5 \times 10^9/L$, RBC: $3.86 \times 10^{12}/L$, Hb:116g/L;粪常规 + OB 示:阳性;粪培养:无沙门菌属、志贺菌属生长。四诊合参,诊为休息痢,证属湿热滞腑、气滞血瘀。法当清化消食,理气舒络。选达原饮加减,处方:(1)内服:茵陈 10g,苍术 9g,大黄 6g,厚朴 9g,黄芩 4.5g,草果 4.5g,槟榔 6g,赤芍 10g,生苡仁 15g,佩兰 9g,神曲 12g,北山楂 9g,麦芽各 15g,仙鹤草 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂。(2)灌肠方:白头翁 12g,赤芍 10g,浙贝 2g,黄连 3g,陈皮 4.5g,儿茶 2g,冰片 0.3g,仙鹤草 30g,败酱草 15g,甘草 3g。7 剂,浓煎至 100ml,保留灌肠。(3)外敷:金黄散调茶油外敷肚脐,7 天,日 1 次。

复诊:服药一周后诸症缓解,大便次数明显减少,日达 8~9 次,始成形,便质硬伴排便灼热感,伴少许粘液血便,里急后重感减轻。潮热改善,纳食增加,舌质淡红暗伴齿印,苔中黄厚腻,诊其脉细弦偏数。初诊效佳,效不更方,仍以原法原方加减。

6 个月复查肠镜示:升结肠中段、横结肠、降结肠未见异常,乙

状结肠距肛门 30~20cm 粘膜轻度充血,见一小片状糜烂,同时见散在息肉样隆起。

按 本例溃疡性结肠炎属湿热痢范畴,为湿热滞腑,气滞血瘀所致,治宜清化消食,理气舒络。患者舌显黄厚浊,显示湿热深重,考虑一般清热化湿药恐难达病所,故首诊即选达原饮,用大黄、草果、厚朴、槟榔,取“达募原”之意,芳香去浊,开达粘腻之浊邪;茵陈、苍术、苡仁、佩兰,集芳化、清化、渗化、燥化于一身,共奏清热化湿之功,配赤芍活络,三仙消食。另以白头翁汤加减灌肠,使药直达病所,去死血化腐浊,解毒清热,凉血止痢,配以金黄散敷脐,行气散瘀,消胀解毒。多种手段联合应用,终至功成。

3 讨论

达原饮原名达原散,为明代吴又可所创,载在《温疫论》,由槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草七味药组成,是为温疫秽浊毒邪伏于膜原而设。《温疫论》说:“疫者感天地之疠气,……邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膺之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓‘横连膜原’者

也。”《重订通俗伤寒论》说:“膜者,横膈之膜;原者,空隙之处。外通肌腠,内近胃腑,即三焦之关键,为内外交界之地,实一身之半表半里也。”温疫邪入膜原半表半里,邪正相争,故见憎寒壮热;温疫热毒内侵入里,导致呕恶、头痛、烦躁、苔白厚如积粉等一派秽浊之候。此时邪不在表,忌用发汗;热中有湿,不能单纯清热;湿中有热,又忌片面燥湿。当以开达膜原,辟秽化浊为法。方用槟榔辛散湿邪,化痰破结,使邪速溃,为君药。厚朴芳香化浊,理气祛湿;草果辛香化浊,辟秽止呕,宣透伏邪,共为臣药。以上三药气味辛烈,可直达膜原,逐邪外出。凡温热疫毒之邪,最易化火伤阴,故用白芍、知母清热滋阴,并可防诸辛燥药之耗散阴津;黄芩苦寒,清热燥湿,共为佐药。配以甘草生用为使者,既能清热解毒,又可调和诸药。全方合用,共奏开达膜原,辟秽化浊,清热解毒之功,可使秽浊得化,热毒得清,阴津得复,则邪气溃散,速离膜原,故以“达原饮”名之。上述两则医案中,皆是湿热之邪为患,虽病位不在膜原,然杨老师深谙“湿热”之性,取达原饮“清热化湿、辟秽化浊”之法,使缠绵胶结之湿热得以清除,邪去自然正安。

中医故事

敷浴治痢

一天,婆媳二人用板车拉着一中年男子来到杏林草堂,一见董奉,纳头便拜。

董奉连忙扶起老妇人,问明情由。原来中年男子是老妇人的独生子,多年来肢体疼痛、麻痹,近来发展到手脚难以屈伸,周身肌肤溃烂不堪,体臭难闻,疼痛难忍。

董奉将 3 人引入草堂,仔细察诊观脉,见患者腕、肘、膝、踝红肿如罐粗,舌苔泛白,脉象时急时缓,病证、病因和疗法,心中已然有数。董奉叫患者在内房坐着休息,自己取出杏树皮、杏树根、桑葚、蒲公英等药物和一匹麻布置于锅中同煎,汤药煎熬好了,令患者除去全身衣物,赤身裸体,遂用蘸有药水的麻布将其全身裹得严严实实,此为外敷疗法。少顷,患者大汗淋漓,说感到好像有一条一尺长的舌头在舔舐他的全身,疼痛难耐,气息如牛。

董奉听后,确诊此为“疔疫”无疑,感到外敷已起功效,就将事先准备的中药煎剂放入加有温水的浴桶之中,让患者泡浴半个时辰。随后,董奉拿了 20 包药,让患者回家每日如此泡浴一次,且不要吹风,就会痊愈了。

患者来时,用车载之,回时已能自己行走。回家 10 多天内,患者身上表皮脱落全无,疼痛难忍,经过泡浴,疼痛全消。20 天后,疾病痊愈,且肌肤像新生婴儿一般,白皙如凝脂。