

葛惠男运用益气活血通络法 治疗脘腹痛经验[※]

● 李传威¹ 指导:葛惠男²▲

摘要 葛惠男教授临证中在辨证论治的基础上运用益气活血通络法治疗临床上各种常见疾病及疑难杂症,尤其是在消化性溃疡、慢性顽固性腹痛的治疗中运用更广,处方常以已故名医黄一峰老先生经验方——益气活血方为主进行化裁,临床疗效显著。

关键词 益气活血通络法 益气活血方 脘腹痛 葛惠男

吾师葛惠男教授系江苏省名中医,师承吴门医派名中医黄一峰,从事消化系统疾病临床与研究30余年。益气活血方是黄一峰先生的经验方,此方具有健脾益气,活血化瘀通络功效,适用于消化系统各种疾病属于气虚血瘀证者。后经葛师根据多年经验逐步完善,并进行化裁,益气活血通络法的运用也成了吾师的一大特点。笔者有幸随诊,老师心传口授,受益颇深,现将葛惠男教授临证经验总结如下,以飨读者。

1 辨证要点

益气活血通络法用于气虚血瘀型患者,因此临床辨证的准确性至关重要。气虚血瘀型患者一般具有共性的征象,如疼痛部位比较固定,状如针刺,按之不适,舌质有紫色,脉象细、涩等血瘀之象;如面

色无华或萎黄,其唇色较为暗淡,脘痛得食可缓,尤喜温暖,虽在夏季仍喜热饮等气虚之象。因劳则气耗,气耗则血瘀更甚,一般劳累后或者情志不畅时疼痛会加重,而且因瘀血为阴邪,有些病人往往有夜间痛醒或夜间疼痛加重的特点。吾跟师抄方过程中,发现有些病人从舌脉上观察并不典型,而且该型患者中以女性较多,往往体型偏瘦,也有些病人病程时间较长,几年甚至几十年不等。葛师常教导我们临证时要抓住辨证的关键环节,才能辨证准确。

2 治疗原则

《临证指南医案》提到“病经数载,已入胃络,姑与辛通法”,“数年痛必入络,治在血中之气”,“络中血瘀……用逐逐其瘀一法。”^[1]瘀血不去,则新血难生,瘀血形成

的病理过程较长,祛之不可急功,当在缓图,行而不峻、化而兼养,治疗上叶氏提出通络用药大法,即以辛润通络为基础,如见阴寒之证则佐以辛温通络之剂,如若络病日深,需用虫蚁之类辛咸之品,以搜剔络邪,并常用丸药缓图徐攻。^[2]葛师认为脾胃先虚是发病的病理基础,宜健脾益气以达“四季脾旺不受邪”。诚如《医林改错》所谓“治病之要识,在于明白气血”健脾益气法与活血化瘀法合用,以达扶正祛邪,标本兼治,气血双调。

3 处方用药特点

3.1 基本方 葛师用方以益气活血方为主,该方由黄芪建中汤合失笑散加减而成。药物组成:炙黄芪、铁树叶各30g,炒白芍20g,川桂枝、生蒲黄、五灵脂各10g,制乳香3g,炙甘草6g。方中黄芪为君,甘温益气升阳以治中虚。桂枝辛甘温热,温中助阳;白芍养营阴,和里缓急,合桂枝和营卫而调阴阳;五灵脂、生蒲黄活血散瘀,通络止痛,二药相合活血兼以调气,气血兼顾。四味共为臣药,合君药奏健

※基金项目 江苏省苏州市科学技术管理局资助项目(No. SYS201366)

▲通讯作者 葛惠男,男,教授,主任医师,江苏省名中医,主要从事消化系统疾病研究。E-mail:szzy88@163.com

●作者单位 1.南京中医药大学2012级硕士研究生(215000);2.南京中医药大学附属苏州市中医医院(215000)

中焦,畅气血之功。制乳香、铁树叶为佐,加强活血止痛作用,并消肿生肌。炙甘草为使,合桂枝辛甘化阳,合芍药酸甘化阴,又可补益脾气,缓急止痛,调和诸药。

3.2 配伍及加减 中焦虚寒较重,脘腹冷痛,喜揉按者,加干姜 5g、吴茱萸 3g,以温中散寒;脘腹痛甚者,加金铃子散 10g、徐长卿 10g,以活血化瘀止痛;泛酸吐酸者,加乌贼骨 30g、煅瓦楞子 10g,以制酸护胃;肝气郁滞,痛引两胁者,加青皮 10g、木蝴蝶 10g,以疏肝止痛;饮食积滞,噎腐吞酸者,加焦六曲 10g、鸡内金 10g,以消食除积;胃气上逆,恶心呕吐较重者,加竹茹 10g、姜半夏 10g,以和胃降逆。吾师临床上针对辨证属于气虚血瘀型患者,且病程较久者,往往加入地鳖虫及地龙两味。国医大师朱良春先生认为“地鳖虫性味咸寒,入心、肝、脾三经,是一味最平和的活血化瘀通络药,凡血瘀经闭,癥瘕积聚,跌打损伤,瘀血凝痛,用之均有良效。其特点是破而不峻,能行能和。”^[3]故虚人亦可用之。国医大师徐景藩先生^[4]认为地龙乃土中窜动之物,能入血络,具有清热平肝,通络活血之功,在其临证中用之甚广。

3.3 现代医学研究 黄芪、白芍、甘草均可调整胃肠蠕动,抑制乙酰胆碱所致的胃痉挛现象。另外还可以改善消化系统局部微循环的作用,还能不同程度地降低胃泌素水平,有利于炎症的消除和溃疡面的愈合。黄芪多糖可以提高白细胞介素-2 活性,增强调节机体免疫能力,促进细胞生长和再生,改善机体微循环,促进黏膜修复等多方面功能。白芍含有的芍药苷具有抗炎作用;甘草中含有的甘草次酸具有保护胃黏膜的作用。相关

研究^[5]表明益气活血方可通过整体调节来实现对局部病理改变的修复,提高溃疡愈合质量,减少溃疡复发。

4 验案举例

4.1 消化性溃疡案 患者陆某某,女,54岁,苏州西山人,育有1子,已绝经。2013年9月12日因反复上腹部隐痛不适伴腹胀一年来诊,腹痛以空腹时明显,疼痛部位固定,进食或饮温开水后缓解,乏力,无恶心呕吐,无腹泻,无发热,无腰背部不适,大便1~2次/日,质稀,小便正常,舌体适中,舌质淡色偏暗,边有齿痕,苔薄白,根部稍腻,脉细。外院6月14日电子胃镜示:“十二指肠球部溃疡H1期,浅表性胃炎伴糜烂。”患者来诊之前曾服用很长时间胃药,症状均反复。吾师辨证属脾胃气虚,兼有瘀血。治当益气健脾,和络止痛。处以益气活血方加减。药用:炙黄芪 30g,桂枝 10g,炒白芍 20g,生蒲黄、五灵脂各 10g(包煎),制乳香 3g,铁树叶 30g,炙甘草 6g,乌贼骨 30g(先下),炒米仁 20g,砂仁 3g,淡干姜 5g。7剂,水煎服,日1剂。

9月20日复诊:患者诉上腹部疼痛较之前明显缓解,无腹胀,乏力好转,夜间偶有刺痛,大便成形。原方加延胡索 10g,继服7剂后患者疼痛基本消失,继续随证加减调理,共服中药4周,随访半年病情稳定。

按 本案患者乏力、便溏、腹痛进食后缓解、脉细,属虚;舌暗则为病久入络,脉络留瘀之证。治当益气健脾,和络止痛。以黄芪益气补虚;桂枝配白芍和营卫,酸甘化阴而调阴阳;五灵脂、生蒲黄活血散瘀,通络止痛;制乳香、铁树叶加

强活血止痛作用;炙甘草甘以补虚缓急;乌贼骨以制酸和胃止痛;砂仁合干姜化湿温中理气。

4.2 顽固性腹痛案 患者刘某某,女,38岁,安徽阜阳人,体型较瘦,肤色较黑。2014年5月9日因反复中上腹部疼痛十余年来诊,夜间较明显,与进食无关,热敷后不减轻,自诉疼痛较重时不可忍,经常服用止痛药物,性情急躁,无恶心呕吐,无明显的腹胀,无暖气反酸,无发热畏寒,无腹泻,小便正常,食欲可,舌体偏瘦,舌质暗红,苔薄白,脉细弦。时下正值经期,乳房胀痛较为明显。既往有乳房结节史,曾多次查电子胃镜提示浅表性胃炎,腹部B超无异常发现。多方诊治症状均未改善,严重影响日常生活,精神状态较差。吾师结合患者情况认为久病久痛入络,病势较深,但患者正值经期不可过用通络破血之品,以免形成崩漏之势,治当益气活血通络止痛合软坚散结之法,方以益气活血方加减为主:炙黄芪 30g,桂枝 10g,生白芍 30g,生蒲黄、五灵脂各 10g(包煎),制乳香 3g,铁树叶 30g,炙甘草 6g,乌贼骨 30g(先下),川楝子 10g,延胡索 10g,全当归 15g,橘核 10g,徐长卿 10g。7剂,水煎服,日1剂。

2014年5月16日二诊:患者面带笑意,目前疼痛减轻较明显,夜间仍疼痛较重,乳房胀痛减轻,其余无明显异常,舌象无明显变化,脉仍细弦。处方仍以前方为主去橘核,全当归改 10g,加细辛 3g,制附片 6g,花椒目 6g。7剂,水煎服,日1剂。

2014年6月10日三诊:患者觉上方有效,一直续方服用,行全腹部平扫+增强CT提示:“右侧附件囊肿,盆腔少量积液余未见明

(下转第38页)

(先煎),白花蛇舌草 15g,炒枣仁 15g,夜交藤 15g,生甘草 3g。方中黄连清心泻火;六味地黄汤滋补肾阴;酸枣仁、夜交藤宁心安神;肉桂可引火归源。该方黄连、肉桂配用,心肾兼顾,寒热并用,既可使心火清降、肾火归源,又能使肾水上济、心肾交通,如此水火相济、阴阳相交即可入睡,不寐自愈。

2.5 清化痰热、和中安神、化痰解毒法 素体胆气不足,又因情志不遂,中焦为痰热所困,患者证见心烦不寐,时有泛恶,暖气腹胀,纳谷不香,伴见口苦,全身困重,舌质偏红,苔黄腻,脉滑偏数。此证患者以肝胆系肿瘤多见,多因痰郁生热,内扰心神。当选黄连温胆汤合半夏秫米汤加减,使心火清,痰热化,健脾和中,心神得养。

案例 张某,女,78岁。因“右乳癌术后化疗后”就诊。患者于2011年11月21日全麻下行“右乳切除+右腋窝前哨淋巴

结活检术”,术后病理示:右乳房浸润性导管癌,中分化,约1.5*1.0*1.0cm,脉管及神经未见癌栓,切缘阴性,ER(+)PR(+),术后服用依西美坦内分泌治疗。就诊时心烦寐差,口干口苦,晨起头昏,腰酸,食欲不佳,大便稀,日行1~2次,舌质红苔薄黄腻,脉滑左弦右细。证属:心阴不足,痰热内扰。治当以清热化痰,养心安神,化痰解毒。药用:半夏10g,陈皮10g,茯神12g,炙甘草6g,枳实10g,竹茹6g,黄连5g,赤芍10g,白芍10g,合欢皮10g,远志6g,石菖蒲6g,炒枣仁20g,麦冬10g,白术10g,红景天15g,仙鹤草15g,白花蛇舌草15g。上方服两周后,复诊诉心烦不显,入睡较前好转,口苦不著,食欲好转,二便调。遵上法加减,目前门诊中药维持治疗中。本型有痰郁化热之象,清化之药易伤中,“有胃气则生,无胃气则死”,时时不忘顾护胃气。

3 结语

恶性肿瘤的发病正虚为本,邪实为标,失眠是其常见症状,影响因素较为繁杂,常见两证、三证、甚至多证合一,如心肾不交者,同时可见肝肾阴虚、心脾两虚、夹杂痰热等,与肿瘤发病机理复杂密切相关。临床治疗扶正不忘解毒,扶正当调和气血、调和阴阳使失眠得愈;解毒当解痰热内结之热毒,或解瘀血内阻之瘀毒,痰瘀交结日久,易耗气失血,阴损及阳,则清化痰热、化痰解毒、时时兼顾扶正,临证之时需明确辨证,应用中医药辨证施治,同时提高机体免疫力,治疗失眠同时发挥中医药的抑癌、抗癌作用,延缓复发转移,遵循整体观念,方能取得良效。

参考文献

[1]杨文明,李静. 中医药治疗失眠述评[J]. 中医药临床杂志,2012,24(3):58-61.

(上接第33页)

显异常。”目前疼痛减轻,不影响正常生活。舌质转为淡红,脉弦象较前缓和。处方仍以前方为主,去细辛、附片、徐长卿、花椒目,加地鳖虫10g,广地龙10g。14剂,水煎服,日1剂。

8月2日最后一次复诊告知疼痛症状已经消失,唯经期时乳房稍感胀痛。随访至今腹痛未发。

按 叶天士《临证指南医案》提到:“久病入络,久痛入络。”本案患者瘀血症状虽不明显,但吾师结合临证经验,不拘泥于常规,从虚

和瘀考虑,运用益气活血通络法治之。用方以益气活血方为主,初患者正值经期,用药稳当,之后因病程较久,病势较深,加用窜动通络之土鳖虫及地龙直达病所,推陈出新。

5 小结

吾师临证中用益气活血通络法治治疗诸多疾病,疗效显著,临床上虽然疾病变化万端,但正如张仲景《伤寒杂病论》中所云“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

参考文献

[1]清·叶天士. 临证指南医案[M]. 山西:山西科学技术出版社,2006:318.
[2]严世芸. 中医各家学说[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:260.
[3]何绍奇,朱建华,朱婉华,等. 朱良春用药经验集[M]. 湖南:科学技术出版社,2011:187-188.
[4]陆为民,徐丹华,罗斐和. 徐景藩临证经验集粹[M]. 北京:科学出版社,2012:52.
[5]张卫平,葛惠男. 益气活血方对消化性溃疡新生血管影响的初步研究[J]. 北京中医药,2009,28(4):256-258.