

芦少敏主任医师茯苓剂治疗水饮病经验*

周 澳¹ 王 黎² 芦少敏^{2△} 党心雨¹ 何玉晶¹

摘要:水饮病为津液代谢的一种常见疾病,其病表现千变万化,且与三焦关系密切。芦少敏主任医师通过多年临床经验认为水饮病应从“三焦”论治,分为水在上焦,水在中焦,水在下焦。基于此理论,芦少敏主任医师在临床中运用茯苓剂加减化裁,治疗水饮病取得了满意的疗效。此文通过介绍临床中的典型医案,总结芦少敏主任医师治疗水饮病的经验。

关键词:水饮病;三焦;茯苓剂;芦少敏;医案

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.014

文章编号:1003-8914(2024)-11-2160-04

Experience of Chief Physician Lu Shaomin in the Treatment of Fluid Disease by Using Poria Cocos Agent

ZHOU Ao¹ WANG Li² LU Shaomin^{2△} DANG Xinyu¹ HE Yujing¹

(1. Grade 2022 Graduate, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

2. Endocrinology Department, Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730050, China)

Abstract: Fluid disease is a common disease of body fluid metabolism, its manifestations are varied, and it is closely related to Sanjiao. Chief Physician Lu Shaomin believes that fluid drinking disease should be treated from “Sanjiao”, which can be divided into fluid in upper jiao, fluid in middle jiao and fluid in lower jiao. Based on this theory, the clinical application of Poria cocos agent in the treatment of fluid disease has achieved satisfactory results. Through the introduction of typical clinical cases, this paper summarized the experience of Chief Physician Lu Shaomin in the treatment of fluid disease.

Key words: fluid disease; Sanjiao; Poria cocos agent; Lu Shaomin; medical case

芦少敏主任医师,系甘肃省中医院内分泌科主任医师,甘肃中医药大学中西医结合学院硕士研究生导师,甘肃省名中医。芦老师临床经验丰富,熟读《伤寒论》及《金匱要略》,善用经方,对临床上许多疑难杂症颇有心得,尤其善治疗水饮病。笔者长期跟芦老师门诊,受益匪浅,特将芦老师治疗水饮病的经验总结如下,为临床辨证论治水饮病提供思路,以期能更好地指导临床工作。

1 三焦与水饮的中医学认识

三焦在中医内科学上被定义为六腑之一,对于三焦的实质虽历来有无形有形之争,但其生理功能历代医家的认识是一致的,即三焦为人体内通行元气、运行水液的重要通道。如《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》曰:“三焦者,人之三元之气也,号曰中清之府……三焦通,则内外左右上下皆通也……莫大于此也”。《素问·灵兰秘典论》中论述:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。《灵枢·本输》亦有此论述:“三焦者,中渎之腑,水道出焉,属膀胱,是孤之腑也”。《类经·藏象

类》说道:“上焦不治,则水泛高原;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便”。在正常的人体生理中,“水”在三焦中呈现不同的形态,上焦之“水”主要靠肺的宣发和肃降功能来布散,故称“雾状”;中焦之“水”主要依赖脾胃的运送和转化功能,人进食的五谷杂粮都在中焦消化和发酵,故称“沤状”;下焦之“水”主要靠肾阳的蒸腾气化,使水液以小便的形式排出体外,如渠沟、排管道一样,故称“渎状”。《难经·三十一难》称:“三焦,水谷之道路也”。其将六腑生理功能以三焦代替,将三焦的功能作为消化系统的生理作用。从以上的论述可以看出,历代医家对于三焦的生理功能的认识是存在一致性的,即三焦为人体内水液代谢的通道。

水饮病为人体内水液代谢运行输布障碍导致的一系列疾病。关于水饮的概念最早可追溯《黄帝内经》时期,虽没有专门描述水饮的篇章,但关于水饮病的概念散乱在各篇。如《灵枢·水胀》曰:“水始起也,目窠上微肿”。又如《素问·汤液醪醴论》曰:“孤精于内,气耗于外,形不可与衣相保”,此“形不可与衣相保”指的就是水饮疾病。而《素问·至真要大论》又提到:“诸湿肿满,皆属于脾”。可见《黄帝内经》时期对于水饮疾病已经有了较多的认识。

到东汉仲景时期,已有水饮的概念。《伤寒论》中治疗水饮病多从“六经”分经论治,《金匱要略》中治疗水饮病多从“病”分类论治。《金匱要略》根据水停部

* 基金项目:国家中医优势专科建设项目(No. 甘卫中医函〔2023〕63号);甘肃省名中医芦少敏传承工作室建设项目(No. 甘财社〔2022〕105号)

作者单位:1. 甘肃中医药大学硕士研究生2022级(甘肃 兰州 730000);2. 甘肃省中医院内分泌科(甘肃 兰州 730050)

△通信作者:E-mail:22991250@qq.com

位不同,把水饮分为“四饮”:即痰饮、悬饮、溢饮、支饮。其中,仲景时期的“痰饮”指水邪停留于肠胃;在汉代,“痰”与“淡、澹”相通,《说文解字》曰:“澹,水动貌”。故仲景时期的“痰”指水动之象,而广义的“痰饮”指的是“积水成饮,饮凝成痰”,是水饮病更进一步加重的表现。故《金匮要略》中的“痰饮”实为“淡饮”,不应与广义的“痰饮”相混同。

此外,有学者从《说文解字》考证来解释“四饮”:水停于肠中,如水摇之状为痰饮;水留于胁下,如悬空中为悬饮;水浸溢于肢体,如器满水溢为溢饮;水停滞于心下,支撑心肺为支饮^[1]。亦有学者认为“四饮”不能作为水饮疾病的绝对分类,仲景提出水饮疾病的常见 4 种类型“四饮”,更重要的是探讨水饮病的指导思想、治法治则等^[2]。

清代徐灵胎在《内经诠释·灵兰秘典论》中说:“三焦者,决渎之官,三焦化水,故为决渎。水道出焉,水由气化,而由水道出”。可知,三焦与水液疾病存在密切的联系。

2 茯苓的主要功效及茯苓剂的运用

茯苓为利水消肿第一要药,纵观医书古籍,古人治疗痰饮必用茯苓。《本草衍义》曰:“茯苓乃樵斫讫多年松根之气所生……此物行水之功多,益心脾不可阙也”。《世补斋医书》亦有此论述:“茯苓一味,为治痰主药……茯苓可以行水。……茯苓又可行湿”。茯苓在《伤寒论》《金匮要略》中应用广泛,《伤寒论》中含有茯苓的方子共计十五方;《金匮要略》中含有茯苓的方子共计三十一方。药典记载:茯苓其性甘淡、平,入心、肺、脾、肾经;功能主治主要有渗湿利水、宁心安神等^[3]。“甘补脾、淡渗湿”,故其通过甘淡的药味,将体内水湿向下渗利,从小便排泄下去。茯苓补而不腻,利而不峻,故治疗水饮病可与多种药物配伍;配行气药可利水化湿,如五苓散;配温药可温阳利水,如真武汤;配补药可健脾化湿,如参苓白术散等等。且茯苓不同的用量对应其不同的疗效^[4],小于 10 g 的茯苓主要功效为渗湿利水,健脾止泻;10~20 g 的茯苓主要功效为利水宁心;大于 20 g 的茯苓主要功效为利尿消肿。此外,茯苓的现代药理学研究发现茯苓的化学成分以多糖类(以 β -茯苓聚糖)为主,且含有三萜类(块苓酸、茯苓酸、齿孔酸等)、磷酸酯、甾醇类、腺嘌呤、蛋白质等成分,具有促进水液代谢、利尿、调节胃肠道功能、镇静、抗肿瘤、保肝等药理作用^[5]。

仲景用茯苓多治疗吐、利、小便不利、心悸、重、渴、厥、痞满等水饮疾病^[6]。仲景言:“病痰饮者,当以温药和之”。“温”即具有温中行气的药物,“和”即调和,使患者的阴阳二气调和,只有准确地把握“温”“和”二

字,体内阳气才能有动力去运化水饮。若药物过温,则郁而化热,煎熬津液,可是饮凝成痰;若利水药物太过,体内气机调和不顺,体内水饮虽暂时运化,但阳气被伤,会使后续病情进一步加重。三焦为运化水液的通道,“三焦不通,水液不运”,水饮为阴邪,遇寒而凝,得温而行,故治水饮当以温化利水为要。芦老师认为,此虽治疗水饮之大法,但在患者病势较为急重,应采取因势利导,驱饮直出之治。且水饮病应结合三焦生理功能论治,三焦与五脏关系密切,故水在三焦又可认为水分五脏,水饮病多为三焦气化失司,水饮内停为主要病机;三焦仅为水道而无出窍,故总体治疗大法为疏利温化三焦气机,或汗、或吐、或下,使邪有所出。

茯苓剂即含有茯苓的复方,芦老师治水善用茯苓剂,基于“三焦辨证”思路,分水在上、中、下三焦。笔者将芦老师的临床常用方子总结如下:水停上焦代表方:茯苓饮、防己茯苓汤、越婢加术汤加茯苓等;水停中焦代表方:五苓散、苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤、小半夏加茯苓汤、茯苓杏仁甘草汤等;水停下焦代表方:真武汤、猪苓汤等。据笔者临床跟诊观察记录,含有茯苓的此类方子只要辨证得当,往往能得到比较满意的疗效。

3 医案举隅

3.1 水停上焦案 张某,女,75 岁,离退休人员。2023 年 3 月 15 日初诊。患者自诉面部浮肿,喘不得卧,夜间端坐呼吸,入睡困难,自觉口干饮水多,常吐痰涎,食纳不佳,进食后易吐,口服利尿剂效果不佳,小便尚可,大便偏稀,双下肢无明显水肿,平素怕冷,舌淡,苔水滑,脉细弱。西医诊断心包积液,双侧胸腔积液。中医诊断为水饮病,水停上焦证。治以化湿利水,消痰除胀。选用茯苓饮加减:茯苓 20 g,党参 15 g,白术 15 g,枳实 10 g,陈皮 10 g,生姜 15 g,大枣 10 g。7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服,停用利尿剂。2023 年 3 月 22 日二诊:患者自诉面部浮肿缓解,偶可平卧,饮食可,口微渴,二便正常,但睡眠仍不佳,故在原方基础上加茯神 15 g,百合 20 g。服法同前。3 月 29 日三诊:患者自诉面部浮肿明显缓解,睡眠大为改善,舌苔较前好转,现可平躺入睡,余无其他不适,故原方不变继续服用 7 剂巩固疗效。3 个月后随访,病情未复发。

按语:本案为 1 例典型的水停上焦的医案。患者面部浮肿,喘不能卧,此为水饮停聚上焦;口吐痰涎,食纳欠佳,说明水饮停聚上焦已影响中焦脾胃运化;且患者平素怕冷,双下肢无明显肿胀,可知脾胃虚寒,肾阳尚可。脾胃虚寒不能为其行津液,故水饮停聚胸膈,犯肺冲心,故患者喘不能卧,食则欲呕。《金匮要略》云:“治心胸中有停痰宿水,自吐水后,心胸间虚,气满不能食,消痰气,令能食”。故此方用茯苓饮加减,方中

茯苓、党参、白术健脾利水;生姜、枳实、陈皮化痰理气,气行则水行;且患者脾胃虚寒,故大枣与生姜同用,体现芦老师“治病必固护脾胃”的用药理念。

3.2 水停中焦案 马某,女,50岁,国家公务员。2023年4月3日初诊。患者自诉晨起眼皮下稍浮肿,全身肿胀,小便少,大便不成形,不欲饮食,口渴不欲饮水,嗜睡乏力,舌淡嫩,苔薄白,脉沉细弱。尿常规化验:尿蛋白(+ +)。患者自诉服用利尿剂后肿胀缓解,停药后复发,遂来就诊。中医诊断为水饮病,水停中焦。治以温阳化气,渗湿利水。方选五苓散加减:茯苓25g,桂枝15g,猪苓10g,泽泻12g,白术15g,党参10g,炮附片10g,生姜10g,大枣10g。7剂,日1剂,水煎服,早晚温服。2023年4月10日二诊:患者自诉小便增多,大便偏稀、水肿缓解,无明显不适,嗜睡略好转,仍觉乏力。守方加减,去桂枝加干姜8g,细辛3g,炙甘草6g。7剂,服药方法同前。4月17日三诊:患者自诉服用上方后浮肿明显缓解,大便正常,食欲好转,嗜睡乏力明显好转;尿常规检查结果已正常。为巩固疗效继续服用10剂。3个月后随访,水肿无复发。

按语:本例中患者晨起下眼皮肿、全身肿,提示水饮为患;大便稀溏不成形提示里有水湿;乏力嗜睡提示阳气已虚;舌脉亦为佐之。《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“脉得诸沉,当责有水,身体肿重”。芦老师认为:此人水液停滞于中焦胃部,津液不能正常气化上焦,故患者口渴;又因水液不能正常流动,小便不利,且渴不欲饮。此证为脾胃虚寒且有水饮,故初诊在利水的基础上加炮附片温养中焦;再加生姜、大枣顾护脾胃。患者在二诊时自诉大便仍偏稀,可知中焦仍有虚寒之象,且小便量增加,故去桂枝加干姜、炙甘草。“附子无姜不热”,此意即有其理中丸之意,干姜配合炮附片之热再加入细辛使患者中焦得以温补。纵观芦老师此方,既注重利水,同时兼顾脾阳,脾阳振则水精四布,故而取效迅速。

3.3 水停下焦案 张某,男,65岁,离退休人员。2023年4月5日初诊。患者自诉因2周前急性上呼吸道感染后恶寒发热,头面四肢肿胀,服用西药未见疗效;其面色虚白,舌质淡胖,水滑苔,边有齿痕;头面四肢肿胀,腰以下尤甚,畏寒怕冷,神疲乏力,小便清少色白,大便溏稀,脉沉细无力。中医辨证为水饮病,水停下焦。治以温阳利水。方选真武汤加减:茯苓30g,炮附片15g,白术20g,生姜15g,白芍10g,干姜3g。5剂,日1剂,水煎服,早晚温服。2023年4月12日二诊:患者自诉服药后浮肿明显缓解,脉较前有力,故去干姜;茯苓改为20g,炮附片改为10g。5剂,服药方法同前。4月17日三诊:诉服用上方后已无浮肿症

状,畏寒、乏力较前明显缓解,为巩固疗效继续服用5剂。3个月后随访,水肿无复发。

按语:患者面色虚白,神疲乏力,畏寒怕冷,一派虚寒之象,且腰以下肿胀尤甚,更加提示阴寒内盛,阳虚无力制阴寒之象。脾肾阳虚则无力运化水液,则水湿泛滥成灾。三焦为水液代谢的通道,但水液代谢的功能与五脏关系密切,其本在肾,标在肺、制在脾^[7]。《伤寒论》曰:“少阴病,二三日不已……自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利……真武汤主之”。芦老师认为,此证为典型的阳虚水泛证,应选用真武汤加减,其意在于此方温补脾肾以助阳气,通利小便以祛水邪。方中茯苓为君药,通利小便以泄水,其为甘淡渗利湿之品;《黄帝内经》曰:“脾欲缓,急食甘以缓之”;张景岳曰:“脾贵充和温厚,其性欲缓”。甘味有缓和柔缓的功效,顺应脾性之缓;故此方用甘淡渗利湿之品为主。炮附片为大热之品,温补脾肾阳气,“寒淫所胜,平以辛热”。患者脉沉细无力,此为阴盛脏寒,土虚水旺,不能制水,故加入干姜配合炮附片温脏虚寒之象。白芍养血疏肝,同时制约炮附片以防止损伤真阴;且白芍味酸以敛阴,生姜味辛以散寒,“湿淫所胜,佐以酸辛”,二药合用,共助茯苓、炮附片温阳利水之功。脾主运化,湿盛易伤脾阳,《素问·宣明五气》曰:“五脏所恶:脾恶湿”。白术健脾燥湿,既助炮附片温阳散寒,又合茯苓宣散水湿。此方用药精简,配伍严谨,故而疗效确切。

4 结语

水饮病为水液代谢异常的疾病,临床中对于此病的诸多类型未有明确的证治关系。三焦为水液代谢的主要通道,芦老师在长期的临床观察中发现水饮病与三焦关系密切,临床中应着眼于三焦与五脏之间的关系。老师提出“疏利三焦气机、兼顾脾肾阳气”的水饮病治疗法则,基于此理论,临床中以“茯苓剂”为主,加减变通,对于水饮病具有一定的指导意义。此外,本文仅仅是对水饮病做出初步的探讨,临床上应根据患者病因病机情况做到灵活变通,不仅仅局限于“茯苓剂”,如患者身热不扬,汗出不畅,一般用汗法,可选用麻黄加术汤、麻杏薏甘汤;心下有水气,可选用小青龙汤;胃阳不足、心下悸,按之水声漉漉,可选用茯苓甘草汤;太阳蓄水证可用五苓散,可治疗不同程度水肿、风湿病、关节炎、肾病以及肝硬化腹水等与水液代谢失常等相关疾病^[8];下焦有湿热可用猪苓汤,如有水饮同时里虚,可用理中汤、真武汤等等。再如患者因劳累、酗酒、过食等因素导致病情加重的,临床治疗时需先去除诱因。故临床中应根据水停的部位,舌脉之象,病因病机,做到知常达变,以法驭方,师古而不泥古。

参考文献

- [1] 苏联军,李育瑶,肖碧跃.从《说文解字》释“四饮”之名[J].北京中医药,2015,34(8):643-644.
- [2] 吴梓新,连建伟,姜元安.论《金匮要略》“痰饮病篇”提出“四饮”的意义[J].中华中医药杂志,2014,29(6):1782-1784.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典·一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:251.
- [4] 李敏,何庆勇,陈胤峰,等.张仲景方中茯苓量效关系的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4311-4313.
- [5] 左军,祁天立,胡晓阳.茯苓化学成分及现代药理研究进展[J].中医药学报,2023,51(1):110-114.
- [6] 岳上赛,韩雪.基于《伤寒杂病论》探讨茯苓配伍应用规律[J].光明中医,2022,37(1):5-8.
- [7] 李铭舜,庞琳蓉,沈秋娟,等.浅析“诸湿肿满,皆属于脾”治疗水肿的临床意义[J].光明中医,2015,30(2):237-238.
- [8] 程亚楠,周小平.五苓散临床应用研究综述[J].光明中医,2017,32(11):1674-1676.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-07-07)

陈宝贵教授对药治疗消化道肿瘤术后 胃肠功能紊乱经验

刘 博¹ 寇子祥²

摘要:胃肠功能紊乱是消化道肿瘤术后常见的并发症之一,以腹胀、纳差、恶心、呕吐、呃逆、便秘、腹泻等症状为主要表现。中医将其归属于“痞满、呃逆、呕吐、便秘、泄泻”等范畴。陈宝贵教授认为,此病的病机以虚为本,实为标,多为虚虚实实、虚实夹杂为患。虚多为脾胃气虚,精气不足,实多为瘀血、湿浊、毒热等。临床上以健运脾胃、补益精气为主要治则,同时兼以疏肝理气、活血化瘀、清热解毒。此文介绍陈教授治疗此病的临床常用药对。

关键词:痞满;消化道肿瘤;胃肠功能紊乱;对药;陈宝贵

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.015 文章编号:1003-8914(2024)-11-2163-04

近年来,随着生活水平的不断提高,饮食方式的不断改变,消化道肿瘤的临床发病率呈逐年增高趋势,严重威胁着人们的健康,临床上一般以手术作为治疗消化道肿瘤的首选方式^[1]。胃肠功能紊乱是消化道肿瘤术后常见的并发症之一,以腹胀、纳差、恶心、呕吐、呃逆、便秘、腹泻等症状为主要表现,其发病机制可能与消化道解剖结构改变、麻醉药物作用、迷走神经紊乱、精神心理因素等密切相关^[2],严重影响患者的生活质量,不利于患者术后的恢复。陈宝贵教授系全国首届名中医,中西汇通流派第三代传承人,天津中医药大学博士研究生导师。陈教授从医 57 载,著有《陈宝贵医案选萃》《陈宝贵医论医话选》等重要学术著作,在诸多内科疾患上,屡起沉疴,对消化道肿瘤术后胃肠功能紊乱有其独到的诊治思路与经验,临床上善于运用对药进行辨证论治,效果显著。笔者有幸追随陈教授学习,获益良多,现将陈教授治疗消化道肿瘤术后胃肠功能的宝贵经验整理如下,以飨同道。

1 用药思路

1.1 健运脾胃 补益精气

1.1.1 红参 黄芪 红参、黄芪两药均属于辛温之品,可入脾、胃两经。红参为人参的常用炮制品之一,其可大补元气,扶阳固脱。有研究显示,经过炮制后红参可产生诸多稀有成分或特有成分,使其具有抗肿瘤的特性^[3],其可通过细胞增殖与凋亡的途径参与到肿瘤的治疗中^[4]。黄芪,味甘,性温,可补中健脾,升阳举陷,益卫固表。陈士铎言黄芪:“可升可降,阳中之阳也,无毒。专补气。入手太阴、足太阴、手少阴之经”。有研究证实,黄芪中的黄芪甲苷可通过调节肿瘤微环境、调控免疫系统、增强化疗药物敏感性、诱导肿瘤细胞发生凋亡等多种方式发挥抗肿瘤作用^[5];同时有试验研究证实,黄芪的有效成分可有效改善患者胃肠道功能,减轻患者胃肠道不良反应^[6]。陈教授治疗该病时,红参与黄芪两药常相互配伍,陈教授认为,红参与黄芪相配,大补脾胃之气,入太阴阳明之经,使中土得健,气血亦补,病症乃除。如伴有泄利不止、脱肛等病症时,黄芪用量可达 30 ~ 45 g,取其升阳举陷之意,大补脾胃之气。

1.1.2 灵芝 鳖甲 灵芝,味甘,性平,具有补气安神,

作者单位:1. 天津市宝坻区人民医院中医科(天津 301800);2. 天津中医药大学附属武清中医院中医科(天津 301700)

通信方式:E-mail:jimbozhu@163.com