

◆ 名医研究 ◆

李顺民从脾论治五脏病医案 4 则

韦弦 指导：李顺民

广州中医药大学深圳临床医学院，广东 深圳 518033

[关键词] 五脏相关；从脾论治；李顺民；临床验案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.061

李顺民教授是全国名老中医药专家，国家中医重点专科和重点学科带头人，享受国务院特殊津贴专家。李教授从事临床、教学、科研工作三十载，善于从脾论治五脏病，强调心血的化生、肺气的充盈、肾精的滋养、肝血的归藏均与脾胃运化水谷精微关系密切，临证时秉持《脾胃论》“中土为四运之轴，上输心肺，下益肝肾，外灌四旁，充养营卫，脾胃一健，则谷气充旺，可令五脏皆安”的理念。笔者为李教授的博士研究生，有幸跟师学习，现分享李教授从脾论治医案 4 则，以飨同道。

1 胸痹

陈某，男，26岁，2015年8月20日初诊。主诉：胸闷5月余，加重3天。现病史：胸闷气短数月，持续不能缓解，需深呼吸后方可缓解，自诉曾服用爱全乐、舒弗美等均无改善，纳眠可，腹胀，大便每天3次，感觉便后不尽，质稀烂，小便可，舌边尖红、苔黄腻，脉弦。西医诊断：慢性阻塞性肺病，中医诊断：胸痹（肺气郁滞夹湿热型）。处方：黄芪、山药、白术、苦杏仁各30g，酒苡蓉15g，豆蔻、丹参、熟大黄、甘草、枳壳、莲须各10g。14剂，每天1剂，水煎150mL分早晚2次服。2015年9月12日复诊：患者自诉服药4剂后，诸症悉除，腹泻停止，黏液便消失，大便成形，每天1~2次，继服原方4剂，自觉症状消失，再投4剂，以善其后，随访未发。

按：胸痹临床表现为胸闷、气短、心慌和心痛彻背等症似冠心病的疾病。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中阐述了肺与大肠的关系，曰“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导”。该例患者胸闷伴大便次数增多，兼有腹胀及排便不尽感，配合舌脉综合分析，李教授认为此乃腑气不

通致肺气郁滞，肺气不得往来流利以致胸闷。考虑到肺与大肠相表里，治以通腑泄浊，行通因通用之法，使大肠传导功能恢复如常，从而有利于肺气肃降。李教授采用熟大黄通腑而不伤正，丹参化痰活血，配以玉屏风散之黄芪、白术补气健脾，培土生金，以半夏、生姜之辛降逆消滞，以甘草、人参之甘补益脾胃。另结合舌象以苦杏仁降气平喘，大黄、白术、枳壳破气消积，清热除湿。患者服上方后胸闷症状明显改善，大便成形，每天1次，正如《黄帝内经》所言：“清气在下则生飧泄，浊气在上则生膈胀”，假令肺气的肃降复常，则胸闷得愈。

2 失眠

王某，女，50岁，2013年1月15日初诊。主诉：难入睡1年余。现病史：近1年来无明显诱因出现夜难入睡，入睡时易醒，每夜睡眠不足4小时。期间服用地西洋、舒乐安定，但自觉日间疲乏，且影响工作状态，平素易紧张、心慌，纳可，大便2天1次，小便可，月经2~3月1次，量少，舌淡红、苔薄白，脉细。西医诊断：睡眠障碍，中医诊断：不寐（心脾两虚型）。处方：龙齿、炒酸枣仁各30g，党参、黄芪各15g，白术、当归、麸炒枳实、龙眼肉各10g，合欢皮、茯神、首乌藤、益母草、丹参各20g，炙甘草5g。14剂，每天1剂，水煎150mL分早晚2次服。经治疗半月，患者入睡正常。

按：失眠病机多见阴阳失交，气血失和，如《灵枢·口问》所言：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。”落到具体临床上则见虚实之分，如《景岳全书·不寐》所述：“盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳，有邪者多实，无邪者皆虚”；另心脾母子相关，如若子脾化源不足，子

[收稿日期] 2016-06-28

[作者简介] 韦弦（1989-），女，在读博士研究生，研究方向：中医药治疗肾病。

病及母, 气血不能上承于心, 心血失养, 又如《灵枢·决气》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”, 心血之化生基于脾之精微的运化布散, 脾血生化不足则阴血不沛, 阴不敛阳, 阴阳失交, 心神失养, 神不守舍而失眠。失眠主要病位在心脾, 正如《类证治裁·不寐》曰“思虑伤脾, 脾血亏虚, 经年不寐”。李教授从脏腑辨证理论出发, 认为脾主运化水谷精微而上奉于心, 心血充足心神得养则失眠可愈。其自拟“养心安神方”治疗失眠疗效颇佳, 该方源于归脾汤, 方中黄芪配当归使气旺则血生, 血足则心有所养, 含当归补血汤之意。李教授在原方基础上去远志, 加合欢皮以倍安神之效, 龙齿、首乌藤宁神定志, 养心安神。因该患者月经不调, 另加丹参、益母草活血调经。全方益气健脾补血, 养心安神助眠。

3 郁证

李某, 男, 36岁, 2013年5月14日初诊。主诉: 疲劳、乏力10年, 耳鸣、口干口苦2周。现病史: 近10年来自觉疲倦乏力, 工作后尤甚, 一直未予重视, 近2周自觉症状加重, 久坐腰痛, 伴有心悸、耳鸣, 口干口苦, 眠差多梦, 纳可, 二便调, 齿印舌、苔黄, 脉弦细。西医诊断: 疲劳综合征, 中医诊断: 郁证(肝脾不调, 肝郁化热型)。该患者素有疲劳、乏力、心悸等心脾两虚的本虚证, 口干口苦、苔黄脉弦细等为肝郁化热犯胃, 耳鸣、失眠多梦为肝热上扰, 李教授依据患者当下的肝郁化热、肝脾不和之标实证为切入点辨证论治。处方: 黄芪、炒酸枣仁、薏苡仁各30g, 当归、黄芩、柴胡、白术、木香、龙眼肉各10g, 茯神、合欢皮各20g, 炙甘草5g。7剂, 每天1剂, 水煎150mL分早晚2次服。治疗2周后, 患者耳鸣、口干口苦等症消除, 眠差多梦及疲劳乏力亦有明显缓解。

按: 郁证病位主要在肝脾, 临床常见肝脾不调、肝郁化热、脾虚生痰、气血郁阻等证。脾胃虚弱, 肝胆之气乘盛, 从而形成土虚不能涵木, 木急侮脾, 脾土益虚的病证。此案患者既有疲倦乏力、眠差多梦、舌边齿印及脉细等心脾两虚之症, 亦存耳鸣、口干口苦、苔黄脉弦细等肝郁化热之症, 证属肝气郁结, 木乘脾土。正如《丹溪心法》曰: “郁者, 结聚而不得发越也。当升者不升, 当降者不降, 当变化者不得变化也。”肝郁日久升降失调, 一者易化热, 一者易横逆犯胃, 治以泻肝实脾为法。李教授采用柴胡引清气行少阳之气上升, 枳实、木香疏肝理气, 黄芩、薏苡仁清热利湿, 升降兼施, 调畅肝之疏泄, 辅以甘草、酸枣仁之酸甘以补中, 黄芪、白术调补脾气, 治以苦泻, 佐以酸收, 另加茯神、合欢皮、龙眼肉养心安神, 共奏实脾抑木之效。脾气充实, 则肝之气无以相乘, 通过调补脾气以滋肝, 使肝气调达, 发挥正常功能, 治疗2周后患者诸

症皆消。正如《金匱要略·脏腑经络先后病》中: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾……脾实, 则肝自愈。”中气立则肝气自解, 而后木气始得发荣。

4 虚劳

付某, 男, 65岁, 2013年4月2日初诊。主诉: 发现肌酐升高5年。病史: 2008年于外院体检查肾功能, 肌酐(Cr): 137 μmol/L, 期间曾口服尿毒清颗粒、百灵胶囊等均无改善, 此后Cr进行性升高。1月前因感冒Cr升至207 μmol/L。现自觉乏力, 腰酸, 口臭, 口干, 无双下肢水肿, 纳差, 眠可, 大便每天1次, 质干, 夜尿每晚1次, 齿印舌、苔黄干, 脉弦缓。西医诊断: 慢性肾功能衰竭(CKD3期), 中医诊断: 肾衰病(脾肾气虚型)。处方: 黄芪、牛膝各30g, 生地、山药、芡实各20g, 肉苁蓉15g, 紫苏叶、桃仁、丹参、肉豆蔻、枳实、砂仁、大黄、益智仁各10g。14剂, 每天1剂, 水煎150mL分早晚2次服。2013年5月27日二诊, 大便每天3次, 质稍干, 餐后腹胀, 夜尿每晚1次, 苔黄腻, 脉滑。中药前方去益智仁, 大黄加至15g, 加白茅根20g, 白术、厚朴各10g, 清热祛湿、健脾行气。14剂, 每天1剂, 水煎150mL分早晚2次服。2013年7月2日复诊时查肾功能: Cr: 131 μmol/L。患者自诉腰酸乏力明显缓解, 余症皆除, 对疗效甚为满意。

按: 慢性肾功能衰竭属中医关格、癃闭或虚劳等范畴。在慢性肾功能衰竭的中晚期阶段, 病机多见因虚致实, 无力运化水湿, 而致湿浊、热毒、瘀血、水气等实邪结聚体内, 造成水肿、纳呆、腹胀、恶心呕吐、神疲乏力等本虚标实之症。李教授基于五脏相关理论, 结合数十年临床经验总结出脾肾相关学说, 认为肾阳虽禀受于先天, 亦滋养于后天, 中焦阳气若不足, 则湿浊之气下注, 乘遏肾阳。肾阳虚损的恢复必赖于中焦水谷精气的充实温养, 即“盖少阴之病, 以中阳为生化之本”。治疗慢性肾衰当从脾论治, 取健脾益肾方。健脾益肾方为李教授治疗慢性肾功能衰竭的经验方, 该方以五脏相关、肾病治脾理论组方, 内含黄芪、丹参、肉豆蔻、肉苁蓉、山药、白术、生大黄及炙甘草八味药, 黄芪益气固表健脾, 山药、芡实健脾补肾, 肉苁蓉温肾助阳, 肉豆蔻、紫苏叶、白茅根行气化湿浊, 枳实、砂仁芳香化浊醒脾, 丹参、生大黄、桃仁活血祛瘀、通腑泄热, 牛膝补肾强腰, 炙甘草调和药性, 全方攻补兼施, 通腑泄热。经观察此方亦能改善肾衰患者乏力、腰痛和纳差等症状, 诚如张景岳所云: “盖水为至阴, 故其本在肾……水唯畏土, 其制在脾。”

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)