

引用:齐小荣,李绍旦,杨明会.杨明会教授运用苍附导痰方治疗脂肪瘤经验撷菁[J].陕西中医药大学学报,2024,47(6):38-40.

杨明会教授运用苍附导痰方治疗脂肪瘤经验撷菁*

齐小荣 李绍旦 杨明会**

(中国人民解放军总医院中医医学部,北京 100048)

摘要:杨明会教授诊疗脂肪瘤时以脏腑辨证为基础,结合气血津液辨证,综合审察脂肪瘤之病因病机。以肝郁脾虚,气机郁结为根本病机,以痰气郁结为核心病机。以疏肝健脾,理气燥湿为基本治法,妙用苍附导痰方治疗脂肪瘤疗效显著。

关键词:脂肪瘤;痰气郁结;疏肝健脾;理气燥湿;苍附导痰方;杨明会

中图分类号:R273

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)06-0038-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.06.007

脂肪瘤是指发于皮下的一种良性肿瘤,其发病部位不定,可见于肩、颈、背或前臂等处,肿块突出皮肤表面,质地较软,大小不一且无明显压痛^[1]。脂肪瘤现代医学治法主要为手术治疗,多数患者不易接受且手术治疗后复发率高,常给患者带来较大的心理压力^[2]。杨明会教授(以下简称“杨教授”)临床应用苍附导痰方治疗脂肪瘤疗效显著,彰显出中医药治疗的独特优势。

1 病因病机

杨教授认为脂肪瘤发生发展之核心病机为痰气郁结。《丹溪心法》有云:“结核或在项、在颈、在臂、在身皮里膜外,不红不肿不硬不作痛,多是痰注作核不散。”亦有“诸病皆由痰而生;凡人身上、中、下有块者,多是痰”^[3],指出人体各部位出现痰核包块多起因于痰,痰邪凝滞,痰气郁结,又随气机之升降,无处不到^[4]。

1.1 肝郁脾虚,湿聚成痰 杨教授指出,该病基本病机为肝郁脾虚,肝气郁结,肝失疏泄,伤及脾土,化湿生痰。依《景岳全书》所云:“痰即人之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物,而非不化之属也。”^[5]脾主运化,生理状态下津液运化如常,湿无处可生;如若肝脾不和,脾失健运则津液运化失司,水液代谢失常,水湿停聚,湿聚成痰^[6],故《医宗必读》云:“脾为生痰之源。”^[7]因此,脾在痰的形成过程中起关键作用。正所谓“治痰法,实脾土、燥脾湿

是治其本也”^[3],治病追其根源,截断旧痰之本,新痰更无从可生^[8]。

痰邪生成之另一关键为湿。现代人多饮食肥甘厚腻,作息时间紊乱,伤及肝脾,肝郁脾虚^[9],又有肥胖多湿,痰邪易由湿而生,流注不同病位,所谓“瘤者留也”^[5],其以凝滞收引之性更加胶结紧密,最终形成瘤块。脂肪瘤临床多见大小不一,病位不定,病情复杂,符合痰邪致病特点。《仁斋直指方论》曰:“况夫冷则生气,调气虽用豁痰,亦不可无温中之剂……又所以温其中也。”^[10]故治疗脂肪瘤经辨证后杨教授多佐以温药,平和配伍全方,方药不过燥伤正,并结合临床患者病势,急则治标,缓则治本,灵活应用温药治疗疾病。

《金匱要略》云:“病痰饮者,当以温药和之。”^[11]其中“病痰饮者”并非是指狭义痰饮,更非指痰饮以温法为唯一治法,创新提出广义痰邪之治疗思路^[12-14]。尤其痰邪致病特点病位广,病证多,有云“百病多由痰作祟”^[15]。杨教授认为,“温”“和”两字是关键。其中“温”首指温药,而“和”含义深邃,首先用温药关键在度,如吴谦《医宗金鉴》所言:“有痰无饮,当以凉药治之;有饮无痰,当以热药温之。若痰而兼饮者,此不可纯凉,又不可纯热,故当以温药和之可也。”^[16]在施行方药时度量药性配伍,药物不可执着于过于温燥,以免病未治愈又添

* 基金项目:中组部“万人计划”百千万工程领军人才(组厅字[2014]12号);中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者(2019年)

** 通讯作者:杨明会,主任医师。E-mail:ymh9651@sina.com

新证;故方药配伍之时应结合疾病证型、患者体质等整体考虑,使全方配伍做到“平和为度”;脂肪瘤核心病机之要在痰、在气,故“和”字之要在温散痰邪、气机调顺^[17],以此“平和”配伍之方治疗机体“不和”的疾病状态,此即为“和其不和”^[18]。

1.2 气结生痰,痰气郁结 中医谓“怪病皆有痰起”^[19],痰之生成关键在于气机运行。《济生方》指出:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。”^[20]肝气郁结,气机失于疏泄,津液代谢受阻,停留于体内聚而成痰。“气结则生痰,痰盛则气愈结”^[10],痰为阴邪,易于阻滞气机,气机受阻,运行不畅导致气机郁结,气机受阻则津液运化失调,又促进痰邪生成^[21]。因而气机郁结是痰邪凝滞的必要条件,痰邪凝滞又是气机郁结的重要因素,两者相互影响亦互为关键^[22]。

在治疗脂肪瘤时,杨教授将化痰散结之关键落于行气,气行则水液行,水液行则痰凝消散,故曰:“气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”^[3]

1.3 痰瘀胶结,发于皮下 杨教授指出人体所生之瘤块,与气血失调亦有较大关联。《景岳全书》云:“夫瘤者留也,随气凝滞,皆因脏腑受伤,气血乖违。”^[5]肝主疏泄,调畅血液运行又促进脾之运化,使得气血生化有源;脾土运化水谷精微以滋养津血,津血同源,而津和血又通过肝之疏泄而循行于人体的全身上下,共同滋养周身脏腑组织器官^[23]。血行脉中,津行脉外,两者相互为用,互为补充。机体五脏功能失调,均可导致痰瘀内生,痰生易致瘀,瘀生亦可致痰^[24],最终出现痰瘀胶结。

又有宋代许叔微提出“湿痰、痰饮成癖囊”^[25]之学说,并提出用苍术治疗具有极佳效果;而后朱丹溪发展此理论,并首创“痰挟瘀血,遂成窠囊”理论,其强调痰与瘀在疾病发展过程中相互存在。此理论在现代临床治疗肿瘤中具有广泛的应用^[26],故此有形之窠囊发于皮下体表即为皮下脂肪瘤。因此,在治疗脂肪瘤时多结合活血化瘀之法以加强化痰散结之效。

2 妙用苍附导痰方

苍附导痰丸首先出自《广嗣纪要》,此后清代叶天士在《叶氏女科》中亦传承了此方。《广嗣纪要》曰:“肥盛妇人无子者,宜服苍附导痰丸。”^[27]指出形体肥胖女子月经不调等多与痰湿壅盛密切相关。苍附导痰丸组成包括:苍术、香附、陈皮、胆南星、枳壳、半夏、川芎、茯苓、神曲、滑石、生姜,全方奏燥湿化痰,活血调经之效。叶天士后将苍附导痰丸传承

发展为苍附导痰方,主要用于治疗妇人形肥痰盛经闭、带下等各类妇科疾病^[28-30]。受此启发,杨教授又结合现代人饮食规律及体质特点,取该方温以通行,燥以化痰之意,用于临床治疗痰气郁结之脂肪瘤疗效显著,其精妙之处如下:

一则健脾燥湿。苍附导痰方中苍术、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草皆有健运脾胃,燥湿化痰之效。方中苍术,味苦,主以燥湿健脾,化痰散结之用,朱丹溪曾论苍术:“用苍术治痰饮成窠囊,行痰极有效。”^[3]而陈皮、半夏、茯苓、炙甘草之配伍则取二陈汤之意,陈皮、半夏助理气健脾,燥湿化痰之效;茯苓味淡,能淡渗水湿,使湿无所聚,痰无由生;炙甘草健脾和中,调和诸药。杨教授认为,治病必求其本,治疗时直捣生痰之源,以燥化之法合运行之法,以达散结之效。

二则温散痰邪。方中苍术、陈皮、半夏性辛而温,温能通、能散凝滞之邪,温又可助阳,痰凝之邪得阳助则始运,得温药则开,运则水液通行,开则痰凝消散;方中又有胆南星,其性凉或寒,佐制方中诸温燥之药太过,并可起到化痰之效;另以生姜解半夏、南星之毒,全方温药使用恰当,配伍精良,使得邪去而又不伤正。

三则疏肝解郁,通行气机。有云“善治痰者,不治痰而治气”^[3],方中香附气味芳香,味微苦,主以疏肝解郁,理气宽中,行气消散,意在调和肝脾,通行气机达到疏通痰邪凝滞之功;枳壳味苦,性微寒,其可理气消胀,行痰散结;杨教授临床治疗脂肪瘤时以行气配合化痰散结,两法相辅相成,使得散结之力更效。

四则活血化瘀。痰邪凝滞,易兼瘀滞,杨教授临床应用苍附导痰方时,在对患者病情、体质等综合辨证后多考虑加入化瘀之药,如莪术、郁金、三七粉等,使得瘀散痰消,正中皮下窠囊之邪。

3 病案举例

张某,男,72岁,2022年3月8日初诊。患者近日发现腋下及背后有多个包块,体积大小不一,无红肿热痛,外院诊断为皮下脂肪瘤,建议行手术治疗。患者自述无手术意向,特来寻中医治疗。刻诊:患者左侧腋下和肩背部可见多个圆形肿块,触及质地较软,无压痛,可推动,与周围皮肤无粘连,患者体型肥胖,作息时间不规律,多熬夜,情绪不稳,素日出汗少,自觉口中黏腻,口不渴,食欲减退,二便尚调,其他无明显不适,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。西医诊断为脂肪瘤,中医诊断为痰核,辨证为肝郁脾虚,痰凝气滞,以疏肝健脾,化痰散结为治法,处方:苍术

15 g, 香附 10 g, 竹茹 10 g, 胆南星 10 g, 姜半夏 10 g, 陈皮 20 g, 茯苓 20 g, 薏苡仁 30 g, 浙贝母 15 g, 莪术 15 g, 郁金 15 g, 猫爪草 15 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 嘱患者温服, 早晚各一次。

二诊:2022 年 4 月 19 日, 患者自诉无其他新发包块, 原有左侧腋下包块明显变小, 其中有一个已与周围皮肤平齐, 肩背部包块也有缩小, 舌淡苔腻, 脉弦滑, 原方效果明显, 加净山楂 15 g, 14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 嘱患者温服, 早晚各一次。

三诊:2022 年 5 月 4 日, 患者体表无其他新发包块, 左侧腋下脂肪瘤已消除, 肩背部脂肪瘤大部分消除, 剩余少数明显缩小, 几乎与体表皮肤平齐, 并且无其他明显不适。

按语:由患者就诊时诸症状体征结合舌脉辨证为肝郁脾虚, 痰气郁结证, 又有患者体胖, 平素熬夜, 情绪不稳, 汗少, 口不渴又自觉黏腻, 食欲减退, 舌质淡, 苔腻等为一派肝郁脾虚, 痰湿壅盛之象, 肝郁脾虚导致津液运化失司, 水湿停聚, 聚而为痰, 使得生痰有源; 痰邪凝滞, 阻滞气机, 气机不利, 脉气不畅故见脉弦。故治疗以疏肝健脾, 化痰散结为主; 治以苍附导痰方加减。苍附导痰方全方芳香化浊, 燥湿化痰, 行气散结, 佐以薏苡仁加强利水渗湿之功, 又以莪术配合郁金调理气血, 入气分又入血分, 以加强通行气机, 活血化痰之效, 另佐以猫爪草、浙贝母之治痰要药, 意在使得全方豁痰之力更强。二诊时, 患者治疗效果明显, 在原方基础上加以山楂使得行气散结之力更效。三诊患者体表无任何新发包块, 原有皮下脂肪瘤逐渐缩小直至几乎消失, 患者自诉十分满意, 治疗效果较为显著。

4 小结

杨明会教授结合多年临床经验, 在诊疗脂肪瘤时以脏腑辨证为基础, 结合气血津液辨证, 综合审察脂肪瘤之病因病机。以肝郁脾虚, 气机郁结为根本病因, 将脏腑气血失调, 痰瘀胶结作为病因要点, 最终以痰气郁结为核心病机。治疗时, 不拘泥于专方专用, 选用经方苍附导痰方治疗脂肪瘤, 以疏肝健脾, 理气燥湿为基本治法, 药物选用苍术、陈皮、半夏、茯苓、香附、枳壳等; 又发挥“温药和之”之义, 妙用温药使凝聚之痰邪得温而散, 药物选用苍术、陈皮、半夏等; 并结合化瘀破血之法, 直捣痰瘀胶结之所, 药物选用莪术、三七等。以此标本兼治, 临床效果极为显著, 实属以中医之精妙解决病者长久之忧。

参考文献

[1] 戚庆飞, 刘颖, 周超凡. 周超凡用健脾益气化痰祛瘀法治疗脂肪瘤

[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6): 843-845.

[2] 张新合. 皮下多发脂肪瘤致病相关基因分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2012: 1-2.

[3] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[4] 李爽姿, 王勤明. 朱丹溪治痰知要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 646-647.

[5] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 870.

[6] 刘瑞芳, 陈启亮, 廖凌虹. 从开阖枢论痰证机理[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1825-1829.

[7] 李中梓. 医宗必读[M]. 成莉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 287.

[8] 李晓晨, 张杰. 痰饮源流考与临床应用[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 40-42.

[9] 任晓玲, 鲍艳举, 刘瑞, 等. 四妙九加减治疗肺结节经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1504-1508.

[10] 林慧光. 杨士瀛医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 86.

[11] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 58.

[12] 余涛, 丁明, 喻强强, 等. 再论“病痰饮者, 当以温药和之”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 177-179.

[13] 张思为, 李佑生. “病痰饮者, 当以温药和之”经义浅论[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(21): 35-37.

[14] 赵鼎, 吕翠霞. 浅议“病痰饮者, 当以温药和之”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2229-2232.

[15] 陈诺, 叶璋璐, 李芳芳, 等. 浅谈“百病皆由痰作祟”在小儿杂病治疗中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(7): 502-503.

[16] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[17] 陈力为, 林丽莉. “病痰饮者, 当以温药和之”其“和”字刍议[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(1): 5-8.

[18] 陈元, 易法银, 何清湖, 等. 中医治疗观之调其不和[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4507-4509.

[19] 侯宁. “虚、痰、瘀、毒”与心脏重构发病的理论探索[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(10): 209-213.

[20] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 王道瑞, 申好真, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 36.

[21] 李爽姿, 王勤明. 朱丹溪治痰知要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 646-647.

[22] 吴春丽, 孙小雯, 廉波, 等. 从“百病生于气”论治结节性甲状腺疾病[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(13): 6-9.

[23] 魏玉凤, 张敏州, 连新福. 析议痰瘀同源、互结、同治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 131-132.

[24] 李星慧, 林雪娟. 从“痰”“瘀”探讨支气管哮喘缓解期的病理因素[J]. 福建中医药, 2020, 51(4): 57-59.

[25] 许叔微. 普济本事方 10 卷[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 42.

[26] 王钰, 刘悦, 李佳, 等. 寒痰理论发展与临床应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 72-74.

[27] 万全. 广嗣纪要[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 286.

[28] 华宙佳, 王晨晔, 俞佳, 等. 基于网络药理学探讨苍附导痰汤加减方对多囊卵巢综合征大鼠胰岛素抵抗的作用机制[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(4): 461-470.

[29] 许志范, 骆世存, 岑莉, 等. 苍附导痰丸加减对多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(7): 1493-1494.

[30] 杨石芳, 刘静, 谭毅, 等. 苍附导痰丸对肥胖型 PCOS 不孕症患者妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(1): 31-35.

(修回日期: 2023-08-07 编辑: 蒲瑞生)