

◆医案感悟杂谈◆

加味温胆汤治疗痰湿型杂病验案3则

王艳¹, 杨小军¹, 张福利²

1. 黑龙江中医药大学 2011 级硕士研究生, 黑龙江 哈尔滨 150040
2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

[关键词] 加味温胆汤; 分消走泄; 痰湿; 祛湿热; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0217-03

温胆汤首见于南北朝姚僧垣所著的《集验方》^[1], 后为《千金要方》和《外台秘要》引用, 到宋代陈言在原温胆汤基础上加茯苓、大枣进而形成了新的温胆汤, 并作为十大名方而沿用至今。温胆汤在《千金方》中主要治疗痰饮留于少阳的“胆寒证”, 如其载: “治大病后, 虚烦不得眠, 此胆寒故也, 亦服温胆汤方。”后陈言将其所治之证进一步发展, 由原来的少阳痰饮证扩展为“心胆虚怯、触事易惊、气郁生痰诸证”的痰证。明清时医家对温胆汤有了更全面的认识, 除将其治疗范围扩大为痰湿、痰热、湿热证外, 亦将其代表之法提炼为分消走泄法。正如叶桂在《温热论》中谓: “再论气病有不传血分……彼则和解表里之半, 此则分消上下之势……如温胆汤之走泄。”全方辛开苦降、行气祛湿、疏通三焦、清热导滞, 使痰、湿、热之邪泄出体外。《中医方剂大辞典》指出, 温胆汤出自《千金方》之前而现已亡佚的《集验方》, 全方寒热之性更趋温和, 为后世通过加减药物治疗寒热痰证奠定了基础, 是温清痰湿的方子, 健脾化痰作用更为突出^[2]。笔者运用温胆汤加味治疗湿热型内伤杂病颇有心得, 疗效亦好, 现摘验案3则分析如下。

1 湿疹

刘某, 女, 51岁, 2012年11月11日初诊。主诉: 湿疹反复发作3年。曾服用中药治疗, 病情反

复, 未获得明显疗效, 近1年停药, 病情加重。诊见: 双手红斑, 丘疹, 抓痕, 脱皮, 血痂; 伴有渗出, 黄色结痂, 皮疹处干燥, 皲裂, 舌红绛、苔薄黄腻, 脉沉弱。西医诊断: 湿疹。中医诊为浸淫疮。处方: 陈皮、制半夏、白芷、荆芥、竹叶、甘草、枳实、竹茹、苦参、菊花各10g, 茯苓、紫草、鹿衔草、豨莶草各20g, 白术、白鲜皮、牡丹皮、生姜各15g, 白芍40g, 生地黄30g, 玄参25g。每天1剂, 水煎服。服14剂后, 渗出明显缓解, 皮疹干燥减轻, 皲裂减轻, 伴瘙痒感, 舌苔黄腻减轻。守初诊方基础上加减继服3月, 皮疹完全消退, 皲裂愈合。

按: 本例湿疹, 中医称浸淫疮、湿癣。该患者久病不愈, 湿热日久, 伤及阴液。《中医外科学》教材认为, 湿疹为脾湿内蕴, 流溢肌肤, 加之风邪外袭, 久郁化热, 营卫气血运行失畅而致疹出肤痒。常法祛风除湿, 清热养血润燥。但该患者舌质红绛、舌苔黄腻, 湿热蕴于气分, 故丘疹伴有渗出、黄色结痂。湿热阻碍气机运行, 又能化燥入血, 血热失于滋养则皮肤干燥、皲裂, 舌质红绛。治以行气祛湿、清热导滞、疏通三焦为主, 使气分湿热祛除, 血分瘀热之邪才有出路分消而走。用药忌用过苦寒燥湿之品, 以防伤脾胃。用方以温胆汤为基础, 分消三焦湿热, 同时苦参、白鲜皮、豨莶草苦寒清热燥湿; 荆芥、白芷、

[收稿日期] 2013-08-17

[作者简介] 王艳 (1984-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 温病学理法方药的临床研究。

[通讯作者] 张福利, E-mail: 352566360@qq.com。

鹿衔草辛苦温，祛风湿止痒，且反佐诸寒凉药，二者合用，增强温胆汤清利三焦气分湿热；竹叶质轻性寒，宣散湿中之热，且能透营热转气分；紫草、生地黄、玄参、牡丹皮苦甘寒清血热，养营阴，解热毒，又防全方辛燥更伤阴液；白术、甘草益气和中利湿；菊花、白芍甘寒清热，敛阴潜阳。全方调其湿热体质，切中本病病机，根据其证型，在温胆汤基础上加减变化，故能一诊而获显效，治疗3月痊愈。

2 脂溢性脱发

赵某，女，16岁，2000年5月10日初诊。主诉：全秃2年余。诊见：睫毛、眉毛皆秃，头发广泛稀疏，头皮油脂分泌较多，睡眠不安，多梦，舌红、苔黄腻，脉弦数。西医诊断：脂溢性脱发。中医诊断为脱发。处方：陈皮、制半夏、甘草、枳实、竹茹、黄芩、菊花、赤芍、牡丹皮、当归各10g，茯神、麦冬、茵陈各20g，白术、泽泻、何首乌各15g，生地黄30g，白芍25g，合欢皮40g。每天1剂，水煎服。服用7剂后睡眠好转，梦少，但仍舌偏红、苔略显黄腻，故加何首乌至20g，再服7剂。服药后已见毛发长出，睡眠改善。继服10剂后，睫毛、眉毛均长出，头发恢复至正常，1年后随访基本痊愈。

按：本例西医诊断为脂溢性脱发，中医学称之为脱发。《素问·五脏生成》谓：“饮食自倍，肠胃乃伤……多食甘则骨痛而发落。”由于生活环境及饮食结构的改变，脱发的病因也在随之发生改变，其中以肝肾精血不足作为主要诱因的比例在下降，而是较多地表现在湿、热、痰、瘀多因素共存的状态。本案中患者头皮油脂分泌较多，舌红、苔黄腻，为气分湿热郁滞毛窍，营血分有热不能滋养毛发而发为本病，若应用大量滋腻的补肾养血之品，不仅不利于病情的好转，反而易阻遏气机，助湿化热，使病情迁延不愈。因此，治法仍当以清利三焦湿热为主，兼以凉血养血和血。方中仍以温胆汤为基础方，加苦寒之黄芩清热；菊花、茵陈、泽泻性凉清利少阳，增强温胆汤之清热利湿的功效；赤芍、牡丹皮苦寒清营血分热，防止血与热结；生地黄、麦冬、何首乌甘寒，清血热，养营阴；白芍、当归补养肝血；合欢皮解郁安神。诸药合用，共奏清化湿热、养血生发之功。

3 癫痫

王某，女，60岁，2006年1月20日初诊。主诉：患癫痫病40多年。16岁发生癫痫，间歇性发

作。诊见：最近四、五天来癫痫发作频繁，每天抽搐数次，烦躁易怒，情绪波动后加重，睡眠欠佳，溲黄，便秘，舌红绛、苔黄腻，脉弦。西医诊断：癫痫。中医诊为痫证。处方：陈皮、制半夏、甘草、枳实、竹茹、茵陈、黄连、蝉蜕、牡丹皮各10g，茯神、麦冬各20g，白术、何首乌、地龙、泽泻、当归各15g，白芍、生龙骨各40g，蜈蚣2条。每天1剂，水煎服。服药8剂，抽搐不再发作。后随症加减，继续服药2月，患者自述症状消失。半年后随访，癫痫至今未再发作。

按：清·沈金鳌曰：“《内经》论痰饮，皆因湿土，以故人自初生，以至临死，皆有痰……随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。试罕譬之，正如今雾之在天壤，无根底，无归宿，来去无端，聚散靡定，火动则生，气滞则盛，风鼓则涌，变怪百端，故痰为诸病之源，怪病皆由痰成也。”由此可知，风痰相搏扰动是本病的关键。该患者肝郁气滞，痰湿内生，兼之风阳偏亢，风痰扰动心肝进而发为本病。《金匱要略》云：“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。”因此，若能将痰热之邪祛除，使之不与风阳相互搏结，本病自然消除。故治宜清热化痰，兼以平肝搜风。方以温胆汤为基础，化痰疏利三焦；茵陈、黄连苦寒增强温胆汤的清热之力，且清心火；蝉蜕、蜈蚣、地龙、生龙骨咸寒搜风平肝潜阳；白芍、麦冬味甘性寒敛肝熄风；何首乌、鸡血藤、当归养血和血，使之“血行风自灭”。全方清热而不寒、化痰而不燥。

4 体会

以上3则病案湿热弥漫三焦，气分湿热，血分瘀热。患者表现以久病、重病为特点，舌红、苔厚腻遍布整个舌体。治疗采用祛湿热的方法，使气分湿热尽除，血分瘀热分消而走。以辨体论治为核心，辨体与辨病相结合，异病同治，运用分消走泄法，使湿热从三焦分消而走，正恰合其病机。温胆汤历来作为对痰湿郁扰胆腑而造成“口苦呕涎烦惊悸”（《医宗金鉴·伤寒心法要诀》）的主要治疗方剂，同样也可以应用于对湿热体质的治疗。3则验案均以温胆汤为核心组分，化湿为主，清热为辅，诸药药性平和，相互制衡，利湿不伤阴，清热不损阳，调畅气机，使湿热之邪从三焦分消而走，则诸症自除。

随着社会的进步，人们生活水平也得到大幅度提

升, 饮食上由以往的追求温饱, 转变为嗜食肥甘厚味; 其次是生活便利, 缺乏运动, 这促使了体内痰、湿、郁、热邪气的产生, 进而容易导致气机不畅, 使得以胸脘痞闷、腹胀呕恶、舌苔厚腻为主要临床表现的湿热体质逐渐成为我国人群中最常见的体质类型之一, 同时湿热体质作为一种“平台”, 也是引发其他多种疾病的病理基础, 临床诊治必须做到辨体施治, 才能收到良好疗效。当代疾病谱的变化, 给医学带来了重大挑战, 如何在这一潮流中发挥中医中药的优势, 是当今中医药发展的重大课题。本文旨

在通过验案总结, 为辨体——辨病相结合治疗疑难杂病提供一些思路。

[参考文献]

- [1] 南北朝·姚僧垣. 集验方[M]. 天津: 天津科技出版社, 1986.
- [2] 马伯艳, 秦佳佳, 张福利. 浅论温胆汤之源流[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 281-282.
- [3] 陈新林, 莫传伟, 贺振泉, 等. 中医体质与健康状况关系的对应分析探索[J]. 中医药导报 2011, 17(1): 30-32.

(责任编辑: 冯天保)

用方当识次第——灼口综合征治愈 1 则

王健

山西中医学院中医临床学院, 山西 太原 030024

[关键词] 灼口综合征; 一贯煎; 知柏地黄丸; 滋水清肝饮

[中图分类号] R442.8 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0219-02

灼口综合征, 又称 Menopausal 综合征、舌灼痛、舌痛、口腔灼痛综合征、更年期综合征、口腔感觉异常、舌感觉异常、慢性面部疼痛综合征等^[1], 主要表现为舌灼痛。本病属于中医学舌痛范畴。舌痛, 症状名, 见于《中医临证备要》。由火热上炎所致者, 症见舌上起红刺、舌痛而难举, 治宜清热泻火, 用黄连解毒汤、导赤散等加减; 由阴液伤者, 症见口舌干燥而痛、或舌光剥, 治宜养阴清热, 可选用甘露饮、六味地黄汤等加减^[2]。笔者运用滋阴清热法治疗本病取得了较满意的临床疗效, 现将治愈灼口综合征医案 1 例介绍如下。

1 病例介绍

闫某, 女, 71 岁, 退休教师, 2011 年 11 月 18 日初诊。患者于 2011 年 4 月因关节疼痛服用中药后

(多为辛香走窜之品), 遂发生舌痛, 呈针刺样, 伴有烧灼感, 饮热或食酸味之物其痛难忍。遂见舌面生裂纹, 舌痛日增, 苦于就餐, 经中西医多方治疗, 病情未见好转, 故来本院门诊治疗。诊见: 舌痛, 尤以进食辛辣、热或酸性食物为甚, 张口吸入冷空气时痛减。患者形体消瘦, 腰膝酸软, 脚弱不耐久行, 纳食无味, 口干苦, 因久治不愈情绪低落, 心烦易怒, 寐差, 大便偏干, 1~2 天 1 行, 排便不畅, 舌暗红、苔少, 舌面裂纹纵横交错, 裂沟深浅不等, 其深者约 2 mm, 其宽者约 1 mm, 脉弦细略数。既往史: 患 2 型糖尿病 4 年, 腰椎间盘突出症 2 年。诊为灼口综合征, 证属肝肾阴虚、燥热偏盛。治以滋阴降火为法, 方用一贯煎合丹栀逍遥散加减。处方: 当归、白芍各 12 g, 麦冬、沙参各 15 g, 川楝子 9 g, 牛膝、

[收稿日期] 2013-09-28

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目 (编号: 2011-56)

[作者简介] 王健 (1969-), 女, 医学博士, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 中医药防治脾胃病。