

邱宝珊应用甘草泻心汤经验介绍

杨素娟¹ 指导：邱宝珊²

1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 甘草泻心汤; 声带白斑; 口腔溃疡; 经验介绍

[中图分类号] R289; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0064-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.017

邱宝珊是广州中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉科教授, 主任中医师, 杏林人才传承导师, 全国名老中医王士贞教授的学术经验继承人。邱教授从事耳鼻咽喉科教学、医疗、科研工作 35 年余, 临床诊治经验丰富, 善用经方治疗耳鼻咽喉科疾病。笔者有幸跟师学习, 现将其运用甘草泻心汤治疗口腔黏膜病变、声带白斑的经验介绍如下。

1 对甘草泻心汤证的认识

邱教授认为经方是古代医家经过长期的临床实践, 用之有效而遗留下来的处方, 是历代医家经验的总结, 通过阅读原文, 了解各医家的认识, 并结合自身临床工作中的独立思考, 不断体会经方的学习和运用, 使理法方药有机结合, 从而开拓临床、优化处方。

《伤寒论》第 158 条: “伤寒中风, 医反下之, 其人下利日数十行, 谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满, 干呕, 心烦不得安, 医见心下痞, 谓病不尽, 复下之, 其痞益甚, 此非结热, 但以胃中虚, 客气上逆, 故使硬也, 甘草泻心汤主之。”原文指出心下痞的病机为“胃中虚, 客气上逆”, 即伤寒中风病应当用麻黄或桂枝汤解表, 而误用下法致胃气虚弱, 气机升降失常, 湿热内蕴, 心肾水火不济, 寒热错杂。邱教授认为, 临证时不必拘泥原文, 通过望、闻、问、切及舌脉辨证, 凡病机为“脾胃虚弱, 湿热内蕴, 寒热错杂”即可应用甘草泻心汤, 可谓执简驭繁。

《金匱要略·百合狐惑病脉证并治》: “狐惑之为病, 状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食, 恶闻食臭, 其面目乍赤、乍黑、乍白, 蚀于上部则声喝, 甘草泻心汤主之。”其中“状如伤寒”可参考《伤寒论》第 3 条对“伤寒”的表述, 曰: “太阳病, 或已发热, 或未发热, 必恶寒, 体痛呕逆, 脉阴阳俱紧者, 名为伤寒。”原文详细列举了狐惑病症状群: 即发热恶寒, 或不发热反恶寒, 关节疼痛, 肌肉疼痛, 嗜睡或者失眠, 声音嘶

哑、口疮, 前阴或肛门周围溃疡, 纳差、纳呆, 色素沉着、皮肤红斑等。据张仲景条文原意, 狐惑病类似于现代的白塞氏病, 即眼-口-生殖器综合征, 邱教授认为, 狐惑病是以人口腔及生殖黏膜损害为主症, “蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐”, 因此, 可以把本方作为治疗黏膜疾病来使用, 认为甘草泻心汤是黏膜修复剂, 在《名老中医学学术经验整理与继承》一书中黄煌教授亦说甘草泻心汤可作为“黏膜修复剂”。黏膜病临床表现或痒、或痛、或渗出物与分泌物异常等等, 因其病变部位不同而表现各异。邱教授在临床中, 应用甘草泻心汤辨证治疗复发性口腔溃疡、腺性唇炎、声带白斑、舌白斑、皮肤湿疹疗效颇佳。甘草是本方主药, 如《伤寒论》以单味甘草治咽痛, 即是咽喉部黏膜充血炎症变。治疗胃溃疡的一味老药“生胃酮”, 即是甘草制剂。

邱教授认为, 甘草泻心汤出现在《伤寒论》《金匱要略》中, 虽其主治之病因、病位、病症不同, 但却是中医理论“异病同治”的具体体现, 在临床中谨守“脾胃虚弱, 湿热内蕴、寒热错杂”病机, 都可采用甘草泻心汤, 扩大诊疗范围, 为临床高效诊疗提供思路。

2 用药经验

邱教授临床运用甘草泻心汤遵张仲景用药比例, 并结合岭南地域特色, 基本方药物组成: 甘草 20 g, 党参 30 g, 法半夏、黄芩、茯苓各 15 g, 黄连、干姜各 5 g。方中甘草(生用)量大力专, 补中气、泻火热为用, 李东垣曰: “甘草气薄味厚可升可降, 阴中之阳也, 阳不足者补之以甘, 甘温能除大热, 故生用则气平, 补脾胃不足, 而大泻心火, 炙之则温, 补三焦元气。”党参补益中气兼养心安神, 茯苓助甘草、党参健脾燥湿, 法半夏辛温, 燥湿化痰、消痞止呕, 干姜辛热, 温中散寒, 黄连与黄芩按原方 1:3 比例, 二药味苦性寒, 清热燥湿, 黄连还有泻火解毒杀虫功效, 四药“一辛一苦, 一温一寒”, 可谓辛开苦降、寒温并用, 正如清代医家吴鞠通《温病条辨》

[收稿日期] 2018-10-18

[作者简介] 杨素娟 (1987-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗咽喉嗓音疾病。

所诉：“非苦无能胜湿，非辛无能通利邪气”，全方共奏益气和、清热燥湿之功。

口腔溃疡、腺性唇炎、舌白斑是常见口腔黏膜病。《素问·金匱真言论》：“开窍于口，藏精于脾。”《灵枢·脉度》：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”邱教授认为岭南之地，气候炎热湿邪浸淫，加之岭南人常年饮用凉茶，易伤损脾胃，脾开窍于口，脾虚则口无所主，湿热循经上蒸于口，湿盛则肿，热盛则疼，浊困则烂，湿郁热腐则出现口腔溃疡和唇炎、舌白斑等病变，尤其复发性、顽固性者，多有脾胃本虚、湿热内蕴标实之症，《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾”，故治疗当顾护脾胃之本，同时燥湿祛邪，甘草泻心汤专为该病证而设，用之疗效颇佳。临床还加用天花粉 15 g 清热解毒、消肿疗疮，白鲜皮、地肤子各 10 g 清热燥湿、解毒止痒，痛甚者加白花蛇舌草 30 g 消肿止痛。腺性唇炎亦是黏膜病一种，结合患者舌红，苔黄腻或厚腻，脉滑或细滑，加栀子、牡丹皮各 10 g、生地黄 30 g 清热凉血。《金匱要略》皮肤湿疹外治法见于《疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》：“浸淫疮，黄连粉主之”，临床用黄连粉外敷渗湿敛疮，另外常加用单味苦参煎汤外洗以清热解毒、燥湿敛疮止痒。现代药理研究也已证实苦参可以有效缓解皮肤黏膜水肿和炎性细胞浸润程度，具有抗炎、抗菌及杀虫作用^[4]。

邱教授诊治嗓音疾病经验丰富，条文曰：“蚀于上部则声喝”，故临床用于治疗声带白斑亦有很好疗效。目前声带白斑病因不明，现代医学认为与病毒感染、过度用声、烟酒习惯、咽喉和食管反流等慢性刺激因素长期作用于黏膜使之发生病理变化。声带白斑伴异型增生者目前认为是癌前病变，临床报道癌变期多为首次术后 2 到 3 年，且老年患者，双侧声带病变，声带黏膜波明显减弱或消失者是病变严重程度相关因素，双侧病变、病理程度严重，其复发和癌变率增高^[5]。声带白斑多见于中老年男性患者。《素问·灵兰秘典论》：“脾胃者，仓廩之官。”李东垣在其《脾胃论》中指出：“内伤脾胃，百病由生。”邱教授认为中老年人饮食不节，思虑劳倦伤脾，脾胃健运失职，水湿内生，日久化热，湿热困结声户，加之正气不足，易感外邪，声门开合不利而致声嘶、白斑突起，切合甘草泻心汤病机，且声带白斑易复发，有癌变风险，更应引起临床医师重视，应密切随诊。治疗上在基础方上加郁金 10 g、白花蛇舌草 30 g、猫爪草 15 g 增强消肿散结之力，加木蝴蝶、蝉蜕各 10 g 利咽开音。

3 病案举例

李某，女，71 岁，2011 年 5 月 23 日初诊。2007 年 3 月

12 日在某三甲医院行手术治疗后病理检查：舌部黏膜白斑(未见分型)，右舌边疼痛，肿胀较甚，口干不欲饮，纳差，二便正常，舌红、少许瘀斑、苔白，脉滑。查右侧舌边白斑，疤痕。辨证：脾胃虚弱，湿热瘀阻，治法：益气和，清热燥湿，消肿止痛，以甘草泻心汤加减。处方：甘草 20 g，法半夏、黄芩、茯苓各 15 g，升麻 10 g，党参、白花蛇舌草各 30 g，黄连、干姜各 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。

2011 年 5 月 30 日二诊：诉舌边痛大减，肿胀明显减轻，口舌有热感，舌边微红、苔白，脉弦。查：舌白斑较前缩小，肿稍减。辨证治疗有效，患者症状缓解，但口舌热感，考虑湿减热盛，故上方干姜减为 3 g，加白鲜皮 10 g 清热解毒消肿。

2011 年 6 月 6 日三诊：诉口舌已活动灵活，微痛，不肿，舌淡红，边有瘀点，苔白，脉弦。查：舌边白斑已消，无肿胀。2 周汤药效果明显，继续服用上方加牡丹皮 10 g 巩固疗效。后随访 2 年，未见复发。

按：缘老年女性患者，思虑劳倦伤脾，加之年事已高，脾胃脏腑本虚，健运失职，水湿内生，湿盛则肿，日久化热，湿郁热腐，故见舌边肿胀、疼痛、白斑，热盛伤津，加之湿邪内蕴，故见口干不欲饮，纳差、舌红、少许瘀斑、苔白、脉滑亦为脾胃虚弱，湿热瘀阻之征，治疗予甘草泻心汤加减。方中大量甘草(生用)补中气、泻火热，党参补益中气，茯苓助甘草、党参健脾燥湿，法半夏辛温燥湿，干姜辛热温中，黄连与黄芩按 1:3 比例，二药味苦性寒，清热燥湿，升麻辛甘以清热解毒，白花蛇舌草苦甘以消肿止痛，全方共奏益气和、清热燥湿、消肿止痛之功效。二诊，患者舌疼痛、肿胀大减，但舌有热感，考虑湿减热盛，故减干姜用量为 3 g，加白鲜皮苦寒以清热解毒消肿。三诊，患者口舌活动灵活，微痛不肿，诸症好转，舌质已转淡红，舌瘀斑已转瘀点，用药切中病机，收效颇佳，遂上方加牡丹皮清热凉血化瘀以巩固疗效。

【参考文献】

- [1] 杨志欣, 单柏松, 李霞, 等. 槐属二氢黄酮 G 的药理活性及构效关系评述[J]. 中药材, 2016, 39(2): 457-461.
- [2] 崔卫新, 徐文, 杨庆文, 等. 声带白斑临床病理特征及复发癌变的影响因素[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(24): 1926-1931.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)