

# 王邦才运用龙胆泻肝汤医案 4 则

缪萍<sup>1</sup> 指导：王邦才<sup>2</sup>

1. 宁波市鄞州人民医院，浙江 宁波 315040；2. 宁波市中医院，浙江 宁波 315010

【关键词】龙胆泻肝汤；异病同治；王邦才

【中图分类号】R289；R249.2 【文献标志码】B 【文章编号】0256-7415 (2019)05-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.032

龙胆泻肝汤首载于李东垣《兰室秘藏》，后亦被载于《医宗金鉴》、《医方集解》。方由龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、木通、车前子、柴胡、当归、生地黄、甘草等组成，主治肝胆实火上逆所致的“胁痛口苦，耳聋耳肿”以及肝经湿热下注所致的“筋痿阴湿，热痒阴肿，白浊溲血”，方中龙胆草大苦大寒，上泻肝胆实火，下清下焦湿热，为君药；配栀子、黄芩泻火解毒，清热燥湿；佐以泽泻、木通(现多改用通草)、车前子渗湿泄热；兼以生地黄、当归滋阴养血；加柴胡疏畅肝胆之气，并引诸药入肝胆；甘草缓肝急，又可协调诸药。综观全方，泻中有补，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃。

王邦才教授系全国第二批优秀中医临床人才，浙江省名中医，硕士研究生导师，临证三十余载，熟读经典，博采众长，善用古方，屡起沉痾。笔者有幸从师侍诊，受益匪浅。王教授遵李氏制方之旨，将龙胆泻肝汤化裁应用治疗内外科多种疾病，每获佳效。兹选录其治验数则，以飨同道。

## 1 急性湿疹

杨某，女，20岁，2018年3月3日初诊。主诉：面部泛发红色皮疹伴瘙痒5天。患者5天前进食羊肉后发病，面部出现红色丘疹，瘙痒难忍，搔抓流水，溃破结痂，心烦口苦，胃纳可，大便2天未行，小便黄赤，夜寐不安。外院诊断为“湿疹”，予抗组胺药及激素类药膏(具体不详)治疗，效果不显。现症见：皮损潮红，有丘疱疹，灼热瘙痒，抓后糜烂渗出，部分结痂。伴大便干结，小溲色黄，舌红苔薄黄腻，脉细数。西医诊断：急性湿疹；中医诊断：湿疮；辨证：湿热蕴肤；治宜清热利湿，透疹止痒。处方：龙胆草、柴胡、黄芩、僵蚕各10g，生地黄、车前子(包煎)、泽泻各20g，生山楂30g，连翘、生山栀、升麻各15g，生甘草3g。7剂，每天1剂，水煎服。并告诫患者饮食清淡，勿过食辛辣油腻、煎炸烧烤食物，作息规律。服药后，面部湿疹明显好转，未见新发，渗出减少，瘙痒减轻，舌淡红、苔薄腻，脉细。思原法既效，守方

有恒，上方去泽泻，加蒲公英30g，7剂，每天1剂，水煎服。按前方调治2周后，皮肤散在细小红疹，基本无渗出，偶有轻微瘙痒，纳谷可，舌淡红苔薄，脉细。继投凉血活血、清热除湿之剂以资巩固。处方：牡丹皮、升麻、连翘各15g，生山栀、僵蚕、六神曲各10g，赤芍20g，生山楂、麦芽各30g，生甘草3g。7剂，水煎服，每天1剂。守方再进7剂诸症得除，随访1年未复发。

按：湿疹是临床常见的过敏性炎症反应性皮肤病，具有剧烈瘙痒、多形损害、反复发作而缠绵难愈等特点。根据其临床特征，可归于中医学湿疮、浸淫疮、湿毒等范畴。古代文献对其病因早有相关论述，《医宗金鉴》谓：“此证由肝、脾二经湿热，外受风邪，袭于皮肤，郁于肺经，致遍身生疮。形如粟米，瘙痒无度，抓破时，津脂水浸淫成片，令人烦躁、口渴、瘙痒，日轻夜甚”。《外科正宗》也认为“其乃风热、湿热、血热三者交感而生，发则瘙痒无度，破流脂水，日渐沿开”。本案患者因过食肥甘厚味，致脾胃运化失常，湿毒内生，蕴而化热，湿热相搏，郁于腠理肌肤而发病，因此“急则治其标”，乃拟龙胆泻肝汤苦寒直折其火。根据现代药理研究<sup>[1-2]</sup>，本方能增加小鼠胸腺重量，增强腹腔巨噬细胞吞噬功能，改善血管壁通透性，降低局部组织的炎症反应，提高机体免疫功能。加连翘清热解毒散结，宣透营分湿热，有“疮家圣药”之称；僵蚕搜风通络止痒；升麻解毒透疹；山楂健脾利湿，化食消脂。诸药相伍，相得益彰，效如桴鼓。然本方苦寒降泄，易伤脾胃，临床应用当中病即止，以免有伤正之虞。

## 2 盗汗

成某，男，50岁，2017年2月18日初诊。主诉：盗汗2月余。患者自诉夜寐全身汗出如浴，尤以胸部为甚，醒则汗止，晨起口干口苦，大便黏腻不爽，小便黄少，溲时有灼热感，夜寐不安。平素嗜酒，尤喜白酒，每天能饮半斤多，性情急躁易怒。曾服用当归六黄汤之类药物无效。现症见：面赤烘

【收稿日期】2018-10-24

【基金项目】浙江省王邦才名老中医专家传承工作室项目(GZS2017018)；宁波市自然科学基金项目(2016A610022)

【作者简介】缪萍(1986-)，女，主治中医师，博士，研究方向：中医消化内科临床与基础研究。

热, 口苦口臭, 烦躁不安, 大便黏溏, 便不尽意, 小便短赤, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数。西医诊断: 汗出异常; 中医诊断: 盗汗; 辨证: 湿热郁蒸肝胆, 内迫营阴, 津液外泄; 治宜清肝泄热, 化湿和营。处方: 龙胆草、柴胡、红曲、桑叶、稽豆衣各 10 g, 生山栀、黄芩各 15 g, 车前子(包煎)、泽泻各 20 g, 生地黄、生山楂各 30 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。服药后盗汗明显减少, 略口苦, 大便偏稀, 舌红苔黄稍腻, 脉弦数。效不更方, 上方加葛根 30 g, 继服 7 剂, 告愈。随访半年未复发。

按: 睡时汗出, 醒后则止, 谓之盗汗。《明医指掌·自汗盗汗心汗证》云: “盗汗者, 睡而出, 觉而收, 如寇盗然, 故以名之”。历代医家多从阴虚论治, 《医学正传》曰: “盗汗者, 寐中而通身如浴, 觉来方知, 属阴虚, 营血所主也。盗汗宜补阴降火”。《临证指南医案》亦云: “阴虚盗汗, 治当补阴以营内”。但联系临床, 则非尽然, 临证之际, 自当明察。该患者平素应酬颇多, 饮酒过度, 膏粱厚味乃助热蕴湿之物, 内热熏蒸, 阴阳失和, 乃致盗汗。正如《张氏医通》所云: “酒客睡中多汗, 此湿热外蒸也”, 故投以龙胆泻肝汤清利湿热以治本, 辅以桑叶、稽豆衣等固表敛汗以治标, 药症相符, 收效甚速。王教授在治疗汗证时, 喜用桑叶作为引经药, 引诸药入腠理, 直达病所。盖陈士铎《辨证奇闻》谓: “桑叶……引经止汗”。《本草纲目》亦载: “经霜桑叶, 除寒热盗汗, 末服”。治疗期间嘱其注意日常生活调摄, 饮食清淡, 禁食烟酒, 以利病情恢复。

### 3 代谢综合征

王某, 男, 44 岁, 2017 年 8 月 19 日初诊。主诉: 肥胖、乏力 2 年余。患者近 2 年来体重增加明显, 神疲乏力, 脘腹作胀。有高血压病史 5 年, 未按时服用降压药, 血压控制不理想。外院血生化: 甘油三酯 3.60 mmol/L, 尿酸 495  $\mu\text{mol/L}$ , 空腹血糖 7.60 mmol/L, 糖化血红蛋白 6.6%, 肝功能正常。腹部 B 超示: 脂肪肝。无病毒性肝炎病史。现症见: 形丰体胖, 肢体困倦, 头胀重着, 心中烦闷易怒, 口苦而黏, 口臭, 大便泻而不爽, 2~3 次/天, 小便灼热, 少寐多梦, 舌红苔黄腻, 脉弦滑。平素嗜食肥甘, 又喜烟酒, 静而少动。查体: 血压 155/96 mm Hg, 体重 80 kg, 体质指数(BMI): 25.2, 腹型肥胖。西医诊断: 代谢综合征; 中医诊断: 膏浊; 辨证: 湿热内盛, 浊瘀互结, 肝脾失和; 治法: 清热利湿, 泄浊化痰, 疏肝运脾。处方: 龙胆草、柴胡、川黄连各 10 g, 生地黄、泽泻、丹参各 30 g, 生山栀、车前子(包煎)各 20 g, 生山栀 15 g, 通草 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。同时嘱其饮食清淡, 加强体育锻炼。药后患者觉精神转佳, 脘腹胀满好转, 头昏重胀减轻, 大便偏溏薄, 舌红苔黄腻, 脉弦。原法既效, 拟予再进, 上方加生蒲黄(包煎)20 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。以上方为主, 随症稍作加减, 连续服用 1 月余, 患者症状基本平复, 每天坚持步行 1 小时, 体质减轻 5 kg, 空腹血糖介于 5.6~6.2 mmol/L 之间。

按: 代谢综合征是以中心性(腹型)肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病或糖耐量受损以及高尿酸血症等多种代谢性疾病聚集出现为特点的一组临床症候群。以胰岛素抵抗为共同病理基础, 促发动脉粥样硬化等多种危险因素, 最终导致各种心脑血管疾病的发生和发展。中医古籍中虽无此病名论述, 但可归属于膏浊、消渴、脾瘕、肥满等范畴。《素问·奇病论》有言: “肥者令人内热, 甘者令人中满”, 《素问·通评虚实论》曰: “凡治消瘵仆击、偏枯痿厥, 气满发逆, 甘肥贵人, 则膏粱之疾也”。观其脉症, 乃嗜食荤腥肥甘之品, 好逸恶劳, 以致脾胃受损, 健运失司, 痰湿内生, 酝酿而成浊脂, 日久痰瘀互结, 若积聚血脉则血糖、血脂、尿酸增高; 若痹阻肝脏络脉, 则生成脂肪肝; 若阻于心脉, 则成胸痹; 肝火上亢, 蒙蔽脑窍, 则发高血压、中风、偏枯。王教授细审其症, 舌脉相参, 取龙胆泻肝汤清肝泻火, 配山楂消食降脂; 丹参活血化瘀; 川黄连苦寒, 善清中焦湿热, 有较好的降血糖作用<sup>[3]</sup>; 诸药合用, 清热通腑, 化湿泄浊, 涤痰祛脂, 效果明显。王教授近年常以该方治疗代谢失调性疾病数例, 疗效颇佳。

### 4 痛风

张某, 男, 45 岁, 2016 年 10 月 19 日初诊。主诉: 左足第一跖趾关节肿痛反复发作 2 年余, 加重 1 周。患者 2 年前无明显诱因下出现左足关节针刺样疼痛, 夜间加重, 当地医院查尿酸偏高(具体不详), 考虑痛风, 予秋水仙碱及别嘌醇片治疗 1 周后症状缓解, 遂自行停药, 未复诊复查。近年来痛风仍时有发作, 1 周前恣食海鲜、啤酒后, 出现左足部红肿热痛, 行走困难, 自行服用水杨酸类等止痛药物后, 病情稍有缓解。现症见: 左足第一跖趾关节疼痛肿胀, 皮温稍高, 左足不能履地, 活动不利; 伴见口干口苦, 大便干结, 小便短赤, 夜寐欠安, 舌红苔黄腻, 脉滑数。实验室检查: 尿酸 553  $\mu\text{mol/L}$ , 总胆固醇 6.05 mmol/L。西医诊断: 痛风; 中医诊断: 痹证; 辨证: 湿热下注, 脉络痹阻, 治宜清热利湿, 通络止痛。处方: 龙胆草、黄芩、苍术、黄柏、红曲各 10 g, 生山栀、柴胡各 15 g, 生地黄、泽泻、车前子(包煎)各 20 g, 土茯苓、萆薢各 30 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。嘱忌酒, 低嘌呤、低盐饮食, 多喝水。药后左足部疼痛大减, 关节肿胀明显消退, 大便稀软, 小便稍黄, 夜寐好转, 舌红苔薄黄腻, 脉滑。上方加赤芍 20 g, 续服 7 剂。以上方为主调治 1 月余, 患者自诉左足部无明显疼痛, 活动自如, 复查尿酸 468  $\mu\text{mol/L}$ , 余症亦瘳。

按: 痛风是体内嘌呤代谢紊乱所致的疾病, 主要表现为高尿酸血症及由此引起的反复发作性痛风性关节炎、痛风石沉积、痛风慢性关节炎和关节畸形, 常累及肾脏, 引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病属于中医学痹证范畴。《景岳全书》论其病因: “自内而致者, 以肥甘过度, 酒醴无节, 或多食乳酪湿热等物, 致令热壅下焦, 走注足胫, 而日渐肿痛”。《张氏医通》也指出: “肥人肢节痛, 多是风湿痰饮流注……壮年人性躁, 兼嗜浓味, 患痛风挛缩, 此挟痰与气

证”。本案患者平素饮食不节，嗜食甘美肥腻或酒热海膻之物，脾胃运化失常，湿热内生，壅闭经络，留注骨节，而致关节红肿热痛，不敢行路，痛苦难耐；口干口苦，大便秘结，小便黄赤，舌红苔黄腻均为湿热内盛之表现，故而王教授选用龙胆泻肝汤加味，辅以二妙散清热燥湿；土茯苓解毒除湿，通利关节；绵萆薢利湿泄浊，二者合用，能促进尿酸排泄，抑制黄嘌呤氧化酶，保护肾脏，为治疗痛风之常用药对<sup>[4]</sup>；红曲活血化瘀，健脾消食。诸药合用，共奏清热解毒、利湿化浊、活血通络之功。

“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，以上4则验案，虽病症各异，但究其病机，均系肝经实火上炎或湿热下注，故而王教授以龙胆泻肝汤加减化裁治疗，方药对证，均获良效，体现了中医异病同治、治病求本的辨证论治思想。王教授认为：“临证时须以证为基，以症为靶，以病为参，立足于当今生活方式、饮食结构、社会自然环境变化的实际情况，参考现代

药理研究成果，不断继承创新，探索并扩展古方的适用范围”。

#### [参考文献]

- [1] 傅俊英. 龙胆泻肝汤药理研究概况[J]. 湖南中医杂志, 1997, 13(1): 51-52.
- [2] 章健, 赵黎, 南淑玲, 等. 龙胆泻肝汤对正常动物免疫功能的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 673-674.
- [3] 汤喜兰, 唐剑彬, 张启云, 等. 黄连总生物碱对糖尿病大鼠降血糖作用研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2010, 15(9): 967-971.
- [4] 刘金畅, 王涛. 萆薢、土茯苓治疗高尿酸血症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 79-81.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 《中药新药与临床药理》征稿通知 (2019年)

《中药新药与临床药理》(Traditional Chinese Drug Research and Clinical Pharmacology) 由国家食品药品监督管理局主管, 广州中医药大学、中华中医药学会主办, 1990年6月创刊。标准刊号: ISSN1003-9783, CN 44-1308/R, 国内外公开发行, 邮发代号: 46-210。

本刊是一份全面报道中药新药研究与开发的专业刊物, 以弘扬中医药事业、促进中药现代化为使命, 积极宣传和报道国内外中药新药及临床药理的研究成果和进展, 对促进中药新药的研究开发及临床药理研究的学术交流极具引导性和权威性, 同时也是中药新药研究领域的核心期刊和学术交流的重要平台。

本刊学科影响指标、影响因子以及学科排序在全国同类期刊中位居前列, 并全面进入国内权威的核心期刊评价系统, 是中国中文核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、中国科学引文数据库来源期刊(CSCD)及RCCSE中国核心学术期刊, 被WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录, 还是美国《化学文摘》(CA)收录期刊。

主要栏目有: 药效与毒理学研究、药物动力学研究、化学成分研究、质量分析研究、工艺研究、方法学研究、动物模型研究、不良反应与合理用药、专家述评、临床药理研究、中药现代化、中药指纹图谱研究、新技术与新方法、学术探讨、综述等。

为进一步促进国内外中医药学术交流, 本刊将从2019年1月开始由双月刊改为单月刊, 每月25日出版。欢迎大家积极投稿, 具体的投稿要求及其他注意事项详见投稿网站 [www.zyxy.com.cn](http://www.zyxy.com.cn)。(温馨提示: 本刊只接受稿件采编系统投稿, 不再接收纸质和Email投稿, 系统投稿不收取审稿费。)

《中药新药与临床药理》编辑部