

薛汉荣运用藿朴夏苓汤经验举隅

● 邵文龙¹ 喻强强² 薛汉荣²▲

摘要 通过探讨藿朴夏苓汤主治的病证特点和理论依据,并通过临床验案举隅,阐明薛汉荣教授运用藿朴夏苓汤的规律及思想,为藿朴夏苓汤的临床应用提供新的思路。

关键词 藿朴夏苓汤 肺系疾病 临床经验 薛汉荣

薛汉荣教授为江西省名中医,从事临床工作二十余年,熟诸经典理论,临床经验丰富,注重把握疾病病机,辨证施治,尤其在治疗肺系疾病时,每每出奇制胜,疗效显著。笔者在跟师学习过程中,受益匪浅,兹将其运用藿朴夏苓汤临床经验论述如下,以飨同道。

1 处方见解

藿朴夏苓汤^[1]源自清代石寿棠《医原·湿气论》,本方在原书中无方名,方由藿香、厚朴、半夏、赤茯苓、苦杏仁、白蔻仁、薏苡仁、猪苓、泽泻、通草组成,现据严鸿志《感证辑要》中引作“藿朴夏苓汤”,并以淡豆豉代通草,主治湿温病邪在气分而湿偏重者,具有解表化湿,理气和中,清利上、中、下三焦湿热之功。此方能宣通气机,燥湿利水,外宣内化,导湿下行,集宣肺、运脾、利小便为一体,乃治湿之良剂。薛教授十分重视肺、脾、肾

之间的关系^[2]。根据《难经》中:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”以及《温病条辨》中:“湿在上焦,若中阳不虚者,必始终在上焦,断不内陷,或因中阳本虚,或因误伤于药,其势必内陷”、“脾合者,脾主湿土之质,为受湿之区,故中焦湿证最多,上中不治,其势必流于下焦……少阴癸水,湿之质即水也,焉得不与肾水相合”的理论,薛教授认为,湿邪需从三焦、肺、脾、肾论治。概因肺居上焦,主一身之气,肺气宣通,气行则湿行,通过宣肺气,开通水湿运化的源头,使三焦上下畅通;中焦脾土,喜燥恶湿,湿浊困脾最易损伤脾胃,脾运化功能失常又易导致水湿内停;肾者,水脏,若肾与膀胱的蒸腾气化作用失司,则水液的运行与输布、分清浊别、膀胱的开合失常,不能化气行水,可导致湿热之邪停于下焦。故在治疗湿热证时,往往以藿朴夏苓汤为主方,随证灵活加减,屡见

奇功,薛教授认为,本方有上开肺气,中理脾阳,下通膀胱之能,对肺、脾、肾实现三重治疗的目的,藿香芳香宣透,以化肌表上焦之湿;佐苦杏仁苦温,善开上焦,宣肺利气兼肃降之力助化湿浊;厚朴、半夏、白豆蔻苦温燥湿,使中焦里湿之邪得化;猪苓、赤茯苓、淡豆豉、泽泻、薏苡仁淡渗利湿,则下焦湿邪可由水道而解。此方集芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿于一体,以使表里、脏腑、三焦之湿内外、上下分解,且补中有泻,寓泻于补^[3]。

2 用方经验

赣江地区高温多雨,气候潮湿,易感湿邪而为病,又因湿为阴邪,湿性重浊、黏腻,缠绵难愈,正如清人吴鞠通曰:“湿为阴邪,自长夏而来,其来也渐,且其性氤氲粘腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉即退,故病难速已。”湿之邪致病的特征之一是人体气机阻滞,其脉濡或缓或细,湿邪滞于上则发热倦怠,头身困重,口中粘腻不爽,胸闷咳逆;湿邪停于中则肢体困重,呕恶,胃痞纳呆;湿邪注于下则为泄泻,白浊,带下或大便粘腻不爽。

▲通讯作者 薛汉荣,男,教授,博士研究生导师。研究方向:肺系疾病的临床与实验研究。E-mail: xuehanrong99@163.com

●作者单位 1. 江西中医药大学 2014 级研究生(330000); 2. 江西省中医院(330000)

薛教授认为,湿邪易与其它外邪相合,蕴蒸于内,虽发病部位不同,症状表现各异,然湿热合邪之病因一致,故除了湿邪的特征之外,多常兼高热、心烦、口干口苦、痰黄或粘、脘腹胀满、小便短赤或黄、舌红苔黄、脉滑或数等热象的表现。薛教授在运用藿朴夏苓汤的过程中常根据以下几点对方药进行加减化裁:①湿重于热:身热不甚,迁延缠绵,微恶风寒,汗出而粘,头痛如裹,咳嗽声重,口中粘腻,胸闷咳逆,脘痞泛恶,便溏,舌苔白腻,脉濡缓微数,常加用佩兰、白扁豆、砂仁、苍术、木香、羌活等。②热重于湿:发热,咳嗽咳黄粘痰,胸闷脘痞,鼻流浊涕,口干口苦,心中懊恼,四肢困重,小便短赤,大便干结,舌红,苔黄腻,脉滑数;常加用茵陈、虎杖、桑白皮、连翘等。③湿热并重:发热倦怠、咳嗽咳黄白粘痰,胸胁胀闷,口干口苦口粘,头身困重,脘腹胀满,小便短少黄赤、大便粘腻不爽,苔黄厚腻,脉濡数,常加用黄芩、栀子、赤小豆、车前草、滑石等。

3 验案举例

案一 唐某某,女,54岁,2015年7月11日初诊。诉反复咳嗽5年余,加重3周,偶咳黄痰,多于夏秋时节明显,咽部有阻塞感,无胸闷气喘,曾多次在当地医院经青霉素等抗感染及化痰止咳治疗后无明显改善,遂来我院就诊。症见:咳嗽咳黄痰,量少,无鼻塞流涕,口中粘腻,稍有口苦,咽部有阻塞感,身体困重,偶有恶心,纳差,小便色黄,大便黏腻不爽,舌质红,苔黄腻,脉弦滑微数。血象正常;胸部CT示:两肺纹理增粗。辨证属湿热郁肺,肺失宣降。治宜清热化湿,止咳化痰。选方:藿朴夏苓汤

加味。药用:藿香 15g,杏仁 10g,白蔻仁 10g,厚朴 10g,法半夏 10g,茯苓 30g,薏苡仁 15g,猪苓 10g,泽泻 10g,淡豆豉 10g,连翘 10g,赤小豆 10g,桑白皮 10g,桔梗 10g,甘草 6g。5剂,水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。

二诊患者咳嗽咳痰已明显减轻,痰色及小便逐渐变清,咽部痰阻感基本消失,头身困重感明显减轻,口中仍有少许粘腻感,无口苦,恶心感尽去,大便不爽,舌淡红,苔淡黄微腻,脉左弦微滑,右弦微数。此乃湿热渐去而未尽除,应加强化湿之效。上方加砂仁 10g,继服7剂。

三诊患者基本恢复,无明显咳嗽咳痰,纳食可,无身体困怠,大小便平,舌象恢复常态,脉弦略滑,未再服药。

按 患者素体湿热,加之夏秋时节湿热之邪旺盛,邪气从口鼻而入,外邪与内邪相合而为病,致使肺失宣降,肺气郁闭,气逆于上而为咳嗽,湿热之邪上泛于口,则口粘口苦,肺与大肠相表里,且湿性粘滞,与热相合致大便不爽,方中藿香为君药,为芳香化湿浊要药,外开腠理,内化湿浊,伍以法半夏、厚朴,白蔻仁燥湿健脾,使脾能运化水湿,加用砂仁醒脾化湿和中,增强祛湿之效,猪苓、泽泻、薏苡仁、茯苓健脾渗利湿,使水道畅通,湿有去路,助君药祛湿,杏仁配桔梗使肺气宣降得宜,肺气通畅,咳止而痰消,连翘、淡豆豉宣散郁热,桑白皮泻肺清热,助淡豆豉、连翘清热达邪,赤小豆利湿清热,使湿热下泄,邪有出路。诸药相合,共奏清热化湿、燥湿健脾、化痰止咳之效,湿热除,气道畅,则咳嗽自平。

案二 吴某某,男,79岁,2015

年7月10日初诊。咳嗽咳痰、神疲乏力伴发热2月余,运用多种抗生素后,低热仍不退,为求中医诊治,故来我科门诊就诊。症见:微恶寒,低热,午后较为明显,体温在37℃~38.5℃之间波动,咳嗽咳痰,痰黄质粘、量多,口干口苦口粘,偶有胸闷,头身困重,神疲乏力,形体消瘦,腹胀纳呆,大便偏干,小便黄,舌红苔少偏黄腻,脉濡数偏细。辨证属湿热内蕴,气阴耗伤。治宜清热祛湿,益气养阴。选方:藿朴夏苓汤加味。药用:藿香 15g,杏仁 10g,白蔻仁 10g,厚朴 10g,陈皮 10g,法半夏 10g,茯苓 15g,薏苡仁 15g,猪苓 10g,泽泻 10g,淡豆豉 10g,黄芩 10g,桑白皮 10g,石膏 20g,南沙参 10g,北沙参 10g,鱼腥草 15g,金荞麦 15g,甘草 6g。7剂,水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。

二诊无明显发热,咳嗽咳痰已明显好转,痰量减少,无明显口干口苦口粘,无心胸烦闷,精神明显好转,偶有头重体倦,纳食仍较差,无腹胀,小便平,大便稍溏。舌苔基本恢复正常,脉象偏细。嘱原方去石膏,加用佩兰、焦三仙各10g,继服7剂,巩固疗效。

按 此病机关键在于外感湿邪,湿邪入里,日久郁而化热,湿热搏结,卫气郁遏,故身热不扬,邪蕴于肺,肺气壅滞,则发为咳嗽,湿邪上蒙清窍,则头重如裹,湿热上泛于口,则口干口苦,停于中焦,脾气受困,水谷不运,故纳差、神疲乏力、腹胀。藿朴夏苓汤可宣上、畅中、渗下,治病之本,伍以黄芩清热燥湿,桑白皮、石膏清泻肺热,鱼腥草、金荞麦泻肺除壅,南北沙参益气养阴化痰。诸药合用,使全方清热、祛湿、健脾、化痰、除壅之功更

(下转第10页)

气,咽喉干燥,有时为半声咳,月经一直未再潮,苔薄,脉虚数。病乃肺虚气逆,津液不布。治宜补肺降逆,佐以养血化痰。拟以麦门冬汤加味。

药用:麦门冬 20g,法半夏 10g,党参 10g,红枣(擘)4枚,炒粳米 15g,当归 10g,炙甘草 10g,款冬花 10g,紫菀 10g,浙贝 8g。以水煎服,日3次。药服7剂,咳止经通,其病遂愈,至今未复发。

按 麻疹乃温热为病。温热之邪,损伤肺阴,致肺失其肃下行之用,肺气上逆,不能敷布津液,故咳嗽、唾泡沫痰、或时为半声咳而咽喉干燥。咳久而肺络受损,则见时而痰中带血。阴虚则潮热脉数。痰多津伤而无以化气,以致肺气不足,故少气心慌而脉见虚象。肺气不能肃下行,则心气不能下通,胞脉闭塞,其月经则停止而不来潮,《素问·评热病论》说:“月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也。”彼虽为水气迫肺,与此温热伤肺而肺虚者有异,然皆为肺失下行之职、心气

不能下通于胞中而月经不来。病乃肺虚气逆,治以麦门冬汤方,用麦门冬生津润燥以滋肺阴,半夏止咳化痰,且麦门冬、半夏相配为伍,一以半夏制麦门冬之腻,一以麦门冬制半夏之燥,二者同用,善降逆气,而无偏腻偏燥之弊,观《伤寒论》之竹叶石膏汤、《金匮要略》之温经汤两方中麦门冬、半夏同用,即可见其义。《难经·六十九难》说:“虚则补其母”,以党参、炙甘草、红枣、炒粳米补土生金,以复肺气。方中加大贝,以助半夏之化痰;加紫菀、款冬花,以助麦门冬、半夏之降逆止咳。诸药共奏益肺止逆、心气下通之效。其加当归者,则为养心活血宁心,以助麦门冬汤止逆下气而促心气之下通。

5 心虚气血虚少之室女经闭案

某某,女,17岁,住湖北省随州市环潭镇,学生,未婚。1953年2月某日就诊。两年来月经未潮,身体较瘦,食欲不旺。近月余病情逐渐加重。现月事不来,形容消

瘦,面色萎黄,唇淡不华,食欲不振,心慌心悸,气息微弱,懒于言语,肢体乏力,卧床不起,脉象虚弱细微。病乃心脏衰弱,气血将竭,治宜通阳益气,养液补血,拟炙甘草汤加味。药用:炙甘草 12g,麦门冬 10g,党参 10g,火麻仁 10g,红枣(擘)4枚,生姜 10g,阿胶(烊化) 10g,生地 10g,桂枝 10g,当归 10g。以水煎服,日2次。药服5剂,诸症退而月信至,身体逐渐康复有力,病告愈。

按 心生血而主一身之血脉,心脏衰弱,失其生血之用,则血气虚少,无以养心和充实血脉而营养周身,故形容消瘦,面色萎黄,唇淡不华,心慌心悸,气息微弱,懒于言语,肢体乏力,食欲不振而脉见虚弱细微之象;心不生血,无以充养血海,冲脉空虚,则月经停止而不潮。炙甘草汤方,以炙甘草为君,资中焦之汁以补益真气,桂枝、党参通阳益气;麦门冬、火麻仁、阿胶、生地、当归增液补血;生姜、红枣和胃调中,以启不振之食欲,资气血之化源。

(上接第31页)

盛。二诊患者肺热得清,升降得宜,但湿邪缠绵难愈,湿邪困脾,损伤脾胃,故在上方的基础上去石膏,加用佩兰、焦三仙化湿、健脾,收效甚佳。

4 结语

风邪为六淫之首,而湿邪致病最广,内外邪气相交,病位难定,病性兼杂,此与湿邪生理特性、脏腑生理功能及机体内环境素质等内外相关因素密切相关^[4]。上述两

则案例病症虽有不同,但湿热之邪为患是其共性。湿邪为患,病程迁延,从而表现为病状复杂多变,故此,临证应把握患者体质要点,注重舌脉症的诊查,并根据舌苔黄白厚腻程度在藿朴夏苓汤的基础上调整清热祛湿药,以提高临床疗效。

参考文献

[1]李曙光,常丽萍,吕军影,等.藿朴夏苓汤

文献回顾与研究[J].实用中医内科杂志,2011,25(11):3-4.

[2]余涛,薛汉荣.薛汉荣教授运用小青龙汤治疗哮喘经验[J].中医药通报,2014,13(4):23-24.

[3]王闰平,廖志承,陈涛,等.叶品良教授临床应用藿朴夏苓汤经验[J].四川中医,2013,31(4):14-15.

[4]程明,劳绍贤,胡玲.藿朴夏苓汤对湿证内外相关因素作用的探讨[J].新中医,2010,42(9):118-119.