

龙胆泻肝汤临床新用解析

● 洪广祥*

关键词 龙胆泻肝汤 应用指征 典型案例

本方出自《医方集解》，由龙胆草(酒炒)、黄芩、栀子(酒炒)、泽泻、木通、车前、当归(酒炒)、生地(酒炒)、柴胡、生甘草组成。具有清肝胆实火，泻下焦湿热之功。主治肝胆实火上炎证，肝胆湿热下注证。

清肝胆，利湿热是龙胆泻肝汤的功能定位。笔者经验，凡属肝胆实火上炎或湿热下注所致的各种证候，均可使用。本方的适应范围较广，疗效确切，病症涉及临床各科。临证时，证候不必悉具，而以口苦溺赤、舌红苔黄、脉弦数有力为证治要点。方中药多苦寒，易伤脾胃，故对脾胃虚寒和阴虚阳亢之证皆非所宜。

我认为，龙胆泻肝汤组方择药极有特色，充分体现了以中医药理论为指导，以临床疗效为基础，有较强的实用性。因而获得古今临床家的高度认可。本方的功能主治定位非常明确，可操作性强。方中龙胆草大苦大寒“专泻肝胆之火，……善清下焦湿热。”(《药品化义》)故为主药，并以名方；黄芩

清肝、肺之火，栀子泻三焦之火，二味苦寒清热，共助龙胆草以泻肝胆经实火，清利肝胆湿热；木通、车前、泽泻利水祛湿，使肝胆湿热从小便而出；然肝为藏血之脏，肝经实火，必伤阴耗血，故用生地、当归养血益阴以柔肝，使祛邪而不伤正；肝体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，火邪内郁则肝气不舒，故又用柴胡疏畅肝胆之气，并能引诸药归于肝经；甘草调和诸药，以免苦寒伤胃，并可缓肝之急，以制其横逆之性，诸药合用，泻中有补，疏中有养，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃。配伍谨严，照顾周到，堪为泻肝之良方。

例一 张某，男，28岁，1975年12月27日初诊。

病史摘要：阳痿一年余。患者一年前突发阳痿，伴有梦遗及滑精，有时尿后有精液滴出，性情急躁，小便短赤，口苦口粘，偶感腰酸痛，饮食如常，曾在当地服用壮阳补肾中药百余剂，效果不显，且症状日见加重。患者之妻要求其半年内治愈，否则就要求离婚，

故患者精神异常紧张，迫切要求进行有效治疗，经友人介绍前来就诊。

西医检查：前列腺无异常，小便常规正常。

舌质偏红，舌苔黄腻，脉弦数，左尺旺。

辨证：肝经火旺，肾精耗伤(火灼肾精)，相火妄动，兼挟下焦湿热。拟直泻肝火，以护肾精，佐清利湿热。

方药：龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g，黄芩10g，生栀子10g，泽泻12g，木通9g，车前子15g，当归9g，柴胡6g，甘草3g，生地18g，知母9g，黄柏9g。7剂。

1976年1月6日二诊，服上方后诸症有好转，梦遗已除，阳痿有改善，尿后滴精已除，舌苔黄腻消失，脉象弦数明显好转，嘱原方再服7剂。

1977年12月20日，患者陪同其父亲来南昌请余诊病，闻服前方病症已愈，并告知妻子已怀孕八个月。

按 阳痿，《灵枢·经筋》称为“阴器不用”，在《素问·痿论》中又称为“宗筋弛纵”和“筋痿”。形成阳痿的原因是多方面的。尤其是现代社会男子产生阳痿，或称为

* 作者简介 洪广祥，男，著名中医学家。主任医师、教授，北京中医药大学中医内科学博士生导师，国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师，本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

性功能障碍,由于单纯“肾虚”所致者已不多见。大多数原因是由于生活、工作节奏紧张,精神过度疲劳,心情调节平衡紊乱,或因慢性前列腺疾病等,而导致性功能障碍,是一种综合因素的结果。《中医内科学》在阳痿的病因病机中,引用《景岳全书·阳痿》说:“火衰十居七八,火盛者仅有之耳”的说法,从而提出“就临床所见,以命门火衰较为多见,而湿热下注较为少见”的见解。笔者认为,阳痿由于命门火衰者已少见,而湿热下注已较常见。从诸多报道中也证实了这一观点。

阳痿与肝经密切相关。足厥阴肝经环阴器,肝者筋之合,筋聚于阴器,肝主筋,阴茎为筋之属。肝又主情志。《素问·痿论》指出:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿……。筋痿者,生于肝,使内也”。表明以肝为中心的情志活动与男科疾病密切相关。

根据本案病史和证候分析,其病位在肝,其病因为湿热下注,宗筋弛纵而致阳痿。所谓“壮火食气”是也。薛己在《明医杂著·卷三》按语中说:“阴茎属肝之经络,盖肝者木也,如木得湛露则森立,遇酷暑则萎悴”。根据我的临床体会,因湿热下注而致阳痿者,以中青年较为多见。多与平素饮酒过度及嗜食肥甘厚味,以致滋生湿热。湿热羁留不解,浸淫肝经,热伤阴筋,致使宗筋弛纵遂发阳痿。从本案患者尿赤舌红苔黄腻脉弦数等肝经湿热证候已极为典型。同时,由于火热灼伤肾阴,呈现肾精耗伤,相火妄动之兼证,梦遗滑精,左尺脉旺已是明证。而患者长期医治未效,已直接影响夫妻和睦,并强令限期治愈。

故患者心情异常焦虑和紧张,进一步导致气郁化火,从而加剧了肝火炽盛,实属火上加油。我对本案的治疗,始终抓住肝火炽盛和肝经湿热为主线,应用龙胆泻肝汤直折其火,清泻湿热。又加知母、黄柏滋肾降火,以护肾精。避免相火妄动,耗伤阴精,加剧肝火亢盛的恶性循环。患者前后服药仅 14 剂,收效非常显著,实现了“邪去正安”。妻子喜获身孕,家庭和睦。由此可见,正确运用中医药理论指导临床,把握辨证施治理法方药的一致性,是提高中医药疗效的关键。

例二 蔡某,女,20 岁,1977 年 3 月 14 日初诊。

病史摘要:于两年前突然发生脱发,以头顶部较显著,在梳头、洗头或搔头皮时脱发更甚,病损部位发根较松,很易拔出。脱发时轻时重,严重脱发前,皮肤萎黄,饮食不振,精神倦怠。脱发处于低潮时,上述症状好转,但平素情绪压抑,焦虑烦躁,口苦口干,晨起口粘,小便短赤,有时伴灼热感,曾屡服益气养血、滋补肝肾、养血祛风以及胱氨酸、维生素类等中西药物,局部涂生姜等均未见明显效果。终日戴帽上班,精神压力和心理负担巨大。

外观头顶部毛发极为稀少,病损处皮肤光亮,无疤痕及鳞屑,发根疏松,易将毛发拔出。舌质偏红,舌苔黄厚腻,脉弦近数。

辨证为肝经湿热,循经上扰巅顶,经络气血瘀滞,毛发失养所致。治以清肝利湿泄热。

方以龙胆泻肝汤加减:龙胆草 6g,生栀子 9g,黄芩 9g,生地 12g,车前草 15g,泽泻 9g,木通 6g,甘草 3g,当归 9g,柴胡 9g,草薢 12g,赤小豆 15g。嘱连服 10 剂再来复诊。

4 月 1 日二诊:患者服上药后舌苔黄腻已除,脉象弦数而转为细软,饮食增进,口不苦不干,小便已清,病损区已布满短嫩发,梳头时已极少脱发,拟改用参苓白术散善后。后经追踪随访疗效巩固,未再出现脱发。

按 脱发大致可分为两种类型:一为头发突然脱落,常在一宿之间,成片成块掉落,脱发处头皮光亮为镜,不留发根,古称油风,俗名鬼舐头,现称斑秃。一为头发逐渐稀落,尤以头顶为甚,日久形成秃顶。

脱发属于难治性疾病,目前尚无较好的治疗方法。大量脱发女性高于男性。其原因是多方面的。如长期的心理压力、未治愈的感染或不正确的饮食,也可能是某些疾病或先天性疾病所致,皮脂腺分泌过多或皮脂腺分泌性质改变都可引起脱发。

中医多责之于肝肾两虚、血虚风燥、湿热内蕴、瘀阻经脉等病因。发失濡养为其共同病机。

本案患者为妙龄未婚女性,从事商业服务工作,大量脱发多方治疗不愈,已严重影响其身心健康。查阅治疗记录,常规方案已重复多遍,始终未能获效。我接诊后,认真分析其证候表现及治疗经过。从总体上看,患者虚实见症并存,既有脾虚血亏,气虚不固之虚证,如精神倦怠,饮食不振,皮肤萎黄,发根疏松等;又见舌苔黄厚腻,脉象弦数,口苦口粘口干,小便短赤灼热等湿热证候。上述见证为进一步辨证施治提供了重要基础。但导致大量脱发的主要矛盾是由虚还是因实而致?这决定着辨证施治的正确定位,以及能否取得疗效的关键。从证候特点分析,我认为是由实致虚,

实为因,虚为果。脱发是由实所致。所谓“实”是湿热邪实,阻遏头皮经络气血的正常运行。头为诸阳之会,为气血聚会之所。又“发为血之余”,头部为神经、血管极为丰富之处,“发”得气血之濡养,则“发”润根固而茂密。气血不足,或瘀血阻络,“发”失濡养,则毛发干枯,发根不固,而易脱落。头皮经络与“肝主筋”和“肝藏血”功能密切相关。从本案证候表现分析,显然为肝经湿热循经上蒸巅顶,热郁经络,气血瘀滞,毛发失养,发根不固所致。故用龙胆泻肝汤加味以使火降热清,湿浊得消,经络气血运行通畅,发得濡养,故服药后肝经湿热证候首先消除,继而病损区布满短嫩发,梳头时已少脱发,经追踪随访疗效巩固。由此可见,正确的进行证候分析,区分矛盾的主要方面,及其因果关系,结合临床,融会贯通中医药理论的纵横联系,这对丰富临床思路,提高临床水平,有着不可忽视的重要作用。

例三 肖某,男,29岁,1986年10月16日初诊。

患高血压已年余,血压波动在180~150/110~100mmHg之间,服降压西药可暂获效,但难以稳定病情,情绪、劳累甚至饮食不当,都可使血压波动。

证见面色红赤,口唇鲜红,性格外向,急躁易怒,头痛头晕,口苦口干,夜寐不安,大便较干,小便赤热,舌质红尤以边红为甚,舌苔黄

腻,脉弦,以左关弦甚,偏数。

西医检查:心电图提示窦性心动过速;高脂血症、脂肪肝。血压168/100mmHg。

辨证为肝火炽盛,湿热内蕴。治宜清肝泻火,利湿泻热。方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草15g,生枝子10g,黄芩10g,生地30g,北柴胡10g,木通10g,生甘草10g,车前子20g,丹参30g,草决明30g,钩藤30g(后下),生大黄10g(后下)。7剂,每日1剂,水煎服。

二诊:患者服药后大便日解3次,稀软便,头痛头晕缓解,睡眠明显改善,血压146/90mmHg,脉弦数已趋缓和,黄腻苔减少。再按原方续服7剂。

三诊:血压已趋平稳,110/86mmHg。肝火上炎证候已趋消失,拟改用杞菊地黄汤加减善后。

生地30g,山萸肉10g,丹皮10g,枸杞10g,泽泻15g,淮山15g,甘菊花10g,白茯苓15g,钩藤30g(后下),草决明30g,生山楂30g。14剂,每日1剂。

四诊:改方后血压持续平稳,110~120/85~90mmHg。无明显自觉不适,继续服用杞菊地黄汤加减以稳血压、降血脂。

按 世界卫生组织建议使用的血压标准是:凡正常人收缩压应小于或等于140mmHg,舒张压小于或等于90mmHg。本案患者治疗前血压测量结果显然属于高血压症。中医对高血压的辨证分型,目前较为统一的分型意见为

肝火亢盛、阴虚火旺、阴阳两虚和痰湿壅盛。以此为依据进行辨证施治能取得较好疗效。但并非所有高血压病都能取效。笔者经验,肝火亢盛证效果最好,其远期疗效优于西药。该证型多见于高血压症患者。高血压症与肝密切相关。“肝体阴而用阳”。阳亢为肝病的证候特征。因阴虚所致者,为阴虚火旺而阳亢,属虚证;因肝火所致者,为肝火亢盛而阳亢,属实证。本案证候表现,显然属于因肝火亢盛引发的血压升高。故应用龙胆泻肝汤加减苦寒泄降,以直折其火。火降则亢逆自平,“邪去则正安”。方中将甘辛温当归换苦微寒丹参,既可避免当归甘补辛散,温通助热,又发挥了丹参凉血清热,活血祛瘀之长,其与决明子、钩藤相配,有助于清肝泻火以降血压、降血脂。钩藤具有温和而持久的降压作用,我常用于治疗高血压症,效果良好。因其主含钩藤碱,不宜高温久煎,故宜后下,且用量宜大。决明子与大黄相配以泄热通腑,不仅有助于降压,而且对降血脂和治疗脂肪肝亦有良好的协同功效。

火盛易伤阴,肝肾又同源。高血压患者早期多以肝火亢盛为主,迁延不愈极易发展为肝肾阴虚。肝体阴而用阳,“阴虚阳亢”是其发展的必然结果。故本案患者后续治疗重在滋养肝肾,以防止“阴虚阳亢”的发生。

悦读《中医药通报》,与大师交流终身受益。

欢迎订阅 (邮发代号:34-95)