

洪广祥教授运用凉膈散经验 及临证验案举隅

● 张元兵*

关键词 洪广祥 凉膈散 名医经验 验案

洪广祥教授是全国首批 500 名著名中医药专家之一,为第一、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事肺系疾病的诊治和科研工作,积累了丰富的临床经验,不仅善用经方,也重视古方的应用。本人有幸跟师学习,体会到导师运用凉膈散治疗临床各证,可谓得心应手,下面就导师应用凉膈散的经验作一总结,以飨同道。

凉膈散,出自《太平惠民和剂局方》,由连翘、大黄、芒硝、生甘草、栀子、薄荷、黄芩,加竹叶 7 片、蜜少许等组成,剂量按 4:2:2:2:1:1:1 比例组成。方中重用连翘为君药,其味苦性微寒,入肺、心二经,具有升浮宣散之力,善清上焦心肺郁结之热;栀子、竹叶均入心、肺二经,具清热除烦之功;薄荷味辛性凉,气味俱薄,入肺、肝二经,能清内行气、散外透邪;黄芩味苦性寒,入肺、脾、胆经,长于清泄肺热。大黄、芒硝、生甘草组成调胃承气汤,在《伤寒论》中主治燥实在下而无痞满之证,本方则取其通便泻热的作用。综观本方,具有轻清宣透、清热解毒、通便泻火之功用。《太平惠民和剂局

方》谓本方能“治大人、小儿腑脏积热,烦躁多渴,面热头昏,唇焦咽燥,舌肿喉闭,目赤鼻衄,颌颊结硬,口舌生疮,痰实不利,涕唾稠粘,睡卧不宁,谵语狂妄,肠胃燥涩,便溺秘结,一切风壅,并宜服之。”

导师根据本方的组方特点及长期的临床实践,认为本方是一个“清上、泻下”的好方子,而重在“清上”,“泻下”是为清上而设,全方贯穿了《内经》“热者寒之”和“火郁发之”的指导原则,既有苦寒泻热,又有辛凉疏散,实现轻清宣透、清热泻火以达“清上泻下”表里同治、双向调节目的,体现了中医治外感热病的特色和优势,运用该方的组方特点,临床可用于各种感染性疾病,以及迁延难愈邪热内郁之内科杂症,临床疗效显著,值得重视。

1 咽痛案

朱某,女,34 岁,2009 年 4 月 13 日初诊。有支气管扩张病史 15 年,近 2 天出现咽痛咽干,吞咽困难。口干喜凉饮,咽痒则咳,咯黄粘痰,10 余口/日,唇红,牙龈肿痛,大便正常,舌质红暗、苔黄腻,脉细弦滑,

右寸浮数。查体:咽部充血明显(+ + ~ + + +),滤泡大片。西医诊断:急性上呼吸道感染;中医诊断:咽痛证属郁热内郁证。治予宣肺、泄热、解毒为法,方用麻杏甘石汤合凉膈散加减,药用:麻黄 10g、杏仁 10g、生石膏 30g、生甘草 10g、连翘 15g、生大黄 10g、生栀子 10g、薄荷 10g、黄芩 10g、竹叶 6g、金银花 20g、芦根 30g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。复诊:服药后大便次数增多 3 ~ 4 次/日,但 3 剂后逐步减少至正常,服药 4 剂咽痛若失,黄痰减少。

按 咽喉乃肺系所属,与足阳明胃经、足厥阴肝经、足少阴肾经在经脉上有密切联系,因此咽痛产生的原因较多。本例患者宿有支扩,素体阴虚燥热,复感外邪,热郁咽中而致咽痛突出,《太平惠民和剂局方》明确提出可用凉膈散治疗。加用金银花、芦根以增强清热解毒作用,合用麻杏甘石汤清肺化痰止咳,其中麻黄、杏仁,不仅能增强其宣透之力,而且还能防过用寒凉之品而致邪气被遏。为防过度泻下,影响病人的依从性,导师临证应用本方多去芒硝。

2 失眠案

患者王某,女,37 岁,2009 年 7 月 27 日首诊。自幼有哮喘病史。

* 作者简介 张元兵,男,主任医师。江西省中西医结合学会呼吸专业委员会常务委员。主要从事呼吸系统疾病的教学与临床工作。

• 作者单位 南京中医药大学(210046)

近半年来夜寐甚差,3~5小时/日,有时彻夜难眠,口干口苦,多饮易饥,胸闷憋气,情绪易躁易怒,便干溲黄,小便灼热感,舌边尖红暗、苔黄腻,左关脉偏弦大、右关弦滑、左寸旺、右寸偏细数。西医诊断:神经官能症。中医诊断:失眠。证属素体肺气不足,心肝火旺,痰热内扰,心神不宁。治予清心泄热化痰、镇肝宁神定志为法。方用凉膈散合黄连温胆汤加减,药用:连翘15g、生大黄10g、生栀子10g、薄荷10g、黄芩10g、淡竹叶6g、生甘草6g、川连6g、陈皮10g、法半夏10g、茯神10g、枳实10g、竹茹10g、酸枣仁30g、珍珠母30g、生龙齿20g。7剂,水煎服,日1剂。复诊:服药1剂即烦躁缓解,睡眠改善,现能入睡7小时/日,唯梦多易醒,大便通畅,1~3次/日,舌红苔腻减轻,脉细显现。现患者邪热已清,改以益气护卫、涤痰行瘀为法继续治疗哮喘,方用益气护卫汤合蠲哮汤(经验方)(药用:生黄芪、防风、白术、仙茅、仙灵脾、桂枝、白芍、生姜、大枣、生甘草、葶苈子、陈皮、青皮、卫茅、牡荆子等)治疗近2月,哮喘未发,睡眠正常。

按 不寐亦称“失眠”或“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”,是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。导师认为“阴阳失和、阳不入阴”为本病的总病机。本例为哮喘患者,气阳虚弱、痰瘀伏肺为其基础病机,症见舌暗、苔腻、脉细等。患者情志不遂、气郁化火,或饮食辛辣厚味,或邪郁化热等可使患者出现阶段性“痰火扰乱、心神不宁”。左关脉弦大为肝炎旺,舌尖红、左寸脉旺为心火内炽之象,右关脉滑为痰浊内盛之候,口干苦、便干溲黄、苔黄为一派积热内盛之症,故本病例属心肝火盛、痰热内扰之证。方用凉膈散清泻心、肝之火,合用黄连温

胆汤清化痰热,加用酸枣仁、珍珠母、生龙齿镇静安神。

3 口臭案

关某,女,35岁,2009年10月12日首诊。自觉口臭2月余,食煎炸、辛辣之品后明显,心情不佳时也突出,口干口苦,时有咽痛,烦躁易怒,睡眠欠佳,大便偏干结,小便黄,舌质红暗、苔白黄厚腻,脉弦滑偏数、尤以左关、右关为明显。诊断:口臭,证属邪热内蕴,气机失宣,兼挟痰滞。治宜清宣透热,化痰祛瘀。方用凉膈散合小陷胸汤加减,药用:连翘15g、生大黄10g(后下)、黄芩10g、生栀子10g、薄荷6g、生甘草6g、法半夏10g、川黄连6g、全瓜蒌20g、北柴胡10g、川楝子10g、丹皮10g、赤芍10g。7剂,水煎服。二诊:大小便通畅,诸症好转。上方稍事增减,继服6剂而愈。

按 口臭,《中医内科学》未有此病名,但临床以此为主诉来诊者不少,一般认为胃中(湿)热是本病最主要病机。现代人生活节奏快,工作压力大,加上失眠、熬夜、饮食辛辣厚味等,容易产生吲哚、硫化氢等代谢产物,释放臭气。本例患者邪热内蕴征象突出,浊阴不降反升则口臭,热盛津伤则便秘溺赤,热壅于喉则咽痛,兼挟舌暗、苔厚腻、左右关脉弦滑数等痰阻血瘀之证,故治以凉膈散清泻郁热、荡涤肠胃,合用小陷胸汤清化痰热,加用北柴胡、川楝子、丹皮、赤芍调畅气血,方证合拍,效如桴鼓。导师认为本方主治应为邪郁在上的实热证,其症候特征可概括以下两方面:一为郁热征象突出,如烦热口渴、得冷则舒、便结尿黄、舌红苔黄脉数等;二为病位在上或病势上行,如咽痛、目赤、头昏、脸红等。临证时可合用黄连温胆汤或小陷胸汤清化痰热;合用

麦门冬汤以防治热甚伤阴。

4 多汗证案

陈某,男,67岁,2008年6月12日初诊。有慢性阻塞性肺疾病病史10余年,高血压病史5年。近1月为汗多苦恼,稍动则汗出湿衣,饮热更甚,盗汗寐差,伴脸色泛红、口干苦但不多饮,稍咳痰少,动则气促,舌质红暗、苔白黄腻,双脉弦滑为主体脉,兼细数。诊断:汗证,证属痰热郁遏,迫津外泄。治以泻热化痰、清肝敛汗祛标实。方用凉膈散合温胆汤加减,药用:连翘15g、生大黄6g、黄芩10g、生栀子10g、薄荷10g、竹叶6g、生甘草6g、陈皮10g、法半夏10g、枳实10g、竹茹10g、龙胆草6g、珍珠母20g、凤凰衣6g、生牡蛎15g、浮小麦30g。7剂,水煎服,日1剂。二诊:汗出大减,仅见头颈汗出,头面烘热。予清肝泻热化痰为治,方以丹栀四逆散合黄连温胆汤加荆芥、薄荷调治而愈。

按 汗是津液的组成部分,由阳气蒸化津液而成。正常的出汗有调和营卫、滋润皮肤等作用,但汗出过多则属异常。一般认为:自汗属阳虚;盗汗则常责之于阴虚。但导师认为临床上盗汗属内热郁蒸证者不少,临证时应用凉膈散治疗,多能取效。本病例的特点在于患者素有肺胀病史,宗气不足、痰瘀阻肺为其基本病理特征,从而出现“寒、热、虚、实”共存的局面,导师认为这是慢性疾病、疑难病症及危重患者常见的病理特征。临证时关键在于抓住疾病的主要矛盾。脸色泛红、口干苦、舌红苔黄、脉弦滑等内热炽盛证则是本病现阶段的主要矛盾,因而可用凉膈散治疗。合用温胆汤清化痰热,加用龙胆草、珍珠母、生牡蛎等以清肝泻火,增强清泻里热之作用,故疗效显著。