

危剑安教授临床运用温胆汤经验举隅

● 陈珊珊

关键词 温胆汤 免疫功能低下 中医治疗

危剑安教授是中国中医科学院广安门医院主任医师,硕士研究生导师,中华中医药学会青年科技创新专家、全国百名杰出青年中医。危教授业医 26 年,博览医书,广谒名师,精通中医药理论,并且灵活运用于临床治疗,往往古方新用取得疗效甚佳,尤其在中医药治疗骨质疏松、早衰等老年病以及免疫力低下等疑难疾病方面效果斐然。吾幸遇良师,锐意力学,侍诊左右,多得吾师耳提面命,受益匪浅。今日列举危教授临床运用温胆汤治疗免疫低下等疑难病症几例,与飨同道。

现代方剂学载:温胆汤方由“半夏、竹茹、枳实,橘皮,生姜,甘草、茯苓、大枣”组成。功用:理气化痰,清胆和胃。主治:胆胃不和,痰热内扰证,常见心烦不寐、触事易惊、或夜多异梦,眩晕呕恶,或癫痫。^[1]

1 温胆汤源流

《集验方》,北周·姚僧垣著,据考温胆汤记载首见于此书,但该书已佚。

《备急千金要方》,唐代·孙思

邈著,现存最早记载有温胆汤的医书。第 12 卷《胆虚寒》篇曰,“左手关上脉阳虚者。足少阳经也。病苦眩厥痿。足指不能摇臂不能起。僵仆目黄失精……。名曰胆虚寒也。治大病后虚烦不得眠。此胆寒故也。宜服温胆汤方。半夏、竹茹、枳实各二两,橘皮三两,生姜四两,甘草一两。”^[2]此温胆汤组成与《集验方》相同。

《三因极一病证方论》,南宋·陈无择著,此书共载有温胆汤 3 首,书中第 9 卷、第 10 卷所载温胆汤即为今日所论之温胆汤。第十卷《惊悸证治》篇中温胆汤组成为:陈皮三两、半夏二两、茯苓一两半、炙甘草一两、竹茹二两、枳实二两共为粗末,每服四大钱,加生姜五片,大枣一个,煎服。此方主治:“心胆虚怯,触事易惊,梦寐不祥,或异象惑惑遂致心惊胆摄,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷坐卧不安。”^[3]

《集验方》、《千金方》可谓是温胆汤组方立法之源,两方中温胆汤除生姜用量较重,性略偏温之外,余药及其相互间配伍关系均与

《三因方》卷 9、卷 10 之温胆汤相近,开后世温胆汤系列方之先河。

2 温胆汤证机分析

胆为中正之官,清净之府,喜宁谧,恶烦扰,喜柔和,不喜壅郁,盖东方木德,少阳温和之气也。”^[4]倘若寒热有偏,或七情所伤,损及少阳冲和之气,令胆郁气滞,则疏泄失职,影响脾胃运化,脾为生痰之源,痰湿由生;或饮食劳倦所伤,脾胃升降失职,水液代谢失常,停聚为痰为饮;痰浊内阻,致土壅木郁,少阳失其升发之令,故令胆热,而成胆胃不和之证。痰浊久聚化热,痰热内扰,胆胃不和,胆腑失其宁谧,则心烦不寐或夜多异梦;胆受其病,失于决断,则触事易惊;痰浊上蒙清窍,则作头眩,甚者发为癫痫;痰湿内阻,胃气上逆,发为呕恶。温胆汤证总以气郁痰扰、胆胃失和为基本病机,临证应注意理气、祛痰、清胆、和胃。

3 危教授运用温胆汤经验

3.1 温胆汤以和为温 危教授常强调温胆汤之温非狭义之“寒温”之“温”,此处强调的是恢复胆腑的静谧、柔和、升发之性,从而达到调节胆腑的正常生理功能的作用。

● 作者单位 中国中医科学院广安门医院(100053)

胆者,中正之官,主决断。喜宁谧,恶烦扰,喜柔和,不喜壅郁。假使胆腑条达舒展,气机调畅,恢复其冲和之气,而脾胃升降复常,痰湿得化,气顺痰消,胆胃始宁,诸证皆除。

中医名家秦伯未于《谦斋医学讲稿》中也曾论及此理:“本方以和胃、化痰、清热为目的,亦非肝病方。因胆附于肝,其性温而主升发之气。肝气郁滞,则胆气不舒,从而不能疏土,出现胸闷、呕恶等脾胃症状。胃气愈逆则胆气愈郁,用和降胃气治标,间接使胆气舒展,肝气亦得缓和。所以本方称为温胆,是根据胆的性质,以期达到升发的作用,与温脾、温肾等的温字,意义完全不同。”^[5] 国医大师路志正教授也同样认为:“‘胆寒’非阳气不足而生之内寒,而是胆之正常生理功能受损,胆失温和、生发之常候,故称为‘胆寒’。温胆与胆寒之‘寒温’不可简单的理解为中医属性中的寒热。无论是祛邪还是扶正,凡是能够恢复胆腑清净宁谧温和中正之性的即是宁胆。”^[6]

3.2 温胆汤治疗免疫低下症 危教授于临床运用温胆汤常常灵活加减,教授常言:临证但见情绪郁烦,心虚易惊,有痰,纳差,舌苔腻不拘于厚薄黄白,脉滑者都可用温胆汤随证加减。因而临床上很多疾病运用温胆汤为基本方加减化裁都能够取得较为满意的效果。根据危教授行医多年的经验,运用温胆汤作为基础方还能够治疗一些不明原因的免疫低下症。冯崇廉也认为温胆汤具有调节免疫,增强体质之妙用。^[7] 免疫是机体识别病原体和外来物质,并通过免疫反应来进行清除的过程。免疫低下也称免疫损害,很多因素都可以导致免疫低下,如艾滋病毒感染,糖

尿病,肿瘤,肝肾功能衰竭,药物损害伤,年老等等。从中医理论来讲,免疫低下表现为正气虚弱,御邪功能减弱。“脾胃为后天之本,营卫气血生化之源”,脾胃共居中焦,以消化水谷,摄取精微而营养五脏六腑、四肢百骸。盖温胆汤证中胆腑少阳冲和之气受损,胆胃不和,影响脾胃运化,运化失常则气血生化有碍,久则正气受损。脾胃运化失常,水湿不能正常布散则聚为痰湿;痰湿不化,困遏中焦,气血不生。如此反复造成气血虚弱,正气虚损,则表现为免疫低下。若不化痰湿,徒补中焦,则易致痰湿化热,痰热内扰,症状加重。

4 病案举隅

病案 1 尹某,女,53岁。2010年11月4日初诊。患者极易感冒1年余。感冒每月发作,感冒后较难痊愈。发作时鼻痛,周身酸痛,低热怕冷,失眠多梦,口苦,喜太息,大便干。曾服中成药香菊胶囊、乌灵胶囊、大蒜肠溶片等治疗,效不显。鼻痛曾服乙酰半胱氨酸胶囊,无效,已停药。2001年因子宫内异位症行子宫切除术。舌苔黄厚腻,舌质红,脉沉。处方:竹茹15g,炒枳实15g,茯苓10g,清半夏10g,厚朴10g,黄连5g,车前子30g,瓜蒌30g,夏枯草10g,刺蒺藜10g,桑叶10g,荆芥10g,焦三仙各30g,太子参10g,远志10g。7剂,水煎服,日1剂,分2次温服。药后诸症均有好转,感冒未再发,精神明显好转。上方继服7剂收功。

按 患者气机郁滞肝气不舒,证见情绪不佳、喜太息;气滞湿停,阻碍脾胃运化,湿浊郁久化热,证见纳无味、舌苔黄厚腻、舌质红;湿滞气郁久则耗伤正气,致气虚卫外不固,脉搏鼓动无力,证见感冒、周

身酸痛、病后难以速愈、脉沉;胆腑因气郁而失其升发条达之性,郁而化热,证见口苦;胆热被扰失其静谧,证见失眠、多梦。处方予以温胆汤为基础方,理气清胆化湿浊;加厚朴,增强枳实行气化痰消积除痞之力,与半夏相配则气顺痰消,胆胃得和;加太子参,与茯苓协同健脾补中益气以杜生痰之源;加桑叶、荆芥发散表邪以助表证消除,且此二药均归肝经,佐以疏肝;夏枯草、刺蒺藜皆归肝经,共同平肝疏肝,调畅肝气,助胆气得舒;黄连、车前子帮助清热燥湿消痰;焦三仙开胃进食;瓜蒌润肠通便,加强助枳实厚朴理气之力。

病案 2 李某,女,36岁。2010年12月30日初诊。患者1年来睡眠差,夜间醒后便再难入睡。情绪急躁,胆小易惊。入冬以来感冒5次,2次气管炎。纳欠佳,喜食辛辣,食后易上火。大便干,2天/次。月经经期2天后量很少,色黑,月经后期。2000年曾药物流产,此后久未能再孕,直至2007年再孕。患者述B超检查示左侧卵巢异常,未见报告单。舌苔薄微黄腻,舌体胖大,舌质偏暗,脉沉无力。处方:竹茹15g,炒枳壳15g,茯苓15g,青皮10g,陈皮10g,清半夏10g,厚朴10g,黄连5g,炒白术10g,刺蒺藜10g,焦三仙各30g,首乌藤30g,远志10g。7剂,水煎服,日1剂,分2次温服。2011年1月6日复诊,药后睡眠好转,醒后能入睡,纳可,便通,脾气仍急。苔薄白腻,体胖,脉沉细少力。上方加桑叶10g,八月札10g,继服7剂收功。

按 患者素本脾气虚弱,证见舌体胖大,脉沉无力;脾虚无力运化,痰湿由生,痰浊内阻。脾胃受困,土不生金,肺气虚弱,卫阳亦

急,邪气乘虚而入,而易患感冒;土壅木郁,少阳失其升发之令,故令胆郁,而成胆胃不和之证,证见舌苔薄微黄腻、纳欠佳、情绪急躁、胆小易惊;痰湿郁久化热,痰热上扰,胆腑不宁,证见眠差、入睡困难;肝主藏血,主疏泄,胆腑受扰,累及肝脏,证见月经量少,色黑不畅。处方予以温胆汤为基础方,加厚朴,增强枳实行气化痰消积除痞之力,与半夏相配,则气顺痰消,胆胃得和;加首乌藤、远志,祛痰开窍,养心安神益智;加白术,辅助茯苓健脾渗湿以杜生痰之源,治痰之本,且有宁心安神之效;八月札、刺蒺藜皆归肝经,共奏平肝疏肝之效,肝胆相济,肝气得舒胆始柔和,疏肝理气,缓解经行不畅;配以焦三

仙开胃进食。

5 讨论

温胆汤应用相当广泛,历代医家均有论述,衍生方众多,治疗病症范围相对较宽,临床上内、外、妇、儿各科疾病无一不及,但都不外于心胆虚怯,气滞痰扰,胆胃不和。^[8]吾师常言:辨证论治,明辨证候特点,审证施治,不拘何病,往往药到效显,这也是中医异病同治的理论之奥妙所在。吾师灵活运用温胆汤治疗免疫低下反复感冒之疑难病症,紧扣主要病机,随证加减,每每药到病除,疗效非凡,故行此文以彰其效。

参考文献

- [1]李 飞.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1862.
- [2]唐·孙思邈.备急千金要方(江户医学影北宋本)[M].北京:人民卫生出版社,1982:217.
- [3]宋·陈言(无择).三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,1983:135.
- [4]罗 美.马淑然注评.古今名医方论白话解[M].北京:人民军医出版社,2007:63.
- [5]秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,2009:107-108.
- [6]石瑞舫.路志正运用加味温胆汤治疗不寐经验[J].河北中医,2010,32(11):1610-1611.
- [7]傅智丽,冯崇廉.冯崇廉运用温胆汤经验探析[J].中医药临床杂志,2010,22(6):531-532.
- [8]孙建光,巩昌靖.温胆汤[M].北京:中国中医药科技出版社,2009:39-216.

医 论

论伤寒无补法

伤寒千态万状,只虚实二字尽之。一实一虚,则邪正相为胜负,正胜则愈,邪胜则死。若正气实者,即感大邪,其病亦轻;正气虚者,即感微邪,其病亦甚。故凡气实而病者,但去其邪,攻之无难,所可虑者,惟伤寒挟虚为难耳!最可恨者,有曰“伤寒无补法”,惑乱人心,莫此为甚。独不观仲景立三百九十七法,脉症之虚寒者一百有余;定一百十三方,用参者三十,用桂、附者五十余。孰谓伤寒无补法耶?矧今人患挟虚伤寒者,十尝六七,传诵“伤寒无补法”者,十之八九,虚而不补,且复攻之,不可胜纪。故力辨之,欲以救时弊,非好补也。即如表邪不解,屡散之而汗不出者,中虚无力,阴气不能达也。不知汗生于阴,补阴最能发汗。又如身热不退,屡清之而热犹炽者,阴不足也。人知惟寒可以去热,不知滋阴方能降火也。又如正气不足,邪气有余,正不胜邪,病必不解,但实中气,使正气内强,逼邪外出,荣卫渐平。此不散表而表自解,不攻邪而邪自退。今人不识虚实,见发热胸闷不退,动手便攻,邪气未去,而正气因攻先败。此皆守“伤寒无补法”一言误之也。

论发表不远热攻里不远寒之误

此二句大意,全在“发”“攻”二字。发者,逐之外也。攻者,逐之内也。寒邪在表,非温热之气不能散,故发表不远热。热郁在内,非沉寒之物不能除,故攻里者不远寒。然亦有用小柴、白虎、益元之类,而取汗愈病者何也?此因表里俱热,故当凉解,非发之谓也。又有用四逆、理中回阳之类,而除痛去积者何也?此因阴寒留滞,故当温中,非攻之谓也。所谓发者,开其外之固;攻者,伐其内之实。今昧者,但见外感发热等病,不能察人伤于寒而传为热者,有本寒标热之义,辄用芩、连等药以清其标。岂知邪寒在表,药寒在里,以寒得寒,使内外合邪,遂不可解。此发表用寒之害也。故凡寒邪在表未散,外虽炽热,内无寒症,正以火不在里,最忌寒凉。此而误人,是不知当发者不可远热也。又如内伤喘、痛、胀、满等症,多有三阴亏损。今人但见此症,不辨虚寒,遽用硝、黄攻里。焉知有假实真虚之病,而复伐之,则病未去而元气伤。此而误人,是不知当攻者不可远寒也。二者之害颇多,不得不表出之以以为戒!

(摘自明·张景岳《质疑录》)