

伍炳彩运用温胆汤合小陷胸汤化裁异病同治验案举隅

● 吴松华*

摘要 伍炳彩教授精于辨证、灵活运用异病同治的原理,使用温胆汤合小陷胸汤化裁治疗不寐、惊悸、头痛、厥证、胆胀、眩晕、胃痛、内伤发热等内科及其他妇科、耳鼻喉科多种病症,积累了丰富的临床经验。

关键词 温胆汤合小陷胸汤 异病同治 伍炳彩

伍炳彩是江西中医学院教授,主任医师,博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,全国第三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师^[1]。伍老学验俱丰,擅治内、妇、儿科疑难杂症,笔者有幸师从伍老坐诊数月,深受教诲、获益非浅,在此试将伍老运用温胆汤合小陷胸汤化裁异病同治的验案略举几例,以飨读者。

1 不寐案

刘某,男,35岁,夜寐不安4月余,诉每晚仅能睡1~2小时,其余时间辗转难眠,经中西药治疗,收效不佳。刻下:头昏头重,胸闷不舒,口苦纳呆,食后暖气,痰多略黄,大便成形,小便黄赤,舌质红,苔薄黄,脉滑数。诊断:不寐,痰热内扰型,治宜化痰清热安神,方用温胆汤合小陷胸汤加三七、琥珀。处方:法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实20g,竹茹15g,甘草6g,

黄连6g,全瓜蒌15g,三七末3g(冲服),琥珀末3g(冲服)。5剂后复诊:能睡5小时以上,余症减轻,精神振奋,守方调枳实、竹茹用量均为10g,嘱其调畅情志,劳逸结合,再予7剂,三诊:诸症缓解,睡眠正常。

按 不寐亦称失眠。西医对于失眠症患者绝大部分选用苯二氮卓类药物,但该类药物治疗失眠症患者效果并不理想^[2]。中医认为不寐的原因很多,但总是与心脾肝肾及阴血不足有关^[3]。故前医多从益气养血,滋补肝肾着手。但本例不寐并非虚证,而是痰热内扰的实证,因头重、胸闷、口苦、纳呆、痰黄、尿赤、苔黄、脉滑数均为痰热之症,故以清热化痰、养心安神为法,使痰去热解而心神自安。三七、琥珀是伍老常用药对^[4],有活血通脉、安神宁心之功,与清热化痰之方伍用,各取其效,相得益彰。

2 惊悸案

李某,女,53岁,因惊惕不安2月而就诊,家人诉其善惊不安,不敢一人独处,自诉恐惧、心烦、胸闷、夜寐不佳,曾服西药谷维素、地西洋等,略有好转,停药又发。经人介绍来看中医。症见:形体肥胖,坐立不安,善叹息,食少纳呆,舌质红,苔黄腻,脉滑数有力。诊断为痰热内扰之惊悸,以清热化痰为治法,方用温胆汤合小陷胸汤加苏梗、香附、厚朴。处方:法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实15g,竹茹15g,甘草6g,黄连6g,全瓜蒌15g,苏梗、香附、厚朴各10g。7剂后症状大减,守方去厚朴,加远志10g,琥珀末3g(冲服),三七末3g(冲服),5剂后患者自诉无特殊不适,遂予香砂六君子丸调理脾胃,以善其后。

按 惊悸属于心悸范畴,临床多见虚证,西医不分寒热虚实,概以镇静、调节植物神经为主,临床亦有一定效果,所谓“治标不治本”也。但中医讲究辨证论治,此例患者形体肥胖,惊悸伴胸闷、纳呆、夜

* 作者简介 吴松华,男,副主任医师,在职硕士研究生。研究方向:中西医结合防治心脑血管病。

• 作者单位 江西省瑞昌市中医医院(332200)

寐不佳,舌苔脉象均显示痰热之象,故以温胆汤合小陷胸汤加宽胸理气之香附、苏梗、厚朴等,使热除痰消而心神自定,是为治本之法,之后再辅以安神定志之琥珀、三七、远志,是为标本同治之法。及至惊悸诸症消失,考虑患者素体脾虚、形丰痰盛,易于郁痰化火,遂以香砂六君子丸益气健脾化痰,以绝生痰之源。

3 头痛案

匡某,女,52岁,头痛反复发作3年余,再发2月。患者三年前出现头痛,起初不甚在意,自以为劳累所致,自行休息,稍严重时即自购“头痛片”服用,亦能缓解症状,之后反复发作,头痛多以昏、重为主,有时伴目眩,有时如物裹首,甚者恶心呕吐。曾行头颅CT检查未见明显异常,TCD检查示“脑血管轻度痉挛”,中西药治疗均能短期获效。此次又发头痛,按前医所开“半夏天麻白术汤”自服7剂无效(以往3剂即能取效),迁延2月,一直未见明显好转,遂慕名前来就诊。患者形体丰盛,表情痛苦,以手撑头,自诉头重如裹,胸脘痞闷,纳呆口苦,夜寐不安,小便黄赤,大便不畅,查其脉象滑数有力,舌苔黄浊。诊为痰热上熏之头痛,予温胆汤合小陷胸汤加黄芩、胆南星。处方:法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实15g,竹茹15g,甘草6g,黄连6g,全瓜蒌15g,黄芩10g,胆南星10g。5剂即头痛头重大减,复诊时精神佳,黄浊舌苔变为薄黄,脉象略显滑数。效不更方,继以原方再服5剂。三诊时患者自诉头痛、胸闷、纳呆、口苦、寐差及二便基本恢复正常,但担心以后又会复发,遂再予原方5剂巩固疗效,并嘱其自购香砂六君子丸间断

服用,健脾化痰以善其后。

按 周仲瑛主编《中医内科学》将头痛分为10种证型^[5],其中有痰浊上蒙一型,伍老分析患者既往病历,认为前医用“半夏天麻白术汤”能获效者,是因患者素体形肥痰多,痰浊上蒙清窍,经络阻塞,清阳之气不得舒展,故头痛昏蒙、时有目眩之症能以化湿祛痰之法而解。但此次患者痰湿蕴久化热,痰热上熏而致头痛,单纯以化湿祛痰之“半夏天麻白术汤”难以取效,必先以清热化痰之法,使热去痰消,头痛方解,故而用温胆汤合小陷胸汤加黄芩、胆南星。因患者反复发作多次,每因湿聚痰蒙而致头痛,故需以健脾益气为法,常用香砂六君子丸调理脾胃、化湿祛痰,不使痰湿集聚为患,则可绝后患矣。

4 厥证案

黄某,女,45岁,个体商户,因突然昏仆、不省人事反复发作2年,又发1次而就诊。患者两年前因与人争吵而出现突然昏倒、不省人事,数分钟后自醒,醒后觉头痛头昏,四肢乏力,但无偏瘫、麻木、口角喎斜等症状,未予特殊处理。之后又发作两次,均几分钟即醒,曾到某三甲医院行头部CT、多普勒、脑电图、心电图等检查,均无异常发现。此次就诊前2小时又发作昏仆、不省人事、喉间痰鸣、呼吸气粗,无口吐白沫及抽搐等,家属急送来医院就诊,约经半小时于途中患者自醒。刻诊:形体肥胖,面红,息粗,喉有痰声,诉头昏头重、四肢乏力、胸闷口渴、腹胀纳呆、恶心欲吐、小便短赤、大便秘结,舌苔黄腻,脉滑数。诊为厥证之痰厥,证属痰热交阻。予温胆汤合小陷胸汤加黄芩、栀子、胆南星,药用:

法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实15g,竹茹15g,甘草6g,黄连6g,全瓜蒌15g,黄芩10g,栀子10g,胆南星15g。2剂后患者头昏头重感减轻,仍口渴、大便结,胸闷、恶心消失,小便略黄,胃纳转佳,舌苔薄黄,脉仍滑数。遂将上方枳实、胆南星用量减为10g,加炒莱菔子30g,天花粉30g,1剂则大便通畅,腹胀、口渴大减,3剂后诸症消除,自觉身轻神清,嘱其平日间断服用礞石滚痰丸及香砂六君子丸。随访一年半,未复发。

按 厥证是由于气机突然逆乱,升降乖戾,气血运行失常造成的^[3]。分气、血、痰、食几种,此例患者即属于痰厥,痰厥好发于恣食肥甘、体丰湿盛之人,发作时多伴喉间痰鸣、胸闷息粗,若痰湿化热,则兼见口渴便秘、舌苔黄腻、脉滑数等。用温胆汤合小陷胸汤加黄芩、栀子、胆南星清热行气豁痰,以通利清窍而止痰厥。复诊时便秘、口渴未解而加炒莱菔子和天花粉且用量较大,发挥二药降气豁痰、开郁通便和生津润燥之功而直达病所,使热解、湿去、痰化而气自顺,故诸症消除。平日服用礞石滚痰丸以豁痰清热降火,因此药性寒质烈,恐多用攻伐太过,故需间断服用且配合香砂六君子丸健脾调胃,以绝生痰之源。

5 胆胀案

李某,女,62岁,右上腹胀痛3年余,又发1天而就诊。三年前患“急性胆囊炎”,经中西药物保守治疗而缓解,之后右上腹一直胀痛并放射至右肩胛区,时轻时重,反复发作,多次中西药物治疗。此次就诊前一天又因饮食不节而诱发,证见右上腹胀痛并放射至右肩,胸闷拒按,恶心嗝气,咳痰黄稠,口苦口

干,苔黄腻,脉弦数。诊为胆胀,胆腑郁热证,予温胆汤合小陷胸汤加龙胆草、柴胡、生牡蛎、天花粉,药用:法半夏、云苓、全瓜蒌、枳实各12g,竹茹10g,甘草6g,黄连3g,陈皮6g,龙胆草10g,柴胡10g,生牡蛎30g,花粉30g。5剂后右上腹胀痛消失,其余诸症亦大减,唯觉右肩胛区板滞不舒,上方加地龙10g,僵蚕15g,再服4剂,临床诸症消失,一年后随访未复发。

按 胆胀以右胁胀痛为主,病机为胆腑气机通降失常,此患者因肝胆郁热,煎熬津液成痰,窜行肩背,阻滞胸膈,治宜升肝降胆,清热化痰。方中温胆汤清热化痰;小陷胸汤清胆泄热;柴胡升发肝气;龙胆草大苦大寒,沉阴下降,泻肝胆实火;生牡蛎咸寒软坚,散气火之凝结;天花粉清热生津润燥。诸药合用,共奏清泻肝胆痰热而止痛之功。后又加用地龙、僵蚕祛风通络、化痰散结以消肩胛区之板滞不舒。

6 眩晕案

马某,男,47岁,头晕目眩反复发作4年余。西医诊断“梅尼埃病”,每次发作均以“脱水、改善脑循环、营养脑神经”等治疗而缓解,因反复发作,患者甚为之苦,遂求诊于中医。刻下:头重如蒙,视物旋转,胸闷不舒,脘腹饱胀,恶心欲呕,咯痰黄稠,口苦口干,小便黄,大便结,舌红苔黄腻,边有齿印,脉弦滑。诊为痰郁化火之眩晕,方选温胆汤合小陷胸汤加泽泻、白术,药用:法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实15g,竹茹15g,甘草6g,黄连6g,全瓜蒌15g,泽泻25g,白术10g。4剂后二诊,眩晕减轻,余症亦有不同程度的缓解,唯觉腹胀、便秘如故,遂于上方减泽泻量

为10g,白术增至50g,试投3剂。三诊时患者诉服完2剂大便即通畅,服完3剂后诸症渐退。再以温胆汤合小陷胸汤化裁如下:法半夏、云苓、全瓜蒌、枳实各12g,竹茹10g,甘草6g,黄连3g,陈皮6g,续服10剂而诸症皆除。一年后电话随访,患者诉未再发作,嘱其适当以香砂六君子丸调服,以善其后。

按 本例因痰郁化火、上蒙清窍之眩晕,以温胆汤合小陷胸汤清热化痰,以泽泻、白术(即泽泻汤)涤饮泻水,使清气上升、浊气下降,则眩晕自止。临床传统以白术健脾止泻,而此例患者便秘却重用白术,何解?伍老认为:此患者痰热内结已久,脾阳被遏,不能运化,则水谷不纳、大便难解,今以大剂量白术运化脾阳,使脾运正常而大便自通。再者,一诊重用泽泻取其涤饮利水之功,但同时又起到了“利小便而实大便”的作用而使大便愈结,故二诊减量使用以助通便之力。白术“少量则健脾止泻,大量则运脾阳而通大便”;利水渗湿药可“利小便而实大便”,此类中医药理论,伍老以丰富的临床实践经验加以验证,诚可信哉!

7 胃痛案

梁某,男,47岁,农民,素嗜烟酒,因胃脘灼痛3天而就诊。证见:脘腹痞满,嗳气泛酸,倦怠乏力,咯痰黄稠、食少纳呆,口苦口干,大便溏薄,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。3月前曾行胃镜检查示:胆汁返流性胃炎。诊断为胃痛,痰热中阻型,治以温胆汤合小陷胸汤、四逆散化裁,药用:法半夏10g,云苓15g,陈皮10g,枳实15g,竹茹15g,甘草6g,黄连6g,全瓜蒌15g,白芍15g,柴胡10g,香附10g,苏梗10g。3剂胃脘灼痛大减,5剂

而诸症全消。继以香砂六君子丸调理脾胃,祛湿化痰,并嘱其适当限制烟酒。

按 本例胃痛属痰热中阻型,患者喜食烟酒,易致湿邪停滞,聚而生痰,痰郁化热,痰热互结中焦则见胃脘灼痛,痞满泛酸,咯痰黄稠,食少纳呆等。伍老对于脾胃病变,常以和法治之,因肝脾不和,肝木乘脾,易致脘胸胀痛、腹痛泄泻等,现代医学理论也认为胃肠消化系统疾病多与情志有关,心理因素可通过迷走神经机制影响胃十二指肠分泌、运动和粘膜血流的调控^[6]。而四逆散可调和肝脾、疏肝理气,合小陷胸汤清热化痰、温胆汤清胆泄热,使痰热得消、胆热得清、肝气得顺,则胃痛自除。

8 内伤发热案

王某,男,38岁,低热、乏力5月而就诊。5月前不明原因出现发热,起初以“感冒”论治,服用西药,体温由38.5℃恢复至正常,之后不到一周又感身热如烘,几次量体温均在36.8℃~37.5℃之间,伴头晕、乏力、纳差,化验血、尿、便常规无异常,曾在某三甲医院住院半月,发热期间行骨髓穿刺、腰椎穿刺、胸部CT等检查均无异常发现,发热无明显规律,体温不高于38℃。遂求治于中医,刻诊:面色如常,自觉身体烘热,身倦嗜睡,胸腹微胀,恶心纳差,小便黄赤,大便干结,舌体瘦小,舌质暗红有瘀点,苔薄黄,舌底脉络瘀曲,脉细弦数。综合舌脉症,诊断为内伤发热,证属痰热血瘀型,治以温胆汤合小陷胸汤加赤芍、丹皮、郁金,方药:法半夏、云苓、全瓜蒌、枳实各10g,竹茹9g,甘草3g,黄连3g,赤芍、丹皮、郁金各9g,先服7剂。二诊时患者诉仍有低热,但发热频率减

少、时间缩短,略有成效,余舌脉症基本同前,再投 7 剂。三诊患者诉近 3 日未感发热,甚喜,胃纳、身倦均好转,舌脉同前,效不更方,再投 7 剂。四诊患者诉再无发热,其他诸症亦渐除,舌质淡红苔薄黄,舌底脉络瘀曲较前好转,减量使用原方:法半夏、云苓、全瓜蒌、枳实、竹茹各 9g,甘草、黄连各 3g,赤芍、丹皮、郁金各 6g,续服 10 剂,追访半年未复发。

按 内伤发热亦有虚实两端,实证发热多由气滞、血瘀、湿阻、痰郁所致,虚证多由气虚、血虚、阴虚所致。此例即是痰郁化热、病久成瘀、痰瘀互结所致内伤发热,故以温胆汤清泄胆热、小陷胸汤清化痰热,以赤芍、丹皮、郁金凉血化瘀,共奏化痰、散瘀、清热之功。因患者痰、热、瘀互结体内,久病正气必

伤,治宜缓图,不可急攻,故诸药用量不似其他病例那般量大。若兼见气、血、阴虚等症,尚可酌加补气、养血、滋阴之品。

结语:伍炳彩教授使用温胆汤合小陷胸汤化裁远不止治疗以上几种病症,临床遇到癔病、胃痞^[7]、呕吐、反胃、嘈杂、呃逆、暖气、吐酸、胁痛、郁证、中风等,若证属痰热内蕴者,皆可以之治疗。盖因“百病多生于痰”,痰热上熏可见头痛,蒙蔽清窍可见眩晕,甚则厥证、中风,内扰神明则见郁证、惊悸、不寐,内阻中焦则见胃痛、胃痞、呕吐、反胃、吐酸、呃逆、嘈杂、暖气等,蕴结肝胆可为胆胀、胁痛,气郁痰结可为癔病,痰热久蕴又可致内伤发热,其他妇科、耳鼻喉科病症亦有痰热为患者。由是观之,伍老

精于辨证、灵活运用异病同治的原理治疗多种疾病,积累了丰富的临床经验,诚为我等后辈学习之楷模也。

参考文献

- [1] 伍建光. 伍炳彩教授从肝论治水肿经验简介[J]. 新中医, 2010, 42(11): 141.
- [2] 吴松华, 赖聪伟. 参芪五味子片治疗不寐 50 例临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(12) 增刊: 133
- [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 113, 117.
- [4] 宋高峰, 荆艳君. 伍炳彩常用药对举隅[J]. 江西中医药, 2007; 38(4): 5.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 613-615.
- [6] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 401.
- [7] 余晓清, 伍建光, 侯美英. 伍炳彩运用温胆汤经验[J]. 江西中医药, 2006, 37(4): 7-8.

中医趣闻

关于“情志疗法”的中医趣闻

中医情志疗法是一门具有民族传统文化特色的医学心理学,它反映了古代医学家们独特的思维和辨治观,是经典理论和临证经验的完美结合。

说起情志疗法方法来,读者恐怕会想起清代吴敬梓的《儒林外史》中那段饶有兴趣的描写:胡屠夫一巴掌将因中举后狂喜不已,痰迷心窍的范进打得痰涎俱出,使他的神志恢复如常,写下了“恐胜喜”的心理治疗的精彩一笔。其实,历代医家运用情志相胜的理论,独辟蹊径,验案颇多。

据清代陈尚古的《簪云楼杂记》载:世为农家的李大谏中了秀才后,其父欣喜若狂,失声大笑。等到李大谏中了进士,他的父亲大笑更甚,不能自制。后遂成痼疾,日夜狂笑不休。太医院太医闻知其病因后,暗告家人哄骗病人说:“你的儿子已经暴死。”其父闻知后大惊,痛不欲生。数日后,笑渐止。太医洞知情志调摄原理,未施一方一剂,以悲威胜之而获奇效。

《灵枢·本神》中说:“喜乐者,神惮散而不藏。”这则医案中的病人,因狂喜过度,出现了失神狂乱、大笑不止的症状。太医院的太医运用“恐胜喜”的情志相胜的治疗方法,使病人的情绪因惊恐而从喜乐到悲哀,极端化的情绪

状态得以矫正,狂笑之症随止。为防止病久悲伤过度,太医还修书一封,告知李父其儿经治疗后,已起死回生,完成了整个疾病的治疗过程。在这则验案中,太医将惊、恐、悲、喜的情志综合应用,给现代心身医学的治疗积累了宝贵的经验。

清代医家叶天士在谈及情志病的治疗时说,病家本身便具备调节情志的良药。“全在病者能易情移性,医者构思灵巧。”他曾治一个患癔病的妇女,患者下肢废痿不用,前医用方药屡治无效。叶天士经过详细的问诊察症后,得知病人是由于肝气郁结、脾气不行而致下肢痿软,而且平生最惧怕的是狗。叶天士便令家人将病人抬至虎丘山上,突放一猛犬。患病的妇女惊恐之余,从门板上翻身坐起,拔腿飞跑逃去。因情志不畅、气机阻滞而下肢痿痹之疾霍然而愈。

中医的脏腑学说认为,恐则气下,惊则气乱。在病变过程中,这两种过激的情志变化可引起脏腑内伤,变生疾病。在疾病的治疗当中运用惊恐克制的医理,可改善全身脏腑的功能状态,调节气机的升降出入,恢复人体阴阳的动态平衡。