

· 验案探析 ·

黄煌“方-病-人”思维模式下黄连汤应用验案举隅^{*}孟丽琴^{*}

摘要 文中基于黄煌教授“方-病-人”思维模式,系统探讨了经方黄连汤的方剂解析、适用体质、主治病证及临床应用。文章结合《伤寒论》原文及后世医家论述,分析了黄连汤证“上热下寒、中焦失和”的核心病机,总结了其适用人群的体质特征(如形体消瘦、面黄、腹肌薄软、上热下寒诸症)和主治疾病谱(包括消化系统疾病、睡眠障碍、口腔黏膜病及性功能障碍疾病等),并通过4则临床验案(睡眠障碍、腹泻、便秘、糖尿病周围神经病变)具体展示了在该思维模式下如何识证、选方、加减用药,体现了“异病同治”和“方证相应”的经方运用原则,突出体质辨证在精准选方中的重要性。

关键词 经方;黄连汤;体质辨识;黄煌;睡眠障碍;腹泻;便秘;糖尿病周围神经病变

黄煌教授是全国名中医,全国著名的经方家。其通过总结前人经验及结合自己的临床实践,总结出“方-病-人”的思维模式。这种思维模式形象、具体,便于理解、记忆,对于初学者来说更容易抓住病机,精准选方,可操作性强。

“方-病-人”思维模式的含义:“方”主要指经方;“人”即指相对稳定的病理状态或者体质特征的人,具有家族聚集性或者遗传性,如《金匱要略》中提到的“骨弱肌肤盛”的“尊荣人”,“汗家”“喘家”“失精家”等,就是对相对固定体质特征的人的描述;“病”即指患者所患疾病,可以是现代医学命名之疾病(如胃炎、肠炎、阑尾炎等),也可以是中医病名(如狐惑病、痞病、蓄血病等)。为了方便理解“方-病-人”的思维模式,黄煌教授提出“方病”“方人”的概念。“方病”即每一首经方都有其主治的疾病谱,但不限于一种。比如甘草泻心汤治疗狐惑病,大黄牡丹汤治疗肠痈。“方人”即经方有特定的适合人群。这种“方人”理念在《伤寒杂病论》中已有体现,如黄芪桂枝五物汤适合“尊荣人”,桂枝加龙骨牡蛎汤适合“失精家”等,这种形象的人物特点,更容易让临床医师识别患者的体质状态,从而精准选方。《伤寒论》言:“方皆与病相应者,乃服之。”喻嘉言强调:“治病必先识病,识病然后议药。”其又指出:“病经议明,则有是病即有是药,病千

变,药亦千变。”因此,方病相应是取效的前提,正如经方家胡希恕老先生曾经所言:“辨方证是辨证的尖端。”

本人有幸跟随黄煌老师学习,现就其在“方-病-人”诊疗思维模式下的黄连汤临床应用验案进行汇报,以期对同仁有所帮助。

1 黄连汤解析

黄连汤出于《伤寒论》173条:“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”

1.1 黄连汤证的病因病机 柯琴认为“胸中之热”为“未伤寒之前所蓄之热”,“邪气”即寒气,此乃外感“寒邪从肺入胃”。《伤寒尚论辨似》认为黄连汤证病机为“中上二焦之真阳俱虚”,如胸中真阳充足,太阳表邪则不能入侵,现胸中阳虚,则表热迫入而成“胸中有热”,因胃中真阳不足,故太阳寒邪直入于胃出现“胃中有寒邪”,寒邪旁及他腑则“腹中痛”。黄煌教授根据临床及该条文句首的“伤寒”,认为此乃外感风寒之邪,由于失治误治,或正虚不能抗邪,邪气入里所致。寒邪入里化热,故可见胸中有热之症;素体虚弱,脾阳不足,感受寒邪,则出现腹中痛;邪气停于中焦,导致脾胃升降失司,则见呕吐之症。

1.2 黄连汤主治病位 周扬俊所著的《伤寒论三注》认为其病位在中上二焦:“中上二焦寒热各异,交战于中,则为痛为呕而巳。”《伤寒论条辨续注》认为其病位为上下二焦:“此热邪中于上焦,寒邪中于下焦,阴阳不相入,失其升降之恒。”黄煌教授根据条文所述症状“胸中有热、腹痛、呕吐”,认为其病位在上、中、下三焦,同时影响三焦气化功能,正如《伤寒辨证集解》所

^{*}基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);广东省中医药管理局项目(No.20213021)

^{*}作者简介 孟丽琴,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合心血管方向。

• 作者单位 阳江市阳东区人民医院中医科(广东 阳江 529900)

言的“热在于上,寒在于下,三焦之气不通”,即上下阴阳不交。

1.3 黄连汤方解 黄连汤由黄连、干姜、半夏、桂枝、人参、大枣、甘草组成。孟承意在《伤寒点精》中分析为“黄连清热,干姜温寒,半夏降逆,同黄连止呕吐,人参补中,同干姜除腹痛,桂枝安外,大枣培中”,甘草调和诸药。该方组成辛开苦降、寒热并用,温重于寒。关于黄连汤中桂枝的作用,陈恭溥在《伤寒论章句》中指出黄连清上焦之热,桂枝辛散,以助祛上焦之热外达。章楠则认为营气起于中焦,故用桂枝以通营。《医宗金鉴》《伤寒论三注》认为“桂枝安外”“祛邪”。黄连汤证病机为上热下寒,故治以寒热平调,属于“和法”范围,然历代医家对其是“和阳明”还是“和少阳”存在分歧。许宏所著的《金镜内台方议》认为该方证之病机为“阴不得升为下寒,阳不得降为上热”,导致中焦寒热不交,故以半夏泻心汤加桂枝去黄芩交通中焦寒热,“和阳明”是其本义。黄宝臣认为该病病机为三焦之气不通,影响少阳枢机不利,“故黄连汤为小柴胡汤变方,即以桂枝易柴胡,黄连易黄芩,干姜易生姜”,为“和少阳”之剂。黄煌教授则认为黄连汤是一首经典的胃肠病方,是“和阳明”之方,是桂枝体质患者患有黄连证的适用方。该方可清上温下,寒热平调,交通阴阳,具有止呕吐、止腹痛、止泻、安神的功效。

2 黄煌教授对黄连汤适合人群特征的总结^[1]

2.1 形体特点 形体消瘦,面色暗黄,成年男性多见。

2.2 腹部特点 腹部多扁平,腹肌薄且缺乏弹性,或腹部按压拘急或空软无力。

2.3 舌脉特点 舌苔白,或厚腻,根部尤甚;脉细弱,或虚缓,或空大无力,或沉迟。

2.4 上有热之症 心烦,心悸,反复口腔溃疡,口干、口苦,口臭,自汗,焦虑,抑郁,失眠等。

2.5 下有寒之症 腹痛喜暖,腹泻,腹胀,小便清长,小便不畅无力,夜尿多,双下肢乏力、怕冷、麻木,男子阳痿、早泄等。

2.6 中焦脾胃升降失和之症 反胃,恶心,呕吐,暖气等。

3 黄煌教授对黄连汤主治疾病谱的总结

黄煌教授认为黄连汤适用于以腹痛、呕吐、失眠为主诉的疾病,如反流性胃病、糖尿病性胃病、肠炎腹

泻等消化系统疾病,心烦、焦虑、睡眠障碍疾病,复发性口腔溃疡、灼口综合征等口腔黏膜病,醉酒后吐泻等酒精相关疾病,阳痿、早泄等性功能障碍疾病^[1-2]。

4 “方-病-人”思维模式下黄连汤应用验案

4.1 睡眠障碍案(黄煌医案) 满某某,男,39岁,身高172 cm,体重67.5 kg,2023年9月11日初诊。入睡困难4年,现乏力,心烦,胃痛、胃胀,反酸,大便每日3~10次,质稀,形体消瘦,头发乌黑,咽暗红,舌暗红苔厚,脉滑。既往有高血脂症、脂肪肝病史。西医诊断:失眠症。中医诊断:不寐,辨为上热下寒、心肾不交证。处方:黄连15 g,肉桂10 g,干姜5 g,党参15 g,法半夏15 g,炙甘草10 g,红枣20 g。15剂,5/2服法(即每周服5 d,停2 d)。

2024年1月22复诊:睡眠明显好转,食欲好转,舌暗红,苔黄腻,脉滑有力。查体可闻及胃部振水音。处方:原方加茯苓30 g。15剂,5/2服法。服药后患者睡眠好转。

按 黄连为毛茛科植物黄连的根茎,因产地不同而有川连、云连之分,其中,川连品质最佳。黄连乃临床常用药物,如《伤寒论》中共有12首方剂用到黄连,《金匱要略》中共有7首方剂用到黄连。《神农本草经》记载黄连主治“热气、目痛……肠澼、腹痛、下痢……久服令人不忘”。黄煌教授总结黄连主治心中烦,心下痞、下利诸证^[3]。黄煌教授认为黄连的功效首先是除烦,如黄连阿胶汤就是治疗“心中烦,不得眠”的典型方剂(所谓心中烦,包括烦躁不安、焦虑、紧张、强迫症状、注意力不能集中,头昏头痛等;与心中烦相伴的是“不得卧”,即严重的睡眠障碍,或为入睡困难,或为多梦易醒,或为过早觉醒等)。该患者为消瘦男性,其症状中,睡眠障碍、心烦的症状为“胸中有热”之上热之症,胃痛、胃胀、反酸为“胃中有邪气”之中阻之症,大便稀、次数多、脉弱、形体消瘦为“桂枝体质”特点(此为下寒之症),舌暗红苔厚与黄连汤证的舌象表现相符,故黄连汤原方使用。药后患者症状明显好转,复诊时查体可闻及胃部振水音。胃部振水音是水饮内停之反应,故原方加用茯苓利水、安神,正如《神农本草经》记载茯苓“利小便,久服可安魂魄养神”。黄煌教授在方中常用肉桂代替桂枝,或者桂枝、肉桂合用。桂枝和肉桂二者均来源于樟科植物肉桂树,其中,桂枝为该树的嫩枝,肉桂则为树皮。张仲景所处时代并没有桂枝、肉桂的分别,故《伤寒论》及《金匱要略》中提及的桂枝应包括肉桂在内。后世的“交泰丸”

即由黄连、肉桂组方而成,用于治疗心火上炎,心肾不交之夜寐不宁等症。在药物用量上,黄煌教授的经验为:心烦而脉滑者,黄连用量大于肉桂;食欲不振而舌淡红者,肉桂用量大于黄连。本例患者舌暗红,脉滑有力,故黄连用量大于肉桂。

4.2 腹泻案(黄煌医案) 顾某某,女,53岁,停经10余年,2024年1月23日就诊。患者反复腹泻20年,食用油腻食物、奶制品后立即腹泻,泻后腹胀,伴体重下降,易反复口腔溃疡,足部怕冷,腹软。舌淡苔白微腻,脉弱。西医诊断:肠易激综合征。中医诊断:泄泻,辨为上热下寒,湿邪内盛证。处方:黄连汤加茯苓。药用:黄连5 g,肉桂10 g,干姜5 g,党参15 g,法半夏15 g,炙甘草10 g,红枣20 g,茯苓20 g。15剂,5/2服法。服药后患者大便转为正常。随访半年,患者腹泻症状未再复发。

按 今之腹泻属于古之“下利”范畴。黄连是治热利之要药,如《伤寒论》中葛根黄芩黄连汤主治“利遂不止”,白头翁汤主治“热利下重”,又如《外台秘要》《备急千金要方》等古籍中,治疗痢疾多用黄连。《名医别录》载黄连可治疗“久下泄澀脓血……调胃,厚肠,益胆,治口疮”。张伟等^[4]通过文献梳理,认为黄连的症靶为腹泻、呕吐、疮疡肿痛;标靶为高血糖、幽门螺杆菌阳性、心动过速。现代药理研究显示,黄连及其有效成分具有抗病原微生物,抗炎,止泻,降低血糖,抗幽门螺杆菌,抑制房颤,降低血脂以及抗肿瘤等作用^[4]。其临床使用剂量范围为1~120 g。吴国发^[5]用黄连汤治疗以腹痛、腹泻主要表现的慢性结肠炎患者,取得了满意的临床疗效。

该案例患者为消瘦男性,足部怕冷、腹软、腹泻属下寒之症,反复口腔溃疡为上热之症,脉弱是黄连汤典型脉象。故其治以黄连汤清上温下;患者食油腻食物后腹泻、腹胀,苔腻,属脾虚运化失司,水湿内蕴,故加茯苓健脾利湿止泻。本例患者舌淡红,故黄连用量小于肉桂。

4.3 结肠癌术后便秘案(黄煌医案) 王某某,女,34岁,身高165 cm,体重51 kg,2024年1月11日初诊。患者于1个月前开始反复出现排便困难。辰下:排便困难,大便一二日一行,质地偏干,入睡困难,多梦,食欲良好,进食后胃胀、胃痛,缺乏安全感,咽部异物感,偶有干呕。既往史:11个月前因纳差至医院检查发现结肠癌,遂行手术治疗,2个月前曾复查,肿瘤未再复发;患者平素吃饭时间不规律;反复口腔溃疡;去年手上长冻疮。家族史:其父有肝癌病史。查体:体瘦,腹

部扁平,胃内振水音。舌淡红苔厚,脉弱。西医诊断:①便秘;②结肠癌术后。中医诊断:便秘,辨为上热下寒证。处方:黄连汤加大黄。药用:黄连5 g,姜半夏15 g,肉桂10 g,党参15 g,干姜5 g,炙甘草5 g,制大黄5 g,红枣20 g。15剂,5/2服法。

2024年1月22日复诊:排便困难缓解,于当地药店续方时将制大黄改成生大黄后大便不成形;刚服药时腹胀,入睡困难,夜间易惊醒,食欲可,盗汗,口苦。查体:胃内振水音,脉弱。处方:原方加茯苓20 g,砂仁5 g。15剂,5/2服法。服药后患者症状消失。

按 该患者首诊见口腔溃疡、入睡难、多梦,考虑有上热之症;形体消瘦、手上长冻疮、腹痛属于下寒;干呕、咽部异物感为中阻之症。故以黄连汤为基础方清上温下、降逆;患者便秘、口腔溃疡,故在原方基础上加用大黄,与方中黄连合用有泻心汤之意,而泻心汤具有清热泻火、除痞、通便之效。复诊时患者腹胀明显,夜间易惊,考虑为脾虚气滞,故加用茯苓健脾、安神,砂仁行气消胀。黄煌教授在黄连汤方证方面的药物加减经验为:合并便秘者,合用大黄;合并腹胀者,合用厚朴、砂仁、苏梗、枳壳;合并睡眠障碍、胃部振水音者,常合用茯苓。该患者舌淡红、脉弱,故肉桂用量大于黄连。该患者有肠癌病史,其父亲有肝癌病史,由此也可验证黄煌教授的体质学说,即体质具有相对稳定,且有遗传倾向的特点。

4.4 糖尿病周围神经病变案(自诊医案) 谢某某,女,66岁,身高155 cm,体重50 kg,2024年4月14日初诊。主诉:糖尿病病史10余年,足掌麻木、刺痛感1年余。患者长期使用德谷胰岛素(20 U/次,每日于睡前进行皮下注射)、阿卡波糖片(50 mg/次,口服,每日3次)、达格列净片(10 mg/次,口服,每日1次)降糖,餐后血糖控制在13~16 mmol/l。辰下:足掌麻木、刺痛感,平素汗多,喜吹风扇,下肢冰凉,夏日于空调房时需戴护膝进行保暖,颈痛、腰痛,舌红咽红,苔白,脉细滑,腹部软。西医诊断:糖尿病周围神经病变。中医诊断:痹证,辨为上热下寒证。处方:黄连10 g,姜半夏10 g,桂枝10 g,干姜10 g,鸡血藤30 g,炙甘草5 g,党参30 g,大枣15 g,当归10 g。5剂,水煎内服。

2024年4月21日复诊:服药1剂后出现足背发热、疼痛,但服药2剂后足背发热、疼痛消失,足掌麻木开始减轻,现患者足掌麻木消失,仍有刺痛感,仍汗多,喜吹风扇,颈痛,腰痛,下肢痛,下肢冰凉,舌红咽红,苔白,脉细滑,腹部软。处方:原方加秦艽15 g,细

辛5 g。10剂,5/2服法。

2024年5月5日三诊:足掌麻木消失,刺痛感减轻,颈痛、腰痛减轻,少许腹胀,餐后血糖波动于11~13 mmol/l,舌红咽红,苔白,脉细滑,腹部软,腹部气声。处方:黄连10 g,姜半夏10 g,桂枝10 g,炙甘草5 g,干姜10 g,党参30 g,大枣15 g,鸡血藤30 g,当归10 g,秦艽15 g,细辛5 g,厚朴30 g,紫苏梗15 g。10剂,5/2服法。

按 黄煌教授总结的黄连汤的“方病”之一是糖尿病。该患者患有糖尿病10余年,出现足掌麻木、刺痛感等周围神经损伤的并发症。患者平素汗多,喜吹风扇,属上热之症;下肢冰凉、夏日于空调房时需戴护膝进行保暖,属于下寒之症;舌红咽红,苔白,脉细滑,腹部软,属于黄连汤证的体征,故以黄连汤为基础方清上温下。赵锡艳等^[6]总结全小林治疗糖尿病周围神经病变经验,认为本病病机为脏腑热、经络寒,故多采用通补兼施、寒热并用的治疗方法。全小林^[7]认为痛性糖尿病周围神经病变已进入“虚、损”阶段,气虚血瘀为其基本病机,同时可表现阳虚寒凝血瘀之证,治疗上应以降糖为主,糖络并治,可以黄芪桂枝五物汤为基本方治疗,如疼痛严重者可合用乌头汤。该患者足掌麻木,考虑为久病入络,瘀血阻络,脉络失养,故加用当归、鸡血藤养血活血。服药1剂后患者出现足背发热及疼痛,再次服用则无上述现象,考虑可能是“玄冥”现象。二诊时患者足掌麻木消失,仍有刺痛感,予原方加用细辛、秦艽止痛通络。《神农本草经》载细辛治“百节拘挛、风湿痹痛、死肌”;《名医别录》载其可治“血不行……通精气”。秦艽具有祛风湿、止痹痛的功效。广东省名中医李赛美教授喜欢在各种痹痛中使用秦艽^[8]。三诊时患者诸症减轻,查体示腹部气声。黄煌老师认为腹胀、腹部气声是半夏厚朴汤的方证特点,故原方加厚朴、苏梗行气消胀。关于药物的服法,黄煌教授常采用5/2服法或4/3服法(即服4 d,停3 d)。间断服药可以增加患者依从性,同时可以观察患者停药后的反应,还可防止长期服药的“耐药性”。该患者在三诊时餐后血糖较初诊时有所下降,验证了中药可以降糖的事实。许多名医擅长使用黄连降糖,如全小林院士善于用黄连治疗糖尿病,最大量达90~120 g,故有“全黄连”之称。陈科宇^[9]通过数据分析,发现全小林院士治疗糖尿病周围神经病变核心三味小方为黄芪-桂枝-鸡血藤,干姜-黄芩-黄连;核心药对为首乌藤-鸡血藤,黄连-知母;并且得出证候与疗效、症状与药量、药量与疗效之间均存在量效

关系。本例患者治疗中也用到桂枝、黄连、鸡血藤。张倩等^[10]通过综述发现黄连中有效成分可以通过促进胰岛素分泌、改善胰岛素抵抗、抑制肝糖原异生、改善脂代谢紊乱、抗氧化等多种机制来调节糖脂代谢,同时可以改善血管内皮功能。因此,黄连对2型糖尿病及其并发症具有积极治疗作用。

从以上病案可以看出,黄连汤在睡眠障碍、腹泻、便秘、糖尿病周围神经疾病中显示出良好的临床疗效,体现了中医异病同治的思想。其在临床使用时需严格把握方证,做好类证鉴别。验案1为桂枝体质的消瘦男性,伴有心烦、睡眠障碍,当与“心中烦,不得卧”的黄连阿胶汤证相鉴别。后者无黄连汤之“下寒之症”,故治疗上以滋阴清热为主。验案2为桂枝体质之人反复出现口腔溃疡合并腹泻,需与甘草泻心汤证相鉴别。虽二者同为寒温并用之方,但其方证中,前者偏寒多,舌淡;后者偏热甚,舌红。案例3为结肠癌术后的便秘,伴口腔溃疡,需与大黄黄连泻心汤证相鉴别。前者为上热下寒俱见;后者为上下俱热之证。验案4中黄连汤治疗的糖尿病周围神经病变所产生的手足麻木疼痛,当与当归四逆汤证相鉴别。黄煌教授临床发现当归四逆汤也可出现口腔溃疡、牙龈出血等热象,但其适用人群多见面色青紫暗红,指端冰冷、疼痛,脉细如丝^[1]。

黄煌教授的“方-病-人”理论,强调临床上要注重“识人”“识病”“识方”,只有辨清体质、掌握方证,才能辨证准确,恰当选方,做到方证对应,效如桴鼓。

参考文献

- [1]黄煌.经方方证[M].北京:中国中医药出版社,2022:184,384.
- [2]黄煌.黄煌经方适用手册[M].北京:中国中医药出版社,2023:125.
- [3]黄煌.药证与经方[M].北京:人民卫生出版社,2021:181
- [4]张伟,康梦娇,苟筱雯,等.重构本草:黄连[J].吉林中医药,2024,44(4):467-470.
- [5]吴国发.黄连汤治疗慢性结肠炎108例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2007,21(9):59.
- [6]赵锡艳,余秋平,刘阳,等.全小林辨治糖尿病周围神经病变经验[J].中医杂志,2013,54(10):882-883.
- [7]安学冬,金德,段丽云,等.全小林论治痛性糖尿病周围神经病变[J].吉林中医药,2021,41(1):31-34.
- [8]邓硕.李赛美医案方剂配伍知识发现[D].秦皇岛:燕山大学,2016.
- [9]陈科宇.基于真实世界全小林教授治疗DPN临床用药及量效规律总结[D].北京:北京中医药大学,2023.
- [10]张倩,梁晓春.黄连抗氧化作用与糖尿病的研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(12):2285-2288.

(收稿日期:2024-12-26)

(本文编辑:蒋艺芬)