

温阳法临证治验 3 则

李志彬

(宿迁市中医院, 江苏宿迁 223800)

关键词 温阳 治疗应用 验案

中图分类号 R243

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0053-03

中医的经典著作《内经》,开创了中医药学理论体系,为后世中医药学的发展奠定了基础。《内经》在强调人体阴阳动态平衡“阴平阳秘”的基础上,更加重视阳气的作用。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,意思是说人体中的阳气,就像天空中的太阳一样重要,如果人体阳气亏虚不足,不能守其位而发挥其作用,就像天空中失去太阳一样,人的寿命就会减少。受《内经》重阳理论的启发,笔者在临床治疗中重视顾护阳气,偶有所得,现择其三介绍如下,供同道参考。

1 泄泻案

杨某某,男,79岁,农民。2012年9月17日初诊。

腹泻腹痛反复发作5年加重伴不思饮食3月。患者5年前因淋雨后出现发热腹痛腹泻等症,经输液及用抗生素等治疗后好转。其后患者稍受凉或饮食生冷即出现下腹部疼痛,腹泻,大便每日5到6次,稀溏便。3月前患者食用半斤西瓜后腹痛腹泻又发作,经多方诊治无好转。3月来患者每日腹泻7~8次,稀溏便,量不多,下腹部疼痛隐隐,暖气频频,不思饮食。刻下:形瘦面黑,以手裹衣捂腹,舌胖嫩而紫,苔腐腻稍黄,脉象沉细无力。大便常规加隐血:黄色稀便,隐血(++),余均正常;肠镜:慢性肠炎;血常规:血红蛋白98g/L,余均正常;肝肾功能及腹部超声正常。中医诊断:泄泻;证属脾肾阳虚于下,湿热阻胃于上。治疗当以温补脾肾阳气,运脾化湿,养胃清浊为法。方拟附子理中汤合半夏泻心汤化裁,处方:

熟附子10g,肉桂10g,炮姜10g,太子参20g,炒白术20g,茯苓20g,炒白芍20g,姜半夏10g,陈皮10g,枳壳6g,黄连5g,麦芽30g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,以水约500mL浸泡30min后,先大火煎煮,煎开后文火再煎20min,取汁约300mL,每次服1~2口,分

多次温服。并嘱饮食以稀饭、蛋汤面条为宜。

9月25日二诊:诉服药后腹部有热感,暖气减少,饮食增加,腹痛大减,大便每日5~6次,舌淡胖,苔腻稍黄,脉沉细。效不更方,上方继用7剂,煎服如前。

10月2日三诊:诉服药后诸症均好转,大便每日3次,便溏,饮食基本正常,无腹痛,无暖气,舌淡嫩,苔白腻,脉细。上方去枳壳、黄连,加山药20g、葛根10g,7剂。在此基础上又调治1月余,病愈。

按语:《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则成腹胀……湿盛则濡泻。”《素问·脏气法时论》曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”这些论述高度概括了泄泻的病机特点:病位在脾,病因在湿。本例患者泄泻日久,病位由脾及肾,由气虚及阳虚,清阳之气不升,浊阴之气不降,胃气受损,摄纳无权,故诸症发作。治疗上以附子理中汤温补脾肾以升清,半夏泻心汤益胃开胃以降浊,二方合用,共达温阳以升清,降浊以开胃之功。同时在服法上以少量多次温服,以图先养胃气,胃气渐复,药食能渐进,病方能渐好转至痊愈。方中附桂姜温脾肾之阳,参术苓健脾化湿,半夏、陈皮、黄连、枳壳开胃降逆,麦芽消食疏肝气,炒白芍、炙甘草缓中。诸药合用,阳气得温,脾胃得健运,清阳之气得升,浊阴得降,病愈也。

2 头痛声哑水肿案

李某某,女,50岁,干部。2013年4月2日初诊。

头痛反复发作1月伴咽痛声哑浮肿乏力。患者1个多月前出现头顶部疼痛,呈阵发性跳痛,服用芬必得等药可缓解,稍冒风则发作,伴咽痛声音嘶哑,四肢乏力,双下肢浮肿,测血压170/90mmHg,查肝肾功能、血脂、血糖、电解质、心电图等均在正常范围。前医者予依那普利10mg,2次/d;倍他乐克12.5mg,2次/d;天麻钩藤饮化裁口服。治疗半月,血

压为 150/90mmHg,余症未减。刻下:诸症如前,夜寐梦多,形寒怕冷怕风,纳谷可,大便每日 2 次,便溏,小便如常,舌淡胖边有齿印、苔薄黄,脉细数。此为脾肾阳虚于下,肝木失养,虚阳上亢之证。治疗以温阳降逆为法。方选四逆汤合柴胡桂枝加龙骨牡蛎汤加减,处方:

附子 10g,桂枝 20g,干姜 10g,炒白芍 20g,茯神 20g,炒白术 20g,柴胡 10g,黄芩 10g,黄连 5g,龙骨 30g(先煎),牡蛎 30g(先煎),牛膝 10g,川芎 10g,炙甘草 6g。7 剂。

4 月 10 日二诊:诉服药后无头痛,无乏力,咽痛减轻,音哑好转,下肢浮肿消退一半,胃脘嘈杂不舒,大便每日 1~2 次,便溏,小便自调,苔脉同前。上方去川芎,加姜半夏 10g、陈皮 10g,7 剂。

4 月 18 日三诊:诉服药后下肢稍有浮肿,余无其他不适,饮食可,二便正常,舌质淡红有齿印、苔薄白,脉细数,予 4 月 10 日方加泽泻 10g,7 剂。

4 月 27 日四诊:诉上药服完后无不适,今日冒风后头顶部又有疼痛,饮食及二便均可,舌淡、苔薄白,脉细。予 4 月 10 日方去黄连,加吴茱萸 10g,14 剂。

5 月 3 日五诊:诉上方服用 3 剂后头痛即除,后患者 1 剂药分 2 天服用,无任何不适,要求再开药巩固疗效,察舌淡胖、苔薄白,脉细,予 4 月 27 日方 10 剂。

按语:“头者诸阳之会也”,头顶属足厥阴肝经所络养,脾肾阳虚于下,不能温养肝木,故见风吹受冷则头顶疼痛之症。脾肾阳虚,不能蒸腾运化水液,水湿内停,故见下肢浮肿、便溏;脾虚不运水谷精微,四肢失养,故见四肢乏力;阳虚不能卫外,故见形寒怕冷怕风;脾肾阳虚,肝木失养,故见头顶疼痛,遇风则发作;舌淡胖有齿印、脉细均为脾肾阳虚之症;虚阳上亢,故见咽痛音哑、多梦、苔薄黄、脉数。本患者有咽痛音哑、多梦、苔薄黄、脉数等假热之象,但又有形寒怕冷怕风、便溏乏力、舌淡胖边有齿印、脉细等脾肾阳虚之症,不能忽视虚证为其本。方用四逆汤合柴胡桂枝加龙骨牡蛎汤加减。附桂姜温脾肾之阳;茯神、炒白术健脾化湿;柴胡、黄芩、炒白芍疏肝柔肝,养肝气;黄连配桂枝交通心肾,与龙骨、牡蛎、牛膝一起,潜阳下行而归肾;川芎活血止痛;炙甘草调和诸药。诸药合用以达温肾潜阳降逆之功。

3 阳强案

姚某,男,31 岁,工人。2012 年 9 月 13 日初诊。

睡眠后阴茎持续勃起 3 年。患者于 3 年前出现睡眠后阴茎持续勃起,即使当晚有过性生活,睡眠后阴茎仍然会持续勃起,清醒后 10min 左右勃起消退,伴阴茎胀痛不适。3 年来求诊多家医院,服用过六味

地黄丸、金匱肾气丸、龙胆泻肝丸等类方,无明显好转。刻下:白天头昏,注意力不集中,夜间多梦,饮食正常,大便每日 1 次,小便调,舌质淡有紫气、苔薄白,脉细。中医诊断:阳强证,此为肾阳虚浮于外,阳不入阴,阳不与阴交之证。治疗补阳调阴,潜阳入肾为法。方选桂枝加龙骨牡蛎汤合封髓丹加减:

肉桂 10g,炒白芍 10g,干姜 20g,黄柏 10g,砂仁 6g,龙骨 30g(先煎),牡蛎 30g(先煎),大枣 20g,炙甘草 10g。7 剂。每日 1 剂,煎煮 2 次,各取汁 200mL,于下午 4 时和晚上 8 时左右温服。

9 月 21 日二诊:诉服药后头不昏,精神好,夜梦少,睡眠中阴茎仍有勃起,但睡醒后无胀痛不适感,口干,饮水不多,饮食及大小便如常,苔脉同前。上方有效,加炙龟版 10g,养阴以防阴伤。7 剂,煎服同前。

9 月 29 日三诊:诉服药后仍有口干,大便也偏干,睡眠中阴茎仍有勃起,但非持续勃起,主要在后半夜,无其他不适,舌质淡红、苔薄根腻,脉细。上方加生白术 20g 以健脾化湿。7 剂,煎服同前。

10 月 6 日四诊:诉服药后诸症皆无,早晨睡醒后阴茎偶尔处于勃起状态,醒后渐萎,余无不适。要求继续服药,察舌质淡红、苔薄白,脉细。予上方 10 剂善后。

按语:《素问·灵兰秘典论》曰“肾者,作强之官,伎巧出焉”,指出了正常情况下阴茎能适时而起,完成男女构精,主要是肾的作用。人的睡眠则是“阳入于阴则寐,阳出于阴则悟”。该患者于睡眠中阳强不萎,伴头昏多梦,舌淡有紫气、苔薄白,脉细,属肾阳虚浮于外,阳不能与阴交之证。该患者无腰膝酸软、潮热盗汗、口干舌红脉数等症,非阴虚火旺也;无形寒怕冷、腹冷痛而下利,阳虚不甚也。治疗上予桂枝加龙骨牡蛎汤补阳和阴,调和阴阳,潜阳入肾,封髓丹纳阳气归肾,两方合用,共奏补阳调阴、潜阳入肾之功。二诊中加炙龟版既滋阴防桂姜砂仁之温燥伤阴,又能引阳入阴。三诊中口干、大便偏干,无舌红苔黄等热证,乃阳虚湿停、津液不布所致,故加生白术健脾化湿,以布津液。阳强一证,临床以阴虚火旺,或肝胆湿热多见,此患者除睡眠中阳强之外,其他症仅见舌淡紫、苔薄白、脉细,故从阳虚于下,虚阳外浮不入于阴着手,收效明显。

4 体会

阳气是人体物质代谢和生理功能的原动力,是人体生殖、生长、发育、衰老和死亡的决定因素,其来源于先天父母之精而藏于肾,并为后天饮食水谷之精气所充养。藏于肾中的阳气为肾阳,亦称为元阳,为人体一身阳气之根本。肾阳通过气化功能对人体各脏腑组织起推动、温煦作用。因此,人体之阳

王春生应用柴胡桂枝干姜汤验案 3 则

李利荣

(北京市回民医院, 北京 100054)

关键词 肝疾病 肝郁胆热 柴胡桂枝干姜汤 验案

中图分类号 R289.51

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0055-02

柴胡桂枝干姜汤首见于仲景《伤寒论》第 147 条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”方药组成:柴胡半斤,桂枝三两(去皮),干姜二两,瓜蒌根四两,黄芩三两,牡蛎二两(熬),甘草二两(炙)。此方乃小柴胡汤化裁而成,正如柯韵伯在《伤寒来苏集》中说:“此汤全是柴胡加减法:心烦不呕而渴,故去参、夏加栝楼根;胸胁满微结,故去枣加牡蛎;小便不利,而心下不悸,故不去黄芩不加茯苓……”方中柴胡、黄芩合用,和解少阳半表半里之邪;瓜蒌根即天花粉,味甘微苦,质润生津止渴;牡蛎味咸微寒,软坚散结,以散胸胁微结;桂枝、甘草辛甘化阳,温化微结;干姜味辛大热,一则辛散温通胸胁之微结,二则制黄芩、瓜蒌根之苦寒;干姜与炙甘草合用,为甘草干姜汤,辛甘发散为阳,温太阴之寒,且防邪入太阴。王春生主任医师是国家级名老中医,善于经方时方结合应用。笔者有幸跟随王师侍诊,现将王师应用柴胡桂枝干姜汤验案 3 则介绍如下,以飨同道。

1 肝硬化

王某某,男,55 岁。2012 年 9 月 4 日初诊。

主诉:腹胀、消瘦 10 余年,加重 1 月。患者患乙型肝炎 10 余年,初起仅有腹胀、右肋下不适、消

瘦等症状,一直服用肝泰乐、益肝灵等治疗,且间断服用中药治疗。近一月来出现腹胀如鼓,胁腹满痛,口苦,咽干,乏力,心烦,形瘦面苍,纳差,眠差,小便调,大便溏薄,舌暗、苔薄白,六脉细弦。西医诊断:肝硬化;中医诊断:鼓胀(辨证属肝郁脾虚,胆火上扰)。予柴胡桂枝干姜汤加减。处方:

柴胡 16g,黄芩 4g,桂枝 8g,干姜 8g,天花粉 15g,生牡蛎 30g,佛手 10g,丹参 15g,白术 10g,茯苓 12g。7 剂。水煎服,日 1 剂。

服药后胸胁满减痛止,大便较前成形,口苦咽干减轻,效不更方,干姜加至 10g 以振奋脾阳。续服 14 剂,诸症若失。

按:肝硬化相当于中医学“鼓胀”范畴。“鼓胀”一病首见于《内经》,古代医家对其病因病机论述不一。《素问·阴阳应象大论》认为是浊气在上,李东垣认为此由脾胃虚弱生寒而致,朱丹溪认为由于湿热相生,清浊相混,隧道壅塞之故,张景岳认为情志抑郁,饮食不节或饮酒过度都是导致鼓胀的原因。

柴胡桂枝干姜汤为疏利少阳半表半里之方,方中寒热并用,肝脾同治,清胆热温脾寒,用于治疗寒热错杂之肝脾疾病疗效颇佳。正如伤寒大家陈慎吾将柴胡桂枝干姜汤证概括为“少阳病而又兼见阴证转机者用之最恰”,而伤寒大家刘渡舟则将其总结为“胆热脾寒”证。本病患者形体消瘦、腹胀、乏力、

气,贯穿于人体生、长、壮、老、已的整个生命过程。阳气充盛,则人体强健;阳气虚衰,则人体的生机亦随之而衰。在临床诊疗中重视顾护阳气,也符合治病求本之旨。在具体的临床治疗中笔者体会到,对于阳气虚损者,虚则补之,如案 1 中老年腹泻患者,腹泻日久,致脾肾阳虚,治疗上温补脾肾阳气;对于阳气虚于下,虚阳浮于上者,如案 2 中之女性患者,形寒怕冷,身肿头痛,咽痛声哑之真寒假热者,在温

补脾肾阳气同时,还要潜阳降逆,使浮越之阳归于肾;对于阳气不虚,或阳气虚不显而阳气浮于外,不能及时入内与阴相交者,如案三之阳强患者,只需调和阴阳,引阳入阴。

第一作者:李志彬(1964-),男,本科学历,主任中医师,从事中医内科临床工作。2277083218@qq.com

收稿日期:2014-05-13

编辑:吴 宁