

曹利平运用柴芩温胆汤合方验案 4 则

李耀辉 张军城 苗文红 王向阳

(陕西省中医医院肺病科、全国名中医曹利平工作室,陕西西安 710000)

关键词 柴芩温胆汤 治疗应用 验案 名医经验

中图分类号 R289.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0057-03

温胆汤出自宋《三因极一病证方论》^[1],具有理气化痰、清胆和胃功效,该方加柴胡、黄芩即组成柴芩温胆汤,临床应用非常广泛。全国名中医曹利平主任医师运用该方合其他方剂相伍治疗多种内科杂症,疗效显著,兹介绍验案 4 则如下。

1 柴芩温胆汤合乌贝散治疗感染后咳嗽

郑某,女,64 岁,退休工人。2013 年 9 月 9 日初诊。

患者主诉为“咳嗽、咳痰 2 月余”。2013 年 6 月底患者使用空调后出现咳嗽、咳白痰,在外院拍胸部 CT 示左下肺片状渗出影,按照“肺炎”治疗 10 天后症状减轻,复查胸部 CT 示肺部炎症完全吸收。但患者仍咳嗽频作,先后服用养阴润肺、止咳化痰之品效果不佳。刻诊:咳嗽,咳少量白黏痰,晨起时咳嗽为著,口干,打嗝,纳差,腹胀,大便不爽,舌红、苔薄黄,脉沉细。辨证为痰热内蕴。方选柴芩温胆汤加乌贝散化裁。处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,法半夏 9g,枳壳 10g,茯苓 10g,竹茹 6g,防风 10g,苏叶 10g,白术 10g,乌贼骨 15g,浙贝母 15g,炒麦芽 30g,郁金 10g。常法煎服。

服药 6 剂后诸症减,后以柴芩温胆汤合生脉散化裁而治愈。

按:对于感染后咳嗽,目前临床多按照风寒袭肺、风热犯肺、风燥伤肺、气阴两虚等证型辨证施治^[2],而这个病例按照润肺止咳、健脾化痰之法效果不佳,究其原因:咳嗽、咳少量黏痰,属于上焦肺气上逆;打嗝、腹胀、纳差,这是中焦胃气上逆。显然这个病例的咳嗽是肺胃气机上逆所致,符合《黄帝内经素问·咳论》中“此皆聚于胃,关于肺”,所以治疗应肺胃同治。结合肺气、胃气上逆的症状和舌象,考

虑属于痰热内蕴,宜清化痰热。柴芩温胆汤也是小柴胡汤与温胆汤的合方,《伤寒论》中有“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴……或咳者,小柴胡汤主之”的条文,说明小柴胡汤可以通过疏利三焦气机而治疗咳嗽,温胆汤可清利中焦湿热,乌贝散(浙贝母、乌贼骨)能清化肺中痰热。诸方相伍,痰热去、气机畅,肺胃症状自然减轻,所以用柴芩温胆汤合乌贝散标本兼治而获效。再诊时用柴芩温胆汤合生脉散的道理在于:痰热日久,人体气阴暗耗,所以在痰热减退之时,用生脉散补益肺胃之气阴,以促进机体康复。在清痰热之标的同时,不忘适当补益痰热所伤的气阴之本,这是临床精细之处,正如孙思邈所说“唯用心精微者,始可与言于兹也”。

2 柴芩温胆汤合玉屏风散治疗反复感冒

裴某,女,58 岁。2013 年 10 月 14 日初诊。

诉体质差、易感冒,每遇气候变化则感冒,感冒后长时间不易缓解,服用黄芪口服液、屏风生脉颗粒等补益药效果不佳。刻诊:鼻塞、流涕,咳嗽,咳少量白痰,不易咳出,胸闷,全身忽冷忽热,胃脘不适,饮食差,乏力,大小便通畅,舌红、苔黄腻,脉细滑。辨为气虚痰湿证。以柴芩温胆汤加玉屏风散化裁。处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,法半夏 9g,枳壳 10g,茯苓 10g,竹茹 6g,防风 10g,苏叶 10g,白术 10g,乌贼骨 15g,浙贝母 15g,蒲公英 15g,炒麦芽 30g,生黄芪 15g,地肤子 15g。常法煎服。

服药 6 剂后上症减轻。后以柴芩温胆汤合玉屏风散与枳桔六君汤合乌贝散交替调理而收功。

按:反复感冒患者一般属于表气不足,临床最常使用的方剂是玉屏风散和屏风生脉颗粒,但是此

患者病情具有特殊性:气虚感冒症状明显,但同时具有胸闷、胃脘不适,纳差,舌红苔黄腻等湿热阻滞气机的症状,显然这不是单纯的气虚感冒,其病机属于湿热内蕴、表气不足。针对这种虚实夹杂的症状,单补气或徒利湿热都会犯“实实虚虚之弊”,宜补虚泻实,所以用柴芩温胆汤清利中焦湿热,通畅三焦气机,用玉屏风散补益卫气以固外。目前临床上这种虚实夹杂、表虚里实的病例并不少见,曹师常用柴芩温胆汤合玉屏风散加苏叶、地肤子等治疗慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘的稳定期、过敏性鼻炎以及反复感冒者证型属于痰热内蕴、表气不足者。该病例痰热去除之后用枳桔六君汤合乌贝散以培补脾肺之气,起到“正气存内,邪不可干”的效果。

3 柴芩温胆汤合五苓散治疗无菌性膀胱炎

李某,女,53岁,工人。2013年10月24日初诊。

主诉“尿频、尿急3年余”。2010年初,患者劳累后逐渐出现尿频、尿急、遗尿,查尿常规、尿培养均正常,行泌尿系B超检查无异常,在外院诊断为“无菌性膀胱炎”。先后服用清热通淋、补益中气、补益肝肾等药物效果不佳。近1年来患者症状较前加重,生活深为之所苦。刻诊:尿频、尿急、遗尿,快步行走则加重,伴有胃胀、反酸、烧心、呃逆、饮食差、夜休差、便溏、舌红苔薄黄、脉沉滑。辨为痰热内蕴、膀胱气化不利。以柴芩温胆汤加五苓散化裁。处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,法半夏 9g,枳壳 10g,茯苓 10g,竹茹 6g,防风 10g,苏叶 10g,茯苓 15g,猪苓 15g,泽泻 10g,白术 10g,冬瓜皮 30g,蒲公英 15g,浙贝母 15g,土茯苓 15g,乌贼骨 15g,桃仁 10g,炒麦芽 30g。6剂。常法煎服。

1周后复诊:症状大减。后仍以柴芩温胆汤合五苓散化裁调理而获效。

按:《伤寒论》中治疗尿频、尿急的代表方剂有五苓散和猪苓汤,这个病例为什么不用猪苓汤呢?从“少阴病下利六、七日,欬而呕渴,心烦不得眠,猪苓汤主之”条文来看,猪苓汤主要治疗“水热互结下焦兼有肾阴不足”的小便不利,而该患者的主要症状除了小便不利等下焦病变之外还有明显的胃胀、呃逆、烧心、泛酸、纳差等中焦痰湿阻滞气机的症状。其总病机属于三焦气化失司,三焦“引导阴阳,开通闭塞,故官司决渎,水道出焉。”结合舌脉症可以分析出,患者的主要病理演变在于中焦痰湿内蕴阻遏中焦气机,从而影响到下焦膀胱气化不利导致尿频、尿急等症状。以前的方药着眼于清利下焦或补益中焦皆“非其治也”。所以用柴芩温胆汤辛苦降,疏通中焦枢纽,五苓散开启膀胱之闭,达到疏利三焦“水道出焉”的效果。

4 柴芩温胆汤合半夏白术天麻汤治疗神经性头痛

宋某,女,39岁,职员。2013年11月18日初诊。

患者以“间断性头痛、头晕2年”为主诉。患者2年前生气后出现间断性头痛、头晕,头痛时无恶心呕吐,无耳鸣耳聋。发作时多与精神紧张、生气有关,为持续性头部闷痛,有沉重感、“紧箍”感,以双侧太阳穴处为主,头痛性质为胀痛。在外院行头颅CT、颈部CT均无明显异常,诊断为“神经性头痛”。以前服用过活血通络、补益气血、疏肝解郁之方药效果不佳。刻诊:头痛呈间断性,双侧太阳穴处胀闷不适,伴有头晕,烦躁,夜休差,气短,乏力,腰背酸痛,头痛时行局部按摩有一定效果。饮食无味,舌红、苔薄黄,脉细滑。既往有慢性气管炎史,月经规律,无高血压史。结合舌脉症,辨证为痰热上扰、清窍不利。予柴芩温胆汤合半夏白术天麻汤化裁。处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,法半夏 9g,茯苓 15g,枳壳 10g,竹茹 6g,生甘草 6g,乌贼骨 15g,浙贝母 15g,白芷 15g,元胡 10g,知母 10g,仙鹤草 15g,天麻 15g,炒白术 10g,炒麦芽 30g,蒲公英 15g,蔓荆子 15g。6剂。水煎服,每日1剂,分早晚服。

2013年11月25日复诊:头痛次数减少,疼痛程度减轻。后来继用柴芩温胆汤合半夏白术天麻汤加生脉散或单用柴芩枳桔六君汤调理2月余症状消失,再未复发。

按:血管神经性头痛是临床常见病、多发病,以起病突然、痛势较剧、反复发作、病程缠绵、经久难愈为特点,女性较为常见,多与情绪有关,中医辨证该病时常分为肝阳头痛型、气血亏虚型、痰瘀阻遏型、肝肾亏虚型等^[3],临床也有重用川芎治疗头痛的报道^[4]。但疾病具有复杂性,中医辨证因而具有灵活性。该患者发病多与情绪有关,头痛时伴有烦躁,眠差,显然有肝郁化火的表现,但为何服用疏肝解郁的方药效果不佳?从患者的病情演变来看,肝郁日久,肝木乘土,脾失运化,痰浊内生,痰浊阻滞气机,清窍壅塞不利,故出现头痛、头晕,结合舌脉症,本病的病理因素存在着虚实两种情况,实的因素有肝郁、痰浊、肝阳旺三种情况,虚的因素有脾虚、郁火日久所致的气阴不足。所以曹师运用柴芩温胆汤化痰浊、解肝郁,半夏白术天麻汤化痰浊、平肝阳,获效后间或加用生脉散以补益气阴,或用柴芩枳桔六君汤培补中焦,整个治疗思路环环相扣,条理井然。需要指出的是,上面方药中的白芷、仙鹤草是曹师临床治疗头痛的常用对药。

(下转第60页)

寒,鼓舞阳事;痰瘀互结,郁而化热,故见舌黄,小便黄赤,大便干结。方中白花蛇舌草、酒大黄等药清散郁热,引热下行;益母草清热活血利水,使病邪从小便而去;川牛膝引诸药下行,药达病所,故取速效。

2 老年顽固性尿频案

患者韩某,男,75岁。2014年9月14日初诊。

患者4年前开始出现夜尿频多,并且逐渐加重。西医诊断为:前列腺增生。于2010年在当地人民医院行前列腺摘除术,术后夜尿频多症状并未缓解。刻下:患者夜尿6~10次,尿量少,小便涩痛。伴见腰部酸痛,小腹胀痛不适,心烦失眠,情绪急躁,眠差,小便黄,大便偏干。舌暗、苔薄黄,脉沉弦而涩。中医诊断:淋证。辨证属:肾气亏虚,气滞血瘀。治以补肾固脬,通窍利尿。方以缩尿汤加加减。处方:

补骨脂 30g,杜仲 15g,菟丝子 30g,山茱萸 10g,乌药 12g,益智仁 20g,延胡索 15g,覆盆子 20g,金樱子 20g,芡实 30g,桑螵蛸 15g,篇蓄 15g,黄柏 10g,丹参 15g,益母草 30g,车前子 30g,鸡内金 20g,茯神 15g,炙甘草 10g。7剂。日1剂,水煎,分3次温服。

2014年9月21日二诊:患者告知服药后夜尿4~5次,小腹胀痛、腰酸症状缓解,睡眠改善,小便仍偏黄,大便可,舌暗苔白,脉沉弦。守上方去茯神加当归 30g,海螵蛸 30g。续进7服。日1剂,水煎,分3次温服。

2014年9月28日三诊:上证变化明显,夜尿1次,余症续减。二便可,舌红苔白,脉沉细。守上方去篇蓄、延胡索、杜仲,加黄芪 30g、党参 12g、白术 15g。嘱其再进14剂,以善其后。

按:曹师认为此案肾虚为本,血瘀为标。患者年

老体虚,肾阳虚衰,推动无力,以致气血瘀滞,阻滞经脉。瘀为阴邪,深居血分,卫气昼行于阳,夜入于阴,故每当夜晚时,卫气入里,正邪交争,郁而化热。瘀热扰动肾府,肾失蛰藏,膀胱失约,而见夜尿频多。《标本论》云:“标而本之,先治其标,后治其本。”方中丹参、益母草、车前草等活血化瘀利水,使瘀热从小便而解,以达通因通用之效,先治其标;《诸病源候论·淋病诸候》:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故为之淋。”故方中选用补骨脂、杜仲、菟丝子、覆盆子、芡实、金樱子、海螵蛸、桑螵蛸、山茱萸等补肾固脬以缩尿后治其本;车前子、黄柏、篇蓄等清热利湿以止涩;瘀血阻滞经脉,经脉不通,不通则痛,故见小腹胀痛,舌暗,脉沉而涩等症状,方中选用乌药、延胡索等温经散寒以止痛;患者病程日久,睡眠欠安,身体虚弱,故方中选取党参、白术等药培土以资先天之本;黄芪主升,入足少阴命门。因其善补元气,又具升提之性乃益气固脬之良药。

参考文献

- [1] 周安方.泌尿男科疑难杂病的辨治思路与经验.天津中医药大学学报,2012,31(1):2
- [2] 清·吴谦.医宗金鉴.北京:人民卫生出版社,2006:1121
- [3] 汉·张仲景.金匮要略.北京:人民卫生出版社,2005:41

第一作者:岳肖华(1992—),男,本科生,中医临床专业。

通讯作者:李晏乐,本科生。13487076635@163.com

收稿日期:2014-12-06

编辑:傅如海

(上接第58页)

5 体会

在临床上曹师运用柴芩温胆汤的特点有二:一是思路灵活,重视“痰”与“气”,如柴芩温胆汤合五苓散治疗无菌性膀胱炎,抓住了痰热阻滞中焦气机与下焦膀胱气化不利的因果关系,从清化痰热、疏利气机着手而获效。临床上“痰”与“气”所致的疾病非常多,需要医者辨证时“细查精详”、“不可直率而往”,正如《素问·至真要大论》所说:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”二是名方合用、疗效卓著。一旦辨证为“痰作祟”,曹师重视名方合用:除了上文所列的配伍之外,还有柴芩温胆汤合乌贝散加瓦楞子、蒲公英治疗消化道溃疡所致的烧心反酸、嘈杂、胃痛;用柴芩

温胆汤合生脉散治疗痰热上扰的心悸、失眠、更年期综合征等。其中的医学道理值得仔细体会。

参考文献

- [1] 孙思邈.备急千金要方.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:183
- [2] 吴峰妹,蔡敏,王学东.感染后咳嗽300例中医证型观察.中医药导报,2013,19(11):6
- [3] 刘楠,王苏,董艳娟,等.神经性头痛的中西医治疗现状.河北医学,2011,17(4):539
- [4] 冯晓帅.周平安教授选方遣药经验浅析.中华中医药杂志,2011,26(11):2607

第一作者:李耀辉(1971—),男,博士,副主任医师,研究方向为呼吸与发热性疾病。lzhliyaohui@163.com

收稿日期:2014-11-21

编辑:傅如海