

吴茱萸汤临证治验 3 则

王 斌

(慈溪市中医医院, 浙江慈溪 315300)

关键词 吴茱萸汤 经方 厥阴头痛 肝寒经闭 寒凝便秘 验案

中图分类号 R289.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)01-0051-02

基金项目 慈溪市二〇一六年度农业和社会发展科技项目(CN2016010)

吴茱萸汤是《伤寒论》的经典方剂,伤寒论阳明病篇、少阴病篇、厥阴病篇皆出现此方。细察其方证病机,乃厥阴肝寒,浊阳上逆所致。笔者临床但凡见到以肝胃虚寒、浊气上逆所致的疾病,用吴茱萸汤治疗,均可取得较好的效果。现选取验案 3 则,供同道参考。

1 厥阴头痛证

陈某某,女,43岁,工人。2013年6月7日初诊。

头痛欲裂 2 年余,于上海某三甲医院诊断为“甲状腺功能减退伴贫血”,予左甲状腺素钠片及利血生片等治疗后,甲状腺功能基本正常,血红蛋白 60g/L,但头痛症状丝毫未减,伴恶心、干呕,且夫妻同房时即出现恶心、呕吐加剧,诊为神经官能症,转精神科治疗,效果仍然不佳,症状依旧。刻诊:头痛欲裂,几欲撞墙方能止,面唇苍白如纸,舌质淡伴齿痕、苔薄白,脉沉弦而弱。西医诊断:甲状腺功能减退伴贫血。中医诊断:头痛病,辨证属厥阴肝寒、胃气上逆。治以温肝暖脾、和胃降逆,予吴茱萸汤合小半夏汤。处方:

吴茱萸 6g,党参 15g,大枣 15g,生姜 15g,姜半夏 12g,陈皮 6g。7 剂。水煎,早晚分服。

6月14日二诊:头痛稍减,觉精神亦好转,面唇稍有血色,舌质淡伴齿痕、苔薄白,脉沉弦弱。前方既效,厥阴肝寒既破,可乘胜而加补气补血之味。前方党参增至 30g,大枣增至 20g,生姜增至 20g,陈皮增至 10g,7 剂。

6月21日三诊:头痛大为好转,平日恶心亦未作,面唇色稍华,舌质淡齿痕减苔薄白,脉沉弦较前有力。前方既效,守方继进 7 剂。

6月28日四诊:头痛未再发作,同房时恶心亦未发作,面唇色转华,舌质淡、苔薄白,脉弦弱,肝寒已减,胃逆未作,则减半夏、陈皮,单用吴茱萸汤:吴茱萸 6g,党参 30g,大枣 20g,生姜 20g。7 剂,水煎,早晚分服。

使用本方前后调理 3 月余,症状未作,血色素恢复正常。

按:伤寒论 309 条谓:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”378 条谓:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”一般甲状腺疾病多

导师强调,临证之时多见复杂症状、复合病机,应谨守病机,分清主次,抓主症治疗,兼顾次要症状,且应熟练运用专病专方、经方、时方,灵活化裁,才能获效良多。

参考文献

- [1] 代青芸,崔莺,冯慧,等.灼口综合征的病因及发病机制[J].国际口腔医学杂志,2015,42(1):54.
- [2] 张峻,吴深涛.治疗灼口综合征验案 1 则[J].江苏中医药,2013(12):49.
- [3] 马召田,刘芳,陈明.陈明教授辨证论治灼口综合征经验[J].四川中医,2014,32(5):13.

- [4] 周银,岳喜元,王欢,等.梁超治疗灼口综合征经验[J].云南中医中药杂志,2014,35(1):5.

- [5] 赵旭,徐俊伟,朱建华.辨治灼口综合征经验[J].中医杂志,2012,53(17):1505.

第一作者:曹瑞雪(1990—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:蔡春江,医学博士,教授,主任中医师,硕士研究生导师。caichj326@sina.com

收稿日期:2017-06-17

编辑:吴宁

从少阳论治,以柴胡证多见,但此案患者一派厥阴寒象,与伤寒论条文所述竟如出一辙,故不泥于西医诊断之名,径以吴茱萸汤治之。初诊方中吴茱萸暖肝寒而开厥阴;党参补气而平,《本草正义》谓其“养血而不偏滋腻,鼓舞清阳,振动中气而无刚燥之弊”;生姜、大枣和营生血,陈皮理气而防党参、大枣之壅滞;加用陈皮、半夏可加强降逆止呕之力。此例用吴茱萸汤合小半夏汤,未做过多加味,剂量均较大,效专而力宏,厥阴肝寒得解,气血生化复原,则血色亦复,精神转佳。初诊时以常规剂量探其路径,取效后可知厥阴肝寒可破,未出现“肝寒拒药”现象,二诊起加大剂量,取效更捷。

2 肝寒经闭证

刘某,女,35岁,民工。2014年3月5日初诊。

经闭一年余,妇科予人工周期治疗,初时月经能至,但经量渐稀,现即便使用药物,月经仍然点滴不行。追溯病因,谓一年多前冬日行经之时,赤脚入河浣洗衣物,翌日经便闭止,伴时作偏头痛,难以忍受。妇科检查无明显异常发现。整体状态尚可,舌淡、苔白腻,脉弦滑。西医诊断:闭经。中医诊断:经闭,辨证属厥阴肝寒、血虚夹瘀。治以温肝破寒、养血化瘀,予吴茱萸汤合当归芍药散,处方:

吴茱萸6g,党参15g,大枣12g,生姜12g,当归10g,炒白芍12g,川芎10g,茯苓12g,泽泻12g,炒白术12g。7剂。水煎,早晚分服。

3月12日二诊:月经虽仍未行,但似有乳胀、小腹胀满等经前症状,偏头痛发作减轻。舌质淡,白腻苔较前减轻,脉弦滑。前方既已经起效,考虑久病瘀滞,加失笑散,即生蒲黄10g、五灵脂10g,以增活血化瘀之效,7剂。

3月19日三诊:月经已行,色暗量少,头痛减轻,舌质淡、苔白,脉弦。破阴寒、化瘀血之剂初见成效,然此证属寒瘀而兼血虚,方中虽有当归、炒白芍养血,但总体偏于破寒化瘀,后续调养当开破与润养并用,改用温经汤善后:吴茱萸6g,川芎10g,当归10g,炒白芍10g,丹皮10g,桂枝6g,生姜10g,姜半夏12g,麦冬15g,党参12g,炙甘草6g,阿胶12g(烊服)。7剂。水煎,早晚分服。

前后调治2月,月经量、色渐复如常。

按:妇人经行之时,血弱气尽而腠理开,加之冬日赤脚入河,寒气内侵,厥阴肝经受寒而凝,气血寒瘀不通则经闭不行。两侧太阳穴痛,虽病位属于少阳,但考虑厥阴、少阳互为表里,症状出于少阳,根源却在厥阴,故用吴茱萸汤温肝寒、畅气血。此例患者初诊舌苔白腻,体质状态尚可,肝经寒湿之象明显,

先以吴茱萸汤破肝经之寒,当归芍药散改汤化瘀通经。二诊取效后,寒湿得以小除,气血复通,月事复来。后期调养则当温破寒瘀与润养并用,改用温经汤,方中以吴茱萸、桂枝温厥阴之寒,川芎、丹皮、当归、炒白芍破瘀养血,党参、炙甘草补气养血,更以麦冬制吴茱萸之燥而生阴血,以阿胶之血肉有情而补肝经之虚。

3 寒凝便秘证

宋某某,男,85岁,退休教师。2012年9月7日初诊。

便秘渐进性加重十余年,常年使用含大黄、芦荟、决明子等成分的通便药物,近一年来大便每每便秘十余日不行,用开塞露加手指掏肛方能稍解,胃脘时觉冷痛,脘腹痞硬如有硬物置于其中,甚觉口中臭秽欲呕。平素喜食螃蟹、咸蟹等食品,近年来进食后常觉腹痛,饮姜茶后能缓减。胃肠镜检查未发现明显器质性疾病,肛肠科谓其肛门狭窄,平素自用扩肛器扩肛。舌质淡、苔白腻,脉弦硬尺大。西医诊断:便秘。中医诊断:便秘,辨证属寒结血虚。治以破寒顺气、养血润肠,予吴茱萸汤加味,处方:

吴茱萸6g,党参15g,大枣12g,生姜12g,莱菔子30g,槟榔12g,火麻仁30g。7剂。水煎,早晚分服。

9月14日二诊:服前方后1周内大便已解,色黑臭秽,腹部转畅但仍觉胀满,精神压力大为缓解,舌质淡,白腻苔较前减轻,脉弦硬。初诊方加苏梗30g以畅通腑气,7剂。

9月21日三诊:药后大便隔日1次,腹胀已解,舌苔转薄,脉弦缓。继用二诊方7剂,巩固疗效。

按:患者年老,阳气渐虚,阴血渐亏,脾运不畅,加之常年使用寒凉药物通便,且喜食螃蟹等寒性食物,久则肠腑寒结。《伤寒论》第243条谓:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”寒凝便秘,腹胀如有物置于其中,下行不畅则浊气上攻于口,呕恶臭秽。方中用吴茱萸、生姜破肠腑寒结,莱菔子、槟榔顺气化浊,党参、大枣补气血之虚,火麻仁润肠养虚。全方破寒结、化积浊与养气血、润肠道之药并用,既不因年老而畏用破泻之药,又顾及老年气血不足之本,可谓标本兼治。二诊时大便虽解,但腹胀仍有,考虑方中火麻仁属于润剂,稍有滋腻之嫌,故加入苏梗以顺气化腻,与火麻仁互为佐制。

第一作者:王斌(1980—),男,本科学历,副主任医师,中医内科学专业。wbbrock@qq.com

收稿日期:2017-06-26

编辑:吴宁