徐经世运用黄连温胆汤治疗疑难杂症的经验

侯浩彬[1] 陶 永[2]

(1 安徽中医学院2005级硕士研究生,安徽省合肥市梅山路103号,230038; 2 安徽中医学院第一附属医院)

关键词 疑难杂症/中医药疗法; @ 徐经世; @ 黄连温胆汤

徐经世系安徽中医学院第一附属医院主任医师,全国第二、三批老中医药专家学术经验继承指导导师,从医逾50年,学验俱丰,尤以擅长治疗疑难杂症而称著。现将其运用黄连温胆汤化裁治疗疑难杂症的经验浅述如下,供同道参考。

1 黄连温胆汤的沿革

黄连温胆汤即温胆汤加黄连而成。温胆汤出自《备急千金要方·卷十二》,由半夏、枳实、陈皮、竹茹、甘草、生姜6味药组成,温养胆气为其主要功能,用于治疗胆寒所致之大病后虚烦不得眠。但后世不断扩展,及至宋代陈无择在《三因极一病证方论》中,把原方加茯苓、大枣,指证不再说是"胆寒",而说是"气郁生涎(痰),变生诸症",主证也扩充为"心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不详,……或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安。"进一步扩大了温胆汤的主治定位,拓宽了其适应范围,"痰涎"和"气郁"所变生的诸症都可应用温胆汤。可随具体病情加减变化,如偏寒者加大生姜、陈皮用量,偏热者可加黄芩、黄连,单加黄连即是黄连温胆汤,首见于清朝陆廷珍之《六因条辨》,可治胆郁痰热、胆胃不和等多种疾患,使"温胆"之意更具"清胆"之功,所以后世临床以此为基本方衍化,应用甚广,可治疗多种杂症。

2 临证加减

徐老常说,千方易得,但一效难求,有时根据病情更换一味药或改变某味药的剂量,所起效果就会迥然不同。特别是一些疑难杂症,多缠绵难愈。临证时要充分认识到病因病机的复杂性,抓住主要矛盾进行辨证,再结合不同的病情灵活加减变化。如用黄连温胆汤加酸枣仁、远志、合欢皮、石斛、淮小麦、琥珀治疗心悸、不寐、脏躁等;加天麻、煨葛根、白菊、五味子、柴胡梗、赭石治疗高血压、颈椎病等引起之眩晕;加延胡索、蒲公英、郁金、丹参、檀香治疗急慢性胃炎、溃疡病等属肝胃不和、痰热内扰者;加大黄、芒硝、全瓜蒌,用治温热病、急性胰腺炎、习惯性便秘属热结肠腑、痰火内盛者;加用三子养亲合葶苈汤治疗顽固性哮喘等。徐老根据多年运用黄连温胆汤的经验,拟用原方加减更名为消化复宁汤:竹茹15g,苍术15g,柴胡10g,黄芩9g,枳壳12g,郁金10g,延胡索12g,白芍20g,山楂15g,蒲公英20g,车前草15g,谷芽、麦芽各25g。取温胆之意而不用温胆原方,加减治疗心悸(胆心综合征)、胁痛(胆囊炎、胆石症)、胸痹(冠心病)、嘈杂、吞酸(胆汁返流性胃炎)、泻痢(慢性结肠炎)等,每每收效,获益良多,兹不赘述。

3 典型病案

病案1:习惯性腹泻:患者某,男,73岁,于2007年9月20日初诊。患者反复腹泻发作数十年,于中年时患"肠炎"后始出现腹泻,每由食生冷、油腻后诱发,自服"消炎药"后即止,但稍不注意即又复发,遍寻中西医治疗不效,深受其苦,辗转千里特来求治于徐老。原有肺结核、胆石症病史,腹泻时伴有腹痛,泻后痛减,大便无不消化食物,无脓血。纳食尚可,唯食多则胀,胀甚则欲泻,小溲可,眠差梦多,口干喜饮,舌暗红苔中根部厚腻,脉弦数。按其病症,乃系脾虚胃强、运化不良之象,拟予健脾益胃、调节腑气法为治,方仿黄连温胆加减为用,拟:北沙参20g,石斛15g,竹茹10g,陈皮10g,苍术15g,白芍20g,酸枣仁30g,炒黄连3g,灵芝10g,炒薏苡仁30g,炒诃子10g。于2007年10月31日二诊,自诉服原方10剂后症状有所缓解,又服原方20余剂,腹泻虽仍偶有发生,但不似以往频繁,食眠亦大为改观,原方改投丸剂,嘱其继服以资巩固。

病案2:吞酸:患者某,女,68岁,于2005年8月9日初诊。患者嗳气吞酸已有10多年,时轻时重,曾经检查拟诊为胆汁返流性胃炎,迭用多方症情不稳,故来门诊求于中医治疗。视其形体虚满,素有冠心病和脂肪肝病史,舌暗淡苔薄,诊脉略弦而右大于左,以脉证分析乃系木乘土位,气机横逆之象,治用降逆和胃,转顺气机为宜。方用:姜竹茹10g,陈枳壳12g,茯神20g,陈皮10g,姜半夏12g,炒黄连3g,红豆蔻10g,赭石15g,明天麻15g,炒丹参15g,白檀香6g。患者2007年7月23日前来诉及2年前为其开了10剂中药,治愈吞酸病,至今未发。

基金项目:安徽省2007年自然科学基金项目(NO.070413129)"全国中医名家徐经世学术经验及其传承方法研究"课题资助

万方数据

病案3:顽固性失眠:患者某,女,31岁,于2007年8月23日初诊。患者经常失眠已2-3年,职业为护士,常上夜班,平素睡眠不佳,入睡困难,夜梦纷纭,易醒,醒后难以入睡,每日只能睡2-3h,伴有胸闷感,喜叹息,叹后稍舒,平时情绪不宁,心烦易怒,纳可,二便调,舌红苔薄白,脉细弦。月经周期正常,量略多。考之乃系肝失条达,气机逆乱,心神受扰之象,拟予条达木郁,安镇心神法为治。方取黄连温胆之意加减为用,拟方:竹茹10g,枳壳12g,茯神20g,远志10g,酸枣仁30g,合欢皮30g,青龙齿40g,白芍30g,淮小麦50g,炒黄连3g,琥珀6g,药进10剂。于9月4日二诊。睡眠好转,每日已经能睡4-5h,原方去青龙齿加石斛10g,继服用15剂以固疗效。

4 体会

徐老临证用药,辨证精准,药少力专,每方不过11-12味,所用药物亦皆普通常用之品,但却能屡起沉疴。疑难杂症病情复杂,辨证时首要抓住病机,切不可操之过急,只要辨证不误,治疗方向正确,方药能切中病机与病位,就不必轻易改弦更张,而应守法守方,缓以图之。徐老用黄连温胆汤一方化裁而能治数十种病症,在遣用药物及其用量时斟酌细密,往往取其意而不用其药,抑或撷取其中1-2味,结合自己多年所积累之用药经验,随证加减,极少见用黄连温胆原方。他在使用此方时常常合用丹参饮以治病久入络者,取其具有活血化瘀、凉血消痈、养血安神等多种功效。

(2007-11-27收稿)

中医妇科辨证经验撷萃

张 雷[1] 刘 聪[2]

(1 锦州市古塔区中医院中西门诊部,121000;2 辽宁中医药大学2007级研究生)

关键词 中医妇科病/辨证方法

笔者师承多位著名中医,吸取诸师辨诊经验,效于临床。今撷其在妇科疾病方面的辨诊经验介绍如下。

1 临产推断诊中指

《景岳全书·妇人规·产要》云:"试捏产母手中指本节跳动,即当产也。"认为医者诊查孕妇时,用手指接触孕妇中指腹面正中搏动的微细血管,可以推断出临产时间,若搏动强而有力,来去充盈圆滑,为临产2周之兆。若搏动已过中指二节横纹但未至末节,大概还有10日临产。在末节中,可分为上、下两段,与二节相连部分为下段,指端为上段。若于下段搏动明显,可知为5-10日内临产,上段搏动明显,可知临产期为5日之内。若指端中冲穴搏动明显,则为即将临产之兆。手中指乃手厥阴心包经之末端,心包经上连肾经,下连肝胆之经,外络三焦,内络心经,故对孕妇的临产时间推断有所反映。

2 闭经诊治辨滑脉

《景岳全书·妇人规》将闭经以"血枯""血隔"分虚实而立论。《脉经》云:"滑脉为阳中之阴脉。"我们由此认为脉为血府,血盛则脉滑。闭经无论经治或未治,出现滑脉均可提示血海充盈,阴血有余之象。若脉现沉细已示为血枯之象,经用养血填冲之法调治后,脉由沉细转为滑利,则提示为肾气渐复,冲脉充盈之转机,此时可在养血之基础上,加入通经调冲之味,以促经行。若患者初诊即现脉象滑而有力,则不需经过补益过程,可直接选用活血通经之剂而效。

但临床妊娠脉象与闭经滑脉类似,很容易混淆,故鉴别妊娠脉象很重要。《素问·阴阳别论》云:"阴搏阳别,谓之有子",所谓阴搏阳别,是指尺脉滑数有力,寸脉较尺脉稍微弱。《素问·平人气象论》云:"妇人手少阴脉动甚者,妊子也"。手少阴脉为心经之脉,神门穴为心经之原穴。心主血,血聚养胎,胎气鼓动,故神门穴动甚。进一步也可以配合尿或血HCG,来提高鉴别意义。

3 子宫疾患观人中

《灵枢·五色》曰:"面王以下者,膀胱子处也。"人中是督脉、冲脉、任脉、手足阳明经脉、足厥阴肝经支脉所上行交会之处,尤其是冲、任、督脉均源于胞中。若人中上端甚窄,下端宽,呈八字形,人中沟深者,常为子宫后位,临床常表现为腰酸,严重者可影响受孕。反之,人中上端宽,下端甚窄,呈漏斗形,人中沟浅者,常为子宫前位或前屈,常有经行腹部胀痛。若人中特短,沟道扁平,提示子宫发育欠佳,或宫颈松弛,受孕后也易流产。

4 崩漏临床查穴位

通过多年的临床观察发现许多崩漏患者腰骶部多有压痛感觉,而压痛点多在次髎穴。崩漏血出多时此穴压痛明显,而淋漓不断时此穴压痛多呈酸痛感。血止后无压痛者,预后多佳;反之,血止后仍有压痛者,则预后多不佳,病情容易反复。因为腰为肾之外府,带脉之所循,冲、任、督三脉均受带脉之约束以维持其正常功能,所以,候腰部次髎穴的情况,可以了解冲任及肾气的盛衰。这证明此穴在妇科触诊中有着重要的诊断价值。

此外,我们吸取哈荔田先生经验,将崩漏与穴位的皮肤温度联系起来。临床主要选取与崩漏有关的肝、脾、肾三经的穴位,通过测量穴位的皮肤温度,来鉴别崩漏出血期的证型及判断崩漏血止期的预后转归。若患者在出血期测定太冲、公孙、太溪穴温度,太冲穴温度高于其它两穴时,即可诊断为肝郁化火证;公孙、太溪穴温度偏低时,即可诊为脾肾亏虚证。若患者在血止后,3个穴位温度均升高,则预示病情好转;反之,血止后穴位温度不升高,甚至穴位温度降低,则显示出崩漏未愈,甚或加重。

(2008-01-28收稿)

万方数据