

应用温法临床治验举隅

王宇琦¹ 指导:杜仲平¹ 白桦²

(1 甘肃省华亭县中医医院内科,华亭,744100; 2 世界中医药学会联合会,北京,100101)

摘要 杜仲平老师认为温法是中医八法中最具特色的治法,尤其在慢性病的治疗中有着无可比拟的优势。本文通过在中医师承教育时跟随老师学习收集的个案举例,试图从不同角度探讨温法之临床应用价值,以及灵活掌握此法,举一反三、推而广之地探索挖掘前景。

关键词 温法/中医药疗法

Experience on Warming Therapy for Clinical Cases

Wang Yuqi¹, Director: Du Zhongping¹, Bai Hua²

(1 TCM Hospital of Huating County, Gansu Province, Huating 744100, China; 2 World Federation of Chinese Medicine Societies, Beijing 100101, China)

Abstract Professor Du Zhongping holds the point of view that warming therapy is the most characteristic TCM treatment method, especially in treatment of chronic diseases. In this paper, the author tries to explore the clinical value of warming therapy with some sample cases, which were selected from the clinical cases during TCM teacher-apprentice education period, learnt from professor Du. The author believes that the TCM warming therapy has a wide application prospect.

Key Words Warming Therapy/Traditional Chinese Medical Therapy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.029

温法是通过温里、祛寒、回阳、通脉等作用,以消除脏腑经络寒邪的一种治疗方法^[1],在临床上广为应用,尤其在慢性、常见、多发、疑难性疾病的治疗上,只要把握要领,灵活巧妙应用,正确掌握辨证与辨病相结合的原则,每可取得事半功倍之良效^[2]。笔者在师承教育中有幸师从中医副主任医师杜仲平老师学习,见到了诸多典型治愈病例,深感温法之奇妙,现列举数例,以飨读者。

1 温经散寒、益气养血消症瘕(子宫肌瘤)

病案:某,女,45岁,2008年3月20日就诊。诉行经量多,2~3周不止1年余,妇科诊断“子宫肌瘤”,建议立即手术治疗,患者因惧怕手术而要求中医治疗。诊见:身体虚羸,面色萎黄,已显贫血貌,语声低沉。诉经血不止,小腹隐痛,喜温喜按,六脉沉细,舌质淡胖大,苔薄白,舌下青紫。彩超报告:子宫多发肌瘤(最大6.3 cm×3.5 cm,最小2.8 cm×1.3 cm)。初诊漏下,症瘕。证属气血两虚,寒凝胞宫。采用益气养血,温经散寒之法,选天台乌药散合归脾汤加减:台乌药 15 g,川楝子 15 g,槟榔 15 g,青皮 10 g,小茴香 15 g,肉桂 6 g,干姜 15 g,黄芪 30 g,当归 25 g,熟地黄 30 g,阿胶 15 g(包冲),玄参 20 g,茜草 20 g,益母草 30 g,5剂,凉水2煎,取汁600 mL,分3次温服。二诊漏下明显减少,效不更方,再进5剂后漏下消失。三诊上方去熟地黄、阿胶、茜草、益母草,加三棱、莪术、牡丹皮、川芎等化

裁,前后共服45剂,行经正常,复查彩超子宫肌瘤消失,2年后因“高血压病”住院时复查彩超:子宫正常。

讨论:“子宫肌瘤”之临床表现,属中医“崩漏”“症瘕”范畴。临床治法颇多,通常以理气活血、凉血止血、化瘀渗湿、软坚散结多见^[3]。杜师认为寒性收引和不通则凝是本质,是关键,而温可散寒解凝通络化瘀。本患者虽有漏下日久,见症瘕积聚形成为标,然气血两虚和经脉虚寒痰凝气滞血瘀为其本。故先行益气养血、温经散寒急止其血,继以温经散寒、活血行气、软坚散结为法,收到消其症瘕积聚之功。本例能获良效,功在以温经散寒之法贯穿始终。

2 温肾填精,暖宫举元止滑胎(习惯性流产)

病案:某,女,26岁,2007年7月23日初诊。诉婚后3年,孕6产0,均于孕3月准时规律流产,多方医治无效,求治中医。诊见:一般情况好,神色尚荣,无明显倦貌,舌质淡,苔白腻,神智清,脉沉紧。追问平素月经基本规律,16岁初潮,色淡量中,小腹冰冷,隐痛不适,腰膝发凉,喜温喜按,带下色白清稀,但日常劳作不受影响。婚后每孕至3月即使卧床休息,亦不保胎。四诊合参,当属肾阳不足,胞宫虚寒,命门火衰,胚胎失养。治当滋肾填精,温补下元。方选右归丸加味:熟地黄 30 g,山茱萸 15 g,山药 30 g,枸杞 15 g,杜仲 15 g,肉桂 6 g,附子片 10 g,菟丝子 15 g,小茴香 15 g,吴茱萸 6 g,台乌药 15 g,干姜 10 g,鹿角胶(烊化兑入) 15 g,当

归 15 g,益智仁 15 g,黄芪 30 g。5 剂,每剂凉水 2 煎,取汁 600 mL,分次口服。二诊诉服药后小腹及腰膝冰冷有所缓解,别无不适。上方服至 25 剂后又停经,先例致患者甚惧,老师一面安慰鼓励,一面调整原方:去附子片、干姜,加砂仁 12 g,白术 15 g,鹿角胶易为龟板胶(烊化)15 g 兑入,再进 10 剂。期间无不适,生活起居正常。孕至 3 月前,嘱停药所有药物观察,顺利度过 3 月,保胎成功。后上方为散 1 剂善后调理,足月顺产 1 男婴。

讨论:滑胎一症,传统认为多由肾脾虚损,冲任不调,无所系胎所致,治宜补肾益脾调冲任^[3]。现代医学已经将蛋白质组学运用到复发性流产的研究中^[4],认为大多为母体与父体的组织抗原、血型抗原的致敏所致,多次反复流产还能增加配偶对抗原的致敏程度^[5]。此患者因条件限制未能做更多检查,但临床表现主要为肾阳不足,下元虚寒之症。故在滋肾填精的同时,重用温补暖宫、益气通络之品,诸症渐行消失,而达到了保胎目的,显示了温法与补肾的密切关系。之前,杜师应用温肾之法,亦使数十例不孕症患者得以开怀。

3 温里宣表,壮肾利水通癃闭(前列腺增生症合并尿潴留)

病案:某,男,85 岁,2011 年除夕晨被邀至家中急诊。诉平日尿频淋漓不尽,昨晚受寒,凌晨腹胀无尿,至上午 9 时点尿全无,小腹膨隆,坐卧不宁,呻吟不止。追问平时有“高血压、冠心病、慢性支气管炎”等基础疾病,常服降压、扩张血管、抗炎止咳等多种药物,但未发生过类似现象。诊见:体质偏胖,肺有哮鸣,心音低钝,心率 110 次/min,小腹膨隆拒按,舌胖大,质青紫,边有齿痕,苔白润,脉弦紧数,双胫前可见凹陷性水肿,结合病史患者当属寒邪在表,肺气不宣,肾阳衰微,水湿不行,故上见水气凌心之哮喘,下见开合失司之膀胱癃闭。急则治其标,即行留置导尿。遂拟辛温解表,宣肺通气,温肾散寒,壮肾利水之法。方选麻附细辛汤合金匱肾气丸加减:麻黄 12 g,细辛 6 g,附子片 12 g,山茱萸 15 g,山药 30 g,熟地黄 20 g,茯苓 20 g,牡丹皮 10 g,泽泻 30 g,肉桂 6 g,干姜 15 g,小茴香 15 g,台乌药 15 g,牛膝 30 g,菖蒲 10 g。5 剂,凉水 2 煎,取汁 600 mL,分次温服。5 日后诸症好转,拔除尿管后尿流通畅。原方再进 5 剂,排尿及心肺症状均见大愈,遂改服金匱肾气丸 3 月,随访 2 年无复发。

讨论:癃闭一症,现理论上多以湿热蕴结,肺热气壅,脾气不升,肝郁气滞,尿路阻塞等立论治之^[6],然吾师认为,临床老年患者多以肾、肺阳气虚衰最为常见,他症反少^[7],治以温阳化气,补虚通窍每获良效。此患

者年高肾衰,体胖气虚,常年心肺宿疾,新加寒邪束表,而成肾阳衰惫,气化不布,开合不利之癃闭。虽见喉中痰鸣,心悸、脉数等表象,然畏寒肢冷,舌胖青紫有齿痕,苔润,说明肾阳衰惫、气化不及应为真象。故杜师以麻附细辛汤合金匱肾气汤宣肺温肾,加之干姜、小茴香、台乌药、牛膝、菖蒲助阳化气通窍利水而获效。后以肾气丸久服固疗效。且临症时杜师对老年性前列腺增生症患者,无论何种立法,均不忘加入温散之品配伍其中,每获良效。

4 辛温解表,活血通络治白疵(银屑病)

病案:某,男,35 岁,2008 年 10 月就诊。患白疵症(银屑病)20 余年,几乎每年秋末冬初发病,中西医结合治疗半年,至春夏好转几月,秋冬又发,如此 10 余年。诊见:全身几乎无正常皮肤,呈地图状大片皮损,蛎壳状痂皮,惟有面部及手背、前臂伸侧无皮损。追问既往所服药物皆清热解毒、活血凉血、祛风止痒之品,西药为抗组胺及维 A 酸之类,疗效很难说清。结合季节发病及日晒部位皮损少的特点,杜师改用辛温解表、活血润燥、祛风止痒之法。处方:麻黄 15 g,桂枝 20 g,荆芥 15 g,防风 15 g,天冬 12 g,麦冬 12 g,玄参 20 g,鸡血藤 30 g,当归 15 g,生地黄 30 g,赤芍 15 g,黄芪 30 g,白蒺藜 30 g,草薢 20 g,乌蛇 15 g,蜂房 20 g。5 剂,凉水煎服。二诊,皮损稳定无新疹,但瘙痒明显缓解,效不更方,再进 10 剂。三诊,瘙痒基本消失,皮损开始从边缘向中央回缩,已显效。上方加减服至 80 剂,皮损基本消退,随证加减服至 120 剂后,皮损完全消失,随访 3 年无复发。

讨论:“白疵”一症实属顽疾,传统认识皆以“血热、血虚、血瘀、风燥”等为病机施治^[8],临床复发率高,疗效很难评价。近 30 年来,杜师通过长期临床观察发现,有众多患者表现为秋冬加重,春夏减轻,受寒多发,炎热缓解,下肢难愈,暴露部位无疹的现象,有报道说寒冷地带发病率明显偏高^[9]。对此经过反复探索后,提出了“寒邪束表,血热风燥”的“寒包火”论点。采用辛温解表、疏风散寒、活血润肺的治疗方法,取得了满意疗效。本例患者正是因为常年户外垂钓,暴晒之处无疹,衣遮处皮损严重的特点,而选用上方,采用辛温解表、活血润肺之法而获效。

综上所述,作为中医治疗八法之一的温法,在临床实践中有着非常巨大的挖掘空间,有着得天独厚的优势,往往会有意想不到的疗效,特别是在慢性病治疗上有着现代医学无法比拟的优点。因其能与他法交叉配伍,协同使用,取长补短,相得益彰。因此只要认真学

(下接第 1218 页)

气运脾;四肢不温,阳虚明显者,加制附子、干姜温中助阳,纳呆厌食者,加砂仁、神曲等健脾开胃。

4 气阴两虚

主症:胃脘痞塞,满闷不舒,饥不欲食,恶心嗳气,口咽干燥,少气懒言,倦怠乏力,大便秘结,舌胖,淡暗,舌尖红,少苔,脉细数。治则:益气养阴,调中消痞。方药:生脉散合益胃汤加减:太子参 12 g,麦冬 10 g,沙参 10 g,玉竹 10 g,香橼 10 g,甘草 6 g,枳壳 10 g。方中太子参、麦冬、沙参益气养阴,香橼、枳壳调中消痞。随证化裁:若阴伤口渴甚者酌加石斛、天花粉以生津止渴,腹胀较著者加枳实、厚朴理气消胀,大便秘结者,可加生地黄、瓜蒌、玄参润肠通便。

5 肝气郁滞

主症:胸脘不舒,痞塞满闷,食欲不振,心烦易怒,或情志抑郁,胸胁胀满,或时作叹息,舌苔薄白,脉弦。治则:疏肝解郁,理气消痞。方药:柴胡疏肝散加减:柴胡 10 g,川芎 10 g,陈皮 10 g,香附 10 g,芍药 12 g,枳壳 10 g,甘草 6 g,郁金 10 g。方中香附、柴胡、川芎疏肝散结,行气活血,枳壳行气消痞。随证化裁:大便秘结不通者,酌加大黄、瓜蒌行气润肠通便;呕恶较甚者,加制半夏、生姜和胃止呕。

另外,导师在治疗消渴病胃痞时强调中医综合治疗,以中医汤剂治疗为主,配合针灸等治疗。其中针灸治疗的优势在于疗效显著,不良反应小。针灸作用机制可能是通过改善胃电,增加 ICC 数量,增加血浆 Ghrelin 水平等发挥作用^[5-8]。若胃脘胀满,嗳气厌食,恶心想吐者可针灸中脘、内关、足三里、太冲以疏调胃气和胃降逆;若脾胃虚弱,运化失职可针灸中脘、脾俞、胃俞、足三里以温中健脾,和胃止呕。中脘为胃之募穴、腑之所会,是上中下三焦气机枢纽,针灸足三里可疏调三焦气机,调中和胃,升清降浊。《灵枢·邪气藏府病

形》说“合治内腑”,足三里为足阳明胃经的合穴,可调和气血,培脾胃以资气血生化之源。内关为手厥阴心包经之络穴,为八脉交会穴,别走三焦,可宣通三焦气机,又联系阴维脉,可宽胸和胃,理气降逆以止恶心、呕吐诸症。诸穴合用,以近道取穴与远道取穴相配合,标本兼治,共奏益气健脾、调中和胃、降逆止呕之效。

糖尿病胃轻瘫是糖尿病日久的常见胃部并发症,且多与糖尿病其它神经、血管并发症并存,患者生活质量明显下降,多伴有抑郁、悲观、沮丧的不良情绪。导师在中医辨证论治过程十分重视心理疏导与饮食调护。在饮食调护方面强调饮食清淡易消化、忌食肥甘厚味、辛辣醇酒及生冷之品,同时要饮食节制,切勿暴饮暴食。在心理疏导方面,首先要对患者充满爱心,态度和蔼,耐心倾听患者诉说,然后针对病情进行心理疏导,帮助患者正确认识本病,并树立战胜疾病的信心,使患者保持乐观、开朗的心态,对疾病的康复十分有益。

参考文献

- [1]程友忠,唐勇,李峻.糖尿病胃轻瘫临床研究进展[J].实用医院临床杂志,2010,7(2):135.
- [2]姚东英,刘菲.糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,23(1):16-17.
- [3]汤志梅,张建梅,刘佑初,等.针刺治疗糖尿病性胃轻瘫的系统评价[J].中国热带医学,2010,10(2):235.
- [4]黄晓华.中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫 86 例[J].四川中医,2010,28(10):72.
- [5]曾红文,聂斌,戈焰,等.不同针刺强度对糖尿病胃轻瘫疗效及胃电影响[J].中国针灸,2006,26(9):644-646.
- [6]秦明,叶文广,姚庆林,等.电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃活动与延髓神经元和星状胶质细胞可塑性的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2009,17(2):77-80.
- [7]包永欣,刘德宝,龙岩,等.电针对糖尿病胃轻瘫大鼠胃 Cajal 间质细胞超微结构的影响[J].中国中医药科技,2010,17(1):6-7.
- [8]洪兵,王旭.针药结合对糖尿病胃轻瘫患者空腹血浆 Ghrelin 水平的影响[J].中国针灸,2010,25(146):149-151.

(2013-02-28 收稿)

(上接第 1216 页)

习,细心体会,抓住“寒者”实质和“温(热)之”精髓,灵活掌握,合理应用,诸如鼻炎、口腔炎、咽炎、胃炎、胆囊炎、胰腺炎、肠炎、脉管炎等,皆可配合加用“温法”和之、散之、通之、消之。

故杜师常言:温法是最能体现中医特色、最有价值的治疗方法之一。

参考文献

- [1]谢鸣主编.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:15.
- [2]杨开瑞.《金匱要略》温法方证应用研究[D].北京中医药大学,2011:36-37.
- [3]张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:217-

219,309-311.

- [4]谭展望,雷磊.蛋白质组学与滑胎证治研究思路和方法初探[J].中华中医药杂志,2012,27(11):2880-2883.
- [5]代立霞.复发性自然流产的现代研究概况与进展[D].黑龙江中医药大学,2012:12-18.
- [6]余晖.真武汤治疗肾癌术后癃闭 1 例[J].世界中医药,2011,6(5):447.
- [7]彭世桥.从肺论治癃闭初探[J].世界中西医结合杂志,2009,4(6):441-442.
- [8]徐国强.银屑病中医证治浅析[J].世界中医药,2010,5(1):56-57.
- [9]崔炳南,赵岩松.与寻常型银屑病相关的体质因素初探[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(9):799-800.

(2013-02-04 收稿)