

炙甘草汤在精神疾病临床的运用

丁 德 正

(河南省社旗县中医精神疾病研究所, 473300)

关键词 精神疾病/中医药疗法;炙甘草汤

炙甘草汤见于《伤寒杂病论》,原方为:甘草(炙)四两,生姜(切)三两,人参二两,生地黄一斤,桂枝(去皮)三两,阿胶二两,麦冬(去心)半升,麻子仁半斤,大枣(擘)三十枚;上九味,以清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓,内阿胶烱消尽;温服一升,日三服。本方滋阴养血,益气复脉;对气虚血少而呈“脉结代,心动悸”之精神疾病,施之效果颇佳。兹就运用炙甘草汤治疗精神疾病之点滴经验与体会,简介于下。

1 焦虑性神经症

患者某,男,38岁,唐河人,1983年3月17日入所。患者无力移步,被搀扶进院,虽气喘不已,然惨叫不断;未及诊,突然气微气促,颜面苍白,仆地昏厥。据询,病始于6年前一次邻舍纠纷,因受辱而忿郁难抑,渐现焦虑愁悴,少寐,心悸,头晕耳鸣,腰膝酸软乏力,遗精盗汗,胸胁胀满,厌食等;近两年卧床不起,动辄呼吸困难,全身发麻,身肢抖动,心悸慌甚而昏厥;惟恐已很快死去,故时时紧拉亲人之手不放;昼夜呻吟哀叫,且大呼“救命”,并死缠家人立即送他至“高级医院”抢救。诊之,肌肤瘦削,面色晄白,神情苦楚,舌体瘦小,舌质淡,无苔;脉沉细,然断而复续,续而复断,此乃结脉也。诊为真阴欲竭,阳亦损馁。予炙甘草汤:炙甘草30g,桂枝18g,麦冬24g,酸枣仁30g,党参30g,生地黄60g,生姜15g,大枣20枚,另阿胶12g(分3次烱化,下同)。首煎加水1800mL,煎至450mL时滤出服之,第2、3煎均加水1500mL,煎出约400mL服之;每煎均兑白酒150mL同煎。服5剂,悸慌甚之昏厥发作大减;继服5剂,悸厥失,结脉亦失;脉转沉细小数,焦虑亦有所减轻。遂改拟健脾益气合益阴舒肝类方药及针灸疗法治疗其焦虑症,共治疗93日,焦虑愁悴尽释,获愈。

按:此例焦虑性神经症系情志受挫,忿郁佛逆致肝气郁结,肝阴暗损而形成。由于“肝肾同源”,病久不愈,肝阴损甚而累及肾,致肾阴亦损,肾阴损甚再累及肾阳,遂致真阴欲竭,阳亦损馁之脉结、悸厥重症。故投以峻补真阴、益气扶阳、复脉宁神之炙甘草汤,10剂而悸厥释然。重危得解,证情扭转,遂使缠绵难愈之焦虑症治疗得以顺利进行,并获得痊愈。

2 分裂情感性精神病

患者某,女,26岁,已婚,陕西省人,1980年8月4日入所。患者羸弱不堪,抬入院即蜷缩病房一隅,面壁啜泣不已;为之诊,拒之,其夫劝之诊,骂其夫,骂声低微而断续,且捂胸而气喘嘘嘘,显内心悸慌颇重。据询,病已8年,以悲忧荒谬与狂乐而乱交替发作。悲忧发作时,悲不欲生,神疲乏力,塞牖倦卧,且语出含糊而荒谬;狂乐发作时,多喜笑,且常笑不休,多动而乐,乱走,乱忙;二者皆具被害类妄想与幻觉等症。曾诊为分裂情感性精神病,迭服中西药罔效。此次悲忧荒谬发作已半年,认为其夫伙同他人欲以毒药害死她,故饮食甚慎,常多日不敢进食,致瘦削日甚。诊之,肤色枯黄而隐现晦暗,神情悲凄而愕然,目光呆滞而乏神,舌体瘦小,舌质淡黯,苔灰黑滑腻,脉沉弱,然动而中止,不能自还,良久复止,此乃代脉也。《灵枢·本神篇》云:“心气虚则悲,实则笑不休”,故此乃心气之虚、实挟痰瘀交替为症之候。此次发作为心气虚挟痰瘀,刻下,心气衰微,阴血匱竭。治疗亟予补气养血,复脉宁心;方予炙甘草汤:炙甘草30g,生姜15g,桂枝18g,麦冬20g,酸枣仁30g,大枣30枚,党参40g,生地黄60g,阿胶12g,每煎均加入白酒150mL,首煎加水1700mL,煎至450mL滤出服之,2、3煎均加水1400mL,煎至400mL滤出服之。服8剂,内心悸慌大减,在劝促下能进些食;继服5剂,悸慌失,代脉亦失,脉转沉弱;羸弱之象亦有所改善,悲忧亦有所减轻,然被害妄想幻觉依然。遂改拟调理心气及涤痰化瘀类方药及针灸疗法治其分裂情感性精神病,共治疗112日,狂乐而乱及悲忧荒谬皆未再作,获愈。

按:此例分裂情感性精神病,在心气虚欠情况下,受被害类妄想幻觉影响,慎食或不敢进食,致气血日损而至匱竭,出现脉代、心动悸重症;故投以补气养血、复脉宁心之炙甘草汤,13剂而危重迅解;从而为系统调理心气、祛除痰瘀之主病之治,奠定了良好基础。

3 隐匿性忧郁症

患者某,男,62岁,社旗人,1965年7月5日患者之子邀家父往诊,适家父出诊未归,遂邀余诊。余至,视患者已奄奄一息,停于灵床,家人正备殡殓之物。据询,患者禀赋素弱,心气虚;多年来易惊悸,虚烦少寐,

多梦魇,神疲乏力,无力劳作,动辄汗出,头晕目眩,纳差,腹胀满,易呕泻,悲忧凄楚,易伤心落泪;3个月前,饮食不慎致腹胀满,呕泻;某医谓“食滞于中”,予枳、朴、大黄等,病益剧,且食饮入口即吐,虽屡予治疗,然日趋危笃,近十余日转入昏厥;曾延数医会诊,予参附、四逆等,罔效。诊之,肤瘦,肤皮干燥而瘪缩,肤色枯黄晦暗,双目紧闭,面无表情,气息微弱而短促,舌体瘦小,舌质淡暗,干而乏津,舌中后有灰黑浊苔,略干,已十余日未更衣;脉微细欲绝,然无定候,似虾游状,杳然不见,须臾又来,此乃代脉也。诊为营血匱竭,真气殆绝,秽浊内蕴,予炙甘草汤加味:炙甘草 30g,生姜 15g,桂枝 18g,麦冬 24g,麻子仁 15g,大枣 24 枚,野山参 15g,生地黄 60g,郁金(矾制) 15g,石菖蒲 15g,阿胶 12g,每煎兑白酒 150mL。首煎加水 1800mL,煎至约 450mL 滤出服之,2、3 煎均加水 1500mL,煎出约 400mL。余诊罢留下观察,午后 4 点,首煎药慢慢灌完,5 点许频转矢气,7 点许解下挟硬块污黑粪便,8 点许气渐转匀,9 点许已能用微弱声音说话,并扶之坐起喝了半碗稀粥。翌晨再诊,代脉已失,转沉弱;自谓内心怔悸,除虚弱无力外,几近常人;去方中郁金、石菖蒲,麻子仁改为酸枣仁 15g,又予 3 剂,获愈。

按:此例隐匿性忧郁症之危笃昏厥,系心气虚久而母病及子,脾气亦虚,脾虚失运而误用克伐,致生化之源困萎,营血匱竭,真气殆绝,复为秽浊蒙闭清窍而形成;故投以峻补气血,辟秽启神之炙甘草汤加味,1 剂危笃立挽,又 3 剂霍然。服参附、四逆等罔效者,盖此非附气暴脱而手足厥冷、喘急汗涌,或阴寒内盛、阳气衰微而四肢逆冷、蜷卧欲寐之候也。

4 躁狂抑郁性精神病抑郁状态

患者某,男,23 岁,遂平人,1989 年 3 月 17 日入所。患者垂首倚椅,频频叹息,询其病情,语出迟缓而低微,自感心慌。据询,病已 7 年,始病怒郁忿悔,怒而悔恨,自责自骂;约数日,迅转狂怒刚暴,自谓“智多谋广”“武功高强”,自称“司令”,逢场讲话,怒语滔滔,且动辄怒骂喝斥,打人毁物,约年余自己;已后不久转恐怯懦弱,自谓“头脑已空”“谋匪计穷”,生计已无,惶恐忧怯,欲自杀,约一年半自己;已后不久又转狂怒刚暴,如是交替发作不已。此次恐怯懦弱已发作 4 个月,自谓“内脏已坏,筋已断”“活着拖累人”,故拒食待毙,且觅机自杀,月余前曾自刎,虽抢救脱险,然失血过多,迅致重度虚弱,且怔悸甚,动则喘悸欲绝。诊之,肤瘦,肤皮干燥,肤色枯黄而乏泽,神色疲惫,目光乏神,口唇苍白而略瘠,舌体略瘦,舌质淡白,无苔,虚烦少寐,头晕,视力下降,爪甲枯白,脉沉细弱,然不规则,连连凑指,

忽然顿无,止而复作,似雀啄食状,此亦代脉也。《灵枢·本神篇》云:“肝气虚则恐,实则怒”,故此乃肝气之虚、实交替为症之候也,此次发作为肝气虚。刻下,气血俱匱,心失所养。予炙甘草汤:炙甘草 30g,生姜 15g,党参 40g,生地黄 60g,桂枝 15g,麦冬 24g,酸枣仁 30g,大枣 24 枚,阿胶 12g,每煎兑白酒 150mL 同煎。首煎加水 1800L,煎出约 450mL,2、3 煎均加水 1500mL,煎出约 400mL。服 6 剂,内心悸慌大减,又服 6 剂,悸慌失,代脉亦失,脉转沉细;恐怯懦弱亦稍有好转。遂改拟调理肝气之方药及针灸疗法治疗,共治疗 123 日,恐怯懦弱尽释,狂怒刚暴亦未再作,情感稳定,获愈。

按:此例肝气虚性抑郁重症,拒食待毙而使脾无以生化,气血已趋不支;加之自刎失血过多,遂致气血俱亏,心无以养而出现脉代、心悸慌重危之象;故投以气血俱补、养心宁神、通阳复脉之炙甘草汤,方证相符,12 剂而重危迅解;从而为肝气虚、实交替为症顽疾之治,创造了良好条件,并取得了可喜的效果。

5 席汉氏综合征

患者某,女,35 岁,南召县人,1989 年 8 月 16 日入所。患者极度虚弱,喘悸心慌,入诊室虽扶之,然几欲倾跌。正为之诊,患者突然神色惶恐,其夫劝慰之,然仍殒殒不已。据询,病起于 5 年前产第 2 胎时,因失血甚多而昏厥,后身体羸损,心悸心慌,纳差腹满,神疲情懒,嗜睡,淡漠少言,阴毛及腋毛脱落,外阴及乳房萎缩,无乳汁分泌,闭经;曾诊为席汉氏综合征,屡服中西药治疗,收效甚微。近年余又出现精神症状,谓有人要杀她全家,还诬告她“偷盗”。公安局要捕她,不少人在“骂”她,吓得惶惶不可终日;不久前在地方治疗服氯丙嗪等致昏迷,抢救脱险后身体更趋虚弱,且心悸心慌甚。诊之,肌肤瘦削而干燥,面色惨白,神情萎靡,目光乏神,语出迟缓,舌体干瘪瘦小,舌质淡,无苔,四肢不温,略畏寒;脉沉细迟,然无力欲绝,时而一歇止,此乃结脉也。诊为气血衰微,肾中精气亦匱,予炙甘草汤加味:炙甘草 30g,生姜 15g,党参 30g,熟地黄 60g,肉桂 10g,麦冬 18g,酸枣仁 30g,大枣 30 枚,阿胶 12g,山茱萸 30g,枸杞子 21g,菟丝子 15g,淫羊藿 15g,每煎兑白酒 200L。首煎加水 2000mL,煎出约 45mL,2、3 煎均加水 1500mL,煎出约 400mL。服 10 剂内心悸慌大减,纳食有所增加,被害性妄想幻觉有所减轻;继服 5 剂,悸慌消失,结脉亦失,脉转沉细;被害性妄想幻觉消失。遂改拟《正体类要》八珍汤加补益肾气品,服 3 个月余,肌肤趋充,毛发渐长,第二性征恢复,获愈。

按:此例席汉氏综合征系由产时出血过多,气随血

温胆汤临床应用经验

朱清哲¹ 杨旭²

(1 天津市南开区华苑医院,300384; 2 天津中医药大学)

关键词 温胆汤

温胆汤方最早出自唐·孙思邈《备急千金要方》，由半夏、枳实、陈皮、竹茹、甘草、生姜组成，陈无择在《三因极一病证方论》内又加入茯苓、大枣。两方功用均大致为清胆和胃、理气化痰。罗东逸谓：“和即温也，温之者，实凉之也”。笔者所用为陈氏方，据其方义在临床实践中用于多种疾病的治疗，常取得显著疗效。兹介绍如下。

1 美尼尔氏综合征

患者某，男，45岁。2005年11月20日初诊。患者眩晕、耳鸣、呕吐2年余。起初每月发作1~2次，发作时间短，不治自愈。近半年来发展为每月发作数次，每次发作时间长达3~10h，甚则整天卧床不起。经某医院诊断为美尼尔氏综合征。先后曾于两家医院用西药及中药治疗3个月余，疗效不佳，后来我院治疗。患者就诊时正值其疾病发作阶段，诊其面色苍白，精神萎靡，耳鸣，听力减退，手足冰冷，闭目侧卧，恶心并呕吐白色泡沫黏涎，脉细弱，舌质淡，苔白腻，痛苦万分。当

即处方如下：半夏12g，陈皮12g，茯苓15g，枳实12g，竹茹12g，甘草5g，生姜5片，大枣2枚，水煎服。患者服药2h后，头晕大减，恶心呕吐停止，手足转温，面色红润，精神大有起色，能自己坐起与人交谈。后仍照原方加减煎服18剂，诸症痊愈，随访3年，未再复发。

按：美尼尔氏综合征属中医“眩晕”范畴，多由饮食劳倦，脾失健运，水谷精微运化失常，聚湿生痰或情志抑郁，心脾受损，气机不畅，痰浊阻闭清阳而致。丹溪曰：“无痰不作眩。”故以温胆汤清热化痰，理气和中，痰热清而眩晕平。

2 妊娠恶阻

患者某，女，24岁。2007年3月16日初诊。患者停经60天，近1周恶心、呕吐、水食不能进肚，食入即吐，吐净胃内容物仍干呕不止，最后竟吐出胆汁及血性黏液。曾静脉滴注维生素B₆等药物，疗效不佳，遂来我院治疗。经查尿妊娠试验(+)，诊断为早孕。诊其舌质淡红，苔薄白，脉滑数。处方如下：半夏10g，陈皮10g，茯苓12g，枳实10g，竹茹10g，甘草6g，灶心土30g，生姜5片，大枣1枚，水煎服，1剂/日，早晚温服。

失，致气血衰微，并损及肾中精气而形成。气血衰微，心无以养，故出现虚弱甚、心动悸甚；肾中精气耗损而匮乏，故出现阴毛腋毛脱落及外阴乳房萎缩等症；又“血气者，人之神”（《素问·八正神明论》），血气匮乏，神失之养则离散浮越，故出现被害性妄想幻觉等精神症状。因之，投以补气养血、温肾填精之炙甘草汤加味，不惟虚弱甚、悸慌甚及肾中精气损伤之一系列症状迅得改善；且“血脉和利，精神乃居”（《灵枢·平人绝谷》），精神症状亦随之消失。

6 体会

《伤寒杂病论》中，炙甘草汤原为“伤寒脉结代，心动悸”者设；然以其滋阴生血、益气煦阳之力，常可起阴血匮乏、阳气衰微之重笃，并迅挽心气殆绝而悸慌甚之危候；然于临床运用时，需慎察脉症，准确辨证方可。虾游脉、雀啄脉均属怪脉，均无定候，更变不常；《景岳全书》谓：“候而更变不常者则均谓之代”^[1]。笔者于临床上所遇炙甘草汤方证，多以结脉或代脉单见，而甚少并见者。然仲师所谓“脉结代”，概言之即“心动

悸”，既可见于具结脉者，也可见于具代脉者。

关于炙甘草汤方中之麻子仁，柯琴谓：“旧本用麻仁者误”^[2]，并改之为酸枣仁。据笔者临床体会，麻仁毕竟体润多脂，润下滑利，除兼具因津枯血少而肠燥便秘或宿垢内结者必用外，一般宜益血宁神之酸枣仁为好。方中之人参若易取，勿以党参代之，其“回阳气于重绝，却虚邪于俄顷”（《本草经疏》）之力，远非党参所能比。酒入药煎，堪谓仲师制方妙甚；一者以其辛温助阳之力，协炙草、参姜桂煦和生发阳气，且防地、胶、冬等补阴重剂骤进而妨脾碍运；二者藉其辛窜宣透之力，畅和血脉以复脉宁心。笔者师承祖父辈之经验，每煎兑酒不低于150mL，少则疗效欠佳。

参考文献

- [1] 赵立勋主校. 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 83.
- [2] 曹炳章. 中国医学大成(第7册). 清·柯琴. 伤寒来苏集(卷四). 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 57.

(2009-05-04 收稿)