

伍炳彩运用温胆汤经验

★ 余晓清 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 伍建光 (江西省中医院 南昌 330006)

★ 侯美英 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:伍炳彩;温胆汤;中医药疗法

中图分类号:R 249.76 文献标识码:A

伍炳彩教授是我院名老中医,临床以见病知源,辨证准确著称。他善用成方治疗内科疑难疾病。其中温胆汤就是他临床常用的方剂之一。温胆汤出自《三因极一病证方论》,由半夏、竹茹、陈皮、枳实、茯苓、生姜、大枣、甘草组成。具有理气化痰,清胆和胃之功。方中半夏燥湿化痰,降逆和胃;竹茹清热化痰,止呕除烦;枳实、陈皮行气消痰;茯苓健脾渗湿;生姜、大枣、甘草益脾和胃,调和诸药。全方共奏理气化痰,和胃清胆之功。伍老根据异病同治的原则,运用温胆汤加减治疗多种疾病,效果显著,现略举一二介绍如下:

1 心悸

马某,男,78 岁。心慌胸闷 1 年余,近日因情志不舒而加重,症见:形体肥胖,神疲乏力,心悸不宁,胸闷气短,偶有心前区隐痛,不思饮食,口粘口苦,睡眠欠佳,小便微黄,大便不通,舌质暗红、苔厚腻,脉弦滑、时有结代。心电图示:频发室性早搏,异常 T 波。中医诊断:(1)心悸;(2)胸痹。辨证为痰瘀互结,心神被扰。治宜清热化痰,活血安神。予温胆汤加减:法半夏 10 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,丹参 15 g,琥珀 3 g(冲服),三七粉 3 g(冲服),夜交藤 15 g。7 剂。二诊:心悸明显减轻,胸闷略减,口粘感消失,纳增,睡眠改善,仍感大便不畅,小便平,舌苔渐退,脉弦、偶有结代。上方加郁金 10 g、枇杷叶 10 g、杏仁 10 g、火麻仁 15 g,7 剂。三诊:患者诉胸闷显著减轻,心悸偶作,食眠皆正常,大便通畅,小便平,仍觉气短乏力,舌质稍暗、苔白,脉沉。上方去琥珀,加生晒参 10 g,继服 7 剂。四诊:患者诉心悸消失,胸闷缓解,后复查心电图大致正常。

按:《血证论》曰:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳不安。”可见痰邪内扰是心悸发病的

重要原因。本例心悸,有典型的痰热内扰表现,如胸闷、口粘、纳呆、苔腻等,除痰邪外,还兼有瘀血,心前区隐痛、舌质暗都是瘀血的表现。故治疗上应从化痰活血入手,选用温胆汤加味。方中法夏、茯苓、陈皮、竹茹燥湿化痰,枳实行气消痰,丹参、琥珀、三七活血化痰,夜交藤养心安神。全方共奏化痰活血,养心安神之功。二诊时因胸闷改善不显,故加用郁金、枇杷叶理气宽胸,这是伍老常用的药对,治疗胸闷效果颇佳。再加杏仁、火麻仁润肠通便治疗便秘。三诊时出现气虚症状明显,故去活血化瘀的琥珀,加用生晒参益气以扶正祛邪。

2 瘰病

陈某,女,52 岁。自述两年前发现脖子增粗,并伴有心慌、汗出、失眠等症,在某医院诊断为甲状腺功能亢进。经用西药治疗,症状改善不显,后求伍老诊治。症见:颈粗瘰癧,眼突,面红,心悸,汗出,心烦易怒,失眠,纳可,二便平。舌质红、苔黄腻,脉弦数。查 FT₃、FT₄ 均高于正常。中医诊断为“瘰病”。辨证为气郁痰结。选用四逆散合温胆汤加减。处方:柴胡 10 g,白芍 15 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,甘草 6 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,浙贝母 10 g,僵蚕 10 g,生牡蛎 15 g(先煎),夏枯草 10 g,黄连 6 g,夜交藤 15 g。7 剂。二诊:药后诸症明显改善,瘰癧见消,纳可,二便平,仍觉汗出较多,舌苔渐退,脉稍数。上方加浮小麦 30 g,继服 14 剂。三诊:瘰癧明显消退,症状大有改善,纳可,二便平,舌质红、苔薄,脉稍数。后去黄连,加酸枣仁 10 g,继服。加减治疗两月余,临床症状消失,复查 FT₃、FT₄、TSH 基本正常。

按:瘰病多由于情志抑郁,肝失疏泄,肝旺侮脾,脾失健运,水湿不化,日久形成痰浊内蕴,湿痰随经流注,汇集于结喉而成。故治疗上应以解郁化痰,软

坚散结为法。故选用四逆散合温胆汤加减治疗。方中黄连、半夏、茯苓、竹茹清热化痰，柴胡、枳实理气解郁，僵蚕、浙贝、生牡蛎、夏枯草软坚散结，化痰消癥。其中僵蚕配浙贝是伍老常用的软坚散结的药对，夜交藤养心安神，甘草和中。全方共奏理气化痰，软结散结之功。后因出汗症状明显，故加用浮小麦、酸枣仁养心敛汗。

3 失眠

李某，女，45岁，反复失眠两年余，每晚仅能睡1~2小时，中西药治疗均未获效。症见：精神疲惫，头晕头痛，心烦易怒，不思饮食，口苦口粘，时有咽痛，小便黄，大便平，舌质红、苔黄腻，脉滑数寸脉浮。中医诊断为：失眠。辨证为痰热扰心。方选银翘马勃散、温胆汤合酸枣仁汤加减。处方：银花10g，连翘10g，射干10g，牛蒡子10g，马勃10g(布包)，半夏10g，茯苓15g，陈皮10g，枳实10g，竹茹10g，甘草6g，酸枣仁15g，川芎6g，知母10g，夜交藤15g。7剂。二诊：能入睡4小时以上，诸症明显减轻，称药极灵验，咽痛消失，仍觉饮食不振，二便平。舌质红、苔薄黄，脉稍弦。守上方加炒谷麦芽各10g，继服7剂。三诊：诉可睡6小时以上，诸症缓解。后用归脾汤以善后。

按：失眠虚证多以阴血不足，心神失养为主。实证多以痰、火、食积内扰心神为要。本例失眠，查其病历，前医多从滋阴养血，安神定志为主。何以效果不显？细辨其症，发现本例失眠并非虚证，而是痰热扰心的实证。胸闷、纳呆、口粘、苔黄腻、脉滑等，都是痰邪内扰的表现。又见面红、口苦、咽痛等症，说明热邪很盛。并从寸脉浮可以确定邪在上焦。故用银翘马勃散清上焦邪热，温胆汤清热化痰，酸枣仁汤养血清热、除烦安神。全方合用能起到清热化痰，养

心安神的功效。二诊时，因食欲不振改善不显，故加用炒谷麦芽健胃助消化。三诊时，病情得到控制，从舌脉可以看出邪气已退，故改用归脾汤补益心脾，养血安神，扶正固本。

4 胃痞

张某，女，54岁，自述患有慢性胃炎十余年，间断服用中西成药，时好时坏，近日因病情加重而来就诊，症见：脘腹满闷，痞塞不舒，暖气呕恶，不思饮食，口苦口粘，大便不爽，小便平，舌质淡红、苔黄腻，脉滑数。中医诊断为“胃痞”，辨证为痰热中阻，升降失调。治宜清热化痰，理气和中。方选四逆散、小陷胸汤合温胆汤加减。处方：柴胡10g，枳实10g，白芍10g，甘草6g，黄连6g，半夏10g，全瓜蒌15g，陈皮10g，茯苓10g，竹茹10g，紫苏6g，香附10g。炒麦芽15g。7剂。药后症状明显改善，呕恶已除，暖气偶作，纳增，近日出现两次反酸现象，余症皆平。舌苔已退，脉弦。守上方加乌贼骨10g、浙贝母10g，7剂。三诊：药后症状消失，稍觉乏力，舌质淡红、苔薄，脉沉。后以香砂六君子丸健脾行气以善后。

按：胃痞是由于外邪内陷，饮食不化，情志失调，脾胃虚弱等导致的中焦气机不利，升降失常而成的胸腹间痞满闷胀的一种自觉症状。本例胃痞，是由痰热中阻，升降失常所致。故采用四逆散调理气机，小陷胸汤合温胆汤清热化痰。方中柴胡、枳实、紫苏、香附行气消痞；黄连、瓜蒌、竹茹清热化痰；半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰；白芍、甘草、炒麦芽柔肝润脾，消食和胃。后因患者出现反酸现象，故加用乌贼骨、浙贝母以制酸。伍老在治疗胃痞时，喜用香附配紫苏行气消痞，乌贼骨配浙贝母制酸，这是他临床常用的药对，疗效颇验。

(收稿日期：2006-01-10)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版，以下重点栏目面向全国征稿：

●理论研讨 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有：中医水理论、火理论研究、体质学说研究、梦理论、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学学术界的沉闷局面，对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德，敢说真话，敢亮观点。争鸣的主要内容有：中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等，要求观点正确，不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。