

黄连苏叶汤的临床运用体会

重庆市按摩门诊部 席 定

黄连苏叶汤（方名为笔者自拟）出自《温热经纬》。其方小药简，价格低廉，用之得当，疗效卓著。本文试就黄连苏叶汤作一介绍。

一、黄连苏叶汤的方证

《温热经纬·湿热病篇十七》：“湿热证，呕恶不止，昼夜不差，欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也，宜用川连三四分（0.9~1.2克），苏叶二三分（0.6~0.9克），两味煎汤，呷下即止。”薛氏自注：“肺胃不和，最易致呕，盖胃热移肺，肺不受邪，还归于胃。必用川连以清湿热，苏叶以通肺胃，投之立愈者，以肺胃之气，非苏叶不能通也，分数轻者，以轻剂恰治上焦之病耳。”据此，本方所反映的基本病机当为：湿热蕴阻于胃，肺胃不和，胃气上逆。其主证则可概括为：呕吐，始恶寒，继则但热不寒，汗出胸痞，舌白或黄，口渴不引饮，四肢倦怠，肌肉烦疼，其脉或洪或缓，或伏或细。

二、黄连苏叶汤的方解

（一）方剂中的药物性用

本方以黄连之苦寒清热燥湿为主药，泄降胃火，辅以辛香之苏叶，芳化湿浊，宣肺理气。两药相伍，共奏清热除湿、调理肺胃、和胃降逆之功。

（二）方剂结构特点

1. 主辅相佐，阴阳互济：方中以苦寒之黄连为主药，辛温之苏叶为辅药。其结构为一凉一热，一阴一阳，优越性在于“寒因热用，热因寒用，主辅相佐，阴阳互济，最得制方之妙”。

2. 药味简洁，剂小力大：本方药只二味，

总剂量1.5~2.1克，不足3克，可谓味少量小。其所以能有效地解除“湿热证呕恶不止”，以至“昼夜不差”，甚至“欲死”之重病，乃由于“治上焦宜小剂……所谓轻可去实也”。

（三）方药所体现之治法

1. 针对致病因素，采取清热除湿法：欲有效的祛除病邪，须针对病因性质，确立相应治法。湿与热，在其病机演变中，虽有“炽”、“横”之势，即“热得湿而愈炽，湿得热而愈横”，而病势之轻重缓急，却在其“分”与“合”，即“湿热两分，其病轻而缓，湿热两合，其病重而速”。若能正确地使用“分”解治法，即能阻止病势发展而祛除病邪，此即所谓“不与热相搏，势必孤矣。”本方以黄连清热燥湿，一药而兼两法，以苏叶芳香化湿，意在湿去而热孤，二药合用体现清热除湿法，以获分解祛邪之功。不仅如此，“盖气贵流通，而邪气挠之，则周行窒滞，失其清虚灵动之机，反觉实矣，惟剂以轻清，则正气宣布，邪气潜消，而窒滞者自通，设投重药，不但已过病所，病不能去，而无病之地，反先遭其克伐”。故黄连苏叶虽以其祛邪而着眼于病邪，实已作调和之用而宣通气滞，即可祛除湿热，而又可调肺胃，即寓“调”于“祛”中。此无疑是其治法之一大特点。

2. 宣通肺胃气滞：本法针对“肺胃不和”之脏腑功能失调而设，用芳香、辛温之苏叶，此即自注中“苏叶通肺胃”之谓。盖肺胃功能失调，气机窒滞，病变部位波及上、中焦，其治法自当着重上焦，如吴鞠通所说：“凡统宣三焦之方，皆扼重上焦，以上焦为病之始入，且为气化之先”，“然虽云三焦，以手太阴一经为要领，盖肺主一身之气，气化则暑湿俱化”。宣通气滞，能改变肺胃功能失调状态，湿热之邪亦

易于消除。因此,本法虽以改善肺胃功能为着眼点,实已寓清热除湿法于其中。

如前所述,黄连苦寒,能体现清热与燥湿两法;苏叶辛温,体现芳香化湿与宣通气滞二法。本方药虽两味,则四法俱备,祛邪之中寓有调和之治,调和之中含有祛邪之法,两者相得益彰。此正所谓“法中有法”,是善用治法的优秀处方。

三、临床运用

临床运用方剂,贵在变通,师其法而不泥其方,如吴仪洛所说:“医贵变通,药在合宜,苟执一定之方,以应无穷之证,未免虚虚实实,损不足,而益有余,反致杀人者多矣”。本方的临床运用,除湿热证外,亦广泛用于杂病,如呕吐、呃逆、妊娠恶阻、胃痛、脘腹疼痛、失眠、眩晕、膈食、吐血、喘咳等。运用本方必须紧密结合病机及其演变,似应注意以下特点:

(一) 剂量比例,变换不同

1. 剂量比例,按方运用:此种用法多适于肺胃不和,胃热移肺,肺不受邪,还归于胃者,证见呕恶或呃逆、咳嗽、恶寒等肺胃症状,或具《湿热病篇》首条所述症状一、二者,可按原方比例运用,因其热重于湿,故黄连剂量宜偏重。

2. 剂量比例,倒置运用:此法多适于肺胃不和,肺气壅滞者,证见呕恶痰多或呃逆、恶寒、咳嗽、喷嚏、清涕、头痛等,剂量比例可倒置运用,因其湿重于热,故苏叶剂量宜偏大。

(二) 药味加减,随证异趣

1. 湿重于热,偏重于肺,宜加辛开:湿重于热,病理重心多在肺卫,其证多兼咳嗽、头昏重胀、恶寒发热等,宜加入杏、桔、菴、佩等辛开之品;若太阴脾为湿困,以两太阴同气,故茯苓、苡仁等甘淡之味亦宜合用,为开提而无后顾之忧,以阻断病变向损伤阳气发展之势,亦具积极意义。

2. 热重于湿,偏重于胃,宜加苦泄:热重于湿,病理重心多在胃与大肠,其证多兼便秘、头晕、舌黄、脉滑数等,又宜加入枳、芩与藜、

芩等味;若心烦目眩、腰酸、少腹隐痛,地、芍等味亦可加入,可阻断少阳热化之势,防止厥厥。

(三) 救逆、顺势,要随病机

本方证所反映的病势发展逆顺是与湿热病邪之盛衰及其伤阴伤阳,以及二者的消长为转移的,故运用本方,当注意病机的转化而使用以下两法:

1. 救逆法:本法是针对病势入里伤阴伤阳而拟定的阻断性措施,适用于湿重于热有伤阳或热重于湿有伤阴之征兆。前者多病程长,常兼乏力,食少,头昏,舌淡脉缓等,参、苓、甘草、苡仁等即可酌情加入;后者多兼口干咽燥,舌红少津,或身热面赤,手足心热,或舌绛干,脉细数等,则麦、地、元参、白芍等亦可酌情运用。

2. 顺势法:本法是针对病势外出而“看其邪之可解处”拟定的因势利导的措施。“可解”为病机由深出浅的发展,在湿热留恋肺、胃阶段则常用。

(1) 提归上焦:湿热互结,痰浊凝滞,阻于中焦气分,邪之可解处却在上焦表卫,可用提归上焦法。临床所见,本证除呕咳外,常兼脘痛或痞胀等中焦证,此“宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺”,当合用杏、菴、橘、桔等,所谓“轻苦微辛,具流动之品”。

(2) 假阳明为出路:湿热互结中焦,甚则闭结胃肠,已失肺卫外解之机,可假阳明为出路。证见呕恶,咳逆,大便数日不通,甚或发痉、神昏、谵妄,可用小承气或枳实导滞丸等轻下,给邪热以外泄之机。

(3) 辛开苦降,分消上下之势:湿热留阻少阳三焦,即薛氏所谓病在二经之表者多兼少阳三焦的表现。证见呕恶,咳逆痰多,得水则呕,寒热起伏,胸痞,小便短,大便闭,舌上黄滑苔,脉滑数,当合用辛开苦降之法,分消上下之势,使邪从三焦而解,如枳实、连、夏或黄连温胆汤等,此法叶氏谓为:开“战汗之门户,转疟之机括”。

总之,救逆、顺势法之使用,对病邪而言,

临床报道

中医药治疗胆囊炎胆石病 160例初步分析

南京中医学院附属医院内科 徐景藩 罗盛裕 于文英 郭芝玉 郑耀萍 余季闻

胆囊炎胆石病为消化系统常见疾病。患者常以上腹疼痛、急剧发病或反复发作而就医；有的伴有发热、呕吐、黄疸等征象。我科3年来共住院治疗胆囊炎患者160例，其中66.3%伴有胆石病，均系病情发作症状显著而入院，运用中医药治疗取得较好效果。现初步分析如下。

临床资料

本组病例，男性58例，女性102例，男女之比为1:1.8；年龄19岁1例，21~30岁25例，31~40岁28例，41~50岁59例，51~60岁34例，61~70岁13例，以中年为多；病例来源以城市为主，属工人、干部者109例，占大多数；病史最短3天，最长反复发作历20年以上，其中1年以内78例，1~5年51例，6~10年26例，11~20年3例，20年以上2例。绝大多数系慢性炎症急性发病住院。

本组160例，中医诊断为胁痛者149例(93.1%)，黄疸兼胁痛者11例(6.9%)；全组病例均根据临床表现，并经A型、B型超声探查及/或X线胆囊造影确诊为胆囊炎，其中伴有胆石病者106例，占66.3%。急性胆囊炎17例，慢性胆囊炎急性发作143例。

治疗方法和结果

一、辨证论治

当注意祛湿而不伤阴，清热而不损阳；扶助正气，又当滋阴不碍湿，通阳而不助热。同时，更要注意病机之趋向性，以期阻断病势发展及看其邪之可解处而因势利导。前者病势多逆，

本组按入院后主证，分为三型论治。

(一)肝胆湿热证：计113例(70.6%)。

右胁上腹疼痛，阵发性加剧，拒按，身有寒热或但热不寒，小溲黄，大便不畅或秘，或兼目黄肤黄，舌苔黄腻，脉弦滑数，莫非氏征阳性或兼右上腹肌紧张。治以清利肝胆，通导腑气，方用大柴胡汤加减：柴胡，黄芩，枳实，厚朴，法半夏，白芍，生大黄，金钱草，海金沙。兼有黄疸者加茵陈；伴恶心呕吐者加橘皮、黄连、生姜；热盛者酌加银花、青蒿、虎杖、蒲公英等；大便不通加芒硝(冲)。另用皮硝(或芒硝)30~60克，外敷右上腹痛处，每日1次，至胁肋疼痛缓解而不拒按为止。

(二)肝郁气滞证：计29例(18.1%)。

右胁上腹胀痛，痛及肩背，胸脘痞闷，嗝气则舒，或兼微热，舌苔薄白，脉弦或小弦。治以疏肝理气，方用柴胡疏肝饮加减：炙柴胡，白芍，青皮，枳壳或枳实，香附，木香，延胡索，川楝子，金钱草。右胁痛甚加姜黄；气郁甚者加佛手片、绿梅花；痛如针刺、病久屡发者加三棱、莪术、紫丹参；便秘加用大黄；舌苔白腻夹湿者加用炒苍术、制川朴、陈皮、苡仁等。

(三)脾虚肝郁证：计18例(11.3%)。

其临床表现大致同肝郁气滞证，惟病史较久，疼痛时发，食少神倦，食后脘腹胀满，大

即病在二经之里者；后者病势多顺，有所谓病在二经之表者，而二者又可同时出现，隅反可也，切不可因呕烦一证印定眼目，则临床运用自能得心应手了。