

略谈肝经郁热证的辨证施治

江苏省海安县中医院 梅九如

肝经郁热证，系情志所伤，肝郁气滞而成的“肝郁”。郁者滞而不通，郁则气滞，气滞久则化热，热郁则升降之机失度，人体阴阳偏颇，脏腑气血失调，而从本经部位开始出现病变。临床患者年龄以青中年为多，男女皆可出现，但以女子为常见。由于病程有新久，体质禀赋有差异，因而症状上各不尽同，在临床上常分为轻、中、重三种类型。

肝经郁热证轻型

临床表现：头晕、胸闷，噎气不舒，咽中如梗状，胃脘痞满，内热口干而不多饮，手心热，小便黄，纳谷乏味，夜寐多梦，有时两胁胀痛，或周身窜痛，性情易怒，女子常见月经先后无定期，腹痛，乳胀，经量或多或少，经色紫夹有瘀块，脉弦，苔薄、舌质红。其中尤以胸闷内热为主。治以理气为主，清热为辅。

处方：炒柴胡6克，炒枳实6克，杭白芍10克，佛手片6克，台乌药6克，沉香片3克，制半夏10克，广陈皮6克，淡黄芩10克，粉甘草6克，枣儿槟榔10克，绿萼梅5克，炒山栀10克。

该方以四逆散合四磨饮加味。因肝郁而气滞，气有余便是火，逆者平之，故治以理气降逆，舒肝和胃，清热消痞，以解郁结。女子月经不调，乳房胀痛者，去枣儿槟榔、绿萼梅，加制香附、泽兰、丹参。腹痛有瘀块者，去枣儿槟榔、绿萼梅，加失笑散、制香附。

肝经郁热证中型

临床表现：头晕痛，心中懊恼，胸脘痞闷，心下濡，按之痛，两胁胀痛，不思饮食，内热口苦咽干，喜凉饮，手足心热，失眠，多恶梦，牙龈出血，多言善怒，多疑善虑，小溲深黄，大便干结二三日一行，脉弦数或弦滑，苔薄微黄，舌质红赤、舌底有青紫筋。其中尤以头晕胸闷、内热口干为主。在治法上应以理气清热为主，佐以平肝。

处方：川黄连3克，吴萸3克，制半夏10克，瓜蒌皮根各15克，珍珠母30克(先煎)，白蒺藜10克，决明子10克，嫩黄芩10克，炒枳实6克，木贼草10克，丹皮参各10克，绿萼梅5克，佛手片6克。

本方从小陷胸汤、清肝饮二方衍化而来，取其清肝解郁，理气消痞。因肝为刚脏，内寄相火，郁久化热，升腾上炎，非苦寒之品不能清肝之郁热，配合理

气解郁，佐以平肝，是以木郁达之、火郁发之，才能直达病所，取得疗效。如有湿痰相兼者加苍术、厚朴、陈皮，减决明子、珍珠母、白蒺藜；如兼有血瘀者，可加桃仁、赤芍、当归、川芎、泽兰，减木贼草、绿萼梅、决明子、白蒺藜；如素质阴虚者可加白芍、生地，减木贼草、绿萼梅；如便秘者可加熟大黄10克。病情缓解后，继服丹栀逍遥合越鞠丸，健脾和胃，巩固疗效。

肝经郁热证重型

临床表现：头晕胀痛，口干而苦，性情急躁，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，五心烦热，夜不能寐，小便黄赤，大便秘结，女子月经或闭而不行，或行而量多，甚则时或形寒凛凛，时或面颊烘热，四肢逆冷，口燥烦渴，寒热错杂，脉弦数有力，或脉沉牢，苔薄黄或黄腻，舌质红赤、舌底有青紫筋，牙齿色黄垢，齿龈易出血，颌肉红肿。其中尤以头痛胸闷、心烦口干、性情急躁为主。在治法上应以清泄肝火为主，辅以理气解郁，调其升降之机，使其肝经郁热得以解除。

处方：龙胆草10克，夏枯草10克，木贼草10克，珍珠母30克(先煎)，佛手片6克，炒枳实6克，吴萸水炒川黄芩3克，白蒺藜10克，杭白芍15克，淡黄芩10克，沉香片3克，炒山栀10克，炒柴胡5克，熟大黄10克。

该方是龙胆泻肝汤合珍珠母丸二方加减而组成。因郁结生热化火，火升风动，上干清窍，故治以清肝泻火，以泄其热，平肝熄风，以清相火。如火热气郁，灼津成痰，痰火扰乱，心神失宁，而见躁动不安者，去佛手片、炒柴胡，加礞石滚痰丸15克(包煎)。

体会

一、本文所谈“肝经郁热证”是《内经》“五郁”、丹溪“六郁”中的一种类型，并不包括所有郁证在内。其根本成因，由于情志所伤，肝失条达，疏泄失司而气滞，气滞郁结而化热。从病理变化来说，气郁是肝热的根本，肝热是气郁的衍化。郁热互结是本证的病理机制。

二、肝经郁热证的表现特点，既有气滞，又有郁热。临床以头晕、胸闷、内热口干、脉弦、苔薄、舌质红为主证，一般都属实证。如能掌握三型治疗，则

病可向愈,不致迁延发展。如若病程日久,气滞郁热互结不解,阴血耗损,虽有气滞郁热见证,则超越肝经郁热证的范畴,当另予治疗。

三、在治疗上,以理气解郁为主,配合清肝泄热。本病以气、郁、热三者为特点,治疗首先理气为主,气和则郁自解,郁解则热自除,所以运用理气药,调

其升降机能,目的是“令其调达,而致和平”。根据病情,还要掌握中病即止,勿使过之。

四、本病除药物治疗外,精神治疗极为重要。医生应关心病人的疾苦,做好思想工作,充分调动病人的积极因素,方可收到事半功倍之效。

(梅周元整理)

中医治疗小儿皮肤粘膜淋巴结综合征2例

辽宁中医学院附属医院儿科 广凌 张君 姚晶莹 刘天吉 刘炜

皮肤粘膜淋巴结综合征(简称MCLS或MLNS)。1942年川崎富作在日本首先发现,故又名川崎病。我院收治2例(均按1974年日本MCLS研究委员会制定的诊断标准),收到明显疗效,报告如下:

张×,男,2岁,沈阳市人。1984年6月11日入院。1周前无诱因发热,2天后颈、臀及四肢出现红色皮疹,咽喉红肿。又过4天,手足肿胀疼痛,不能握拳,不敢行走。发病后一直用多种抗菌素治疗,均无效。持续发热,最高达40℃。体检:体温39.2℃,全身有散在充血性皮疹,颌下淋巴结肿大。眼结合膜充血,口唇干裂渗血,口腔粘膜弥漫性充血,扁桃体Ⅱ°肿大,心肺正常。肝肋下1.0厘米,剑下1.5厘米,掌跖硬肿疼痛,肛周红肿脱皮,神经系统检查正常。血白细胞12500/立方毫米,中性60%,淋巴39%,血小板6.8万/立方毫米,血沉增快,心电图示窦性心动过速。入院时曾静点氨基苄青霉素2日,并应用解热剂无效,中医四诊:壮热烦躁,时嗜睡。昼轻夜重,面红目赤,口唇干裂潮红,发斑出疹。口渴,尿黄便秘,舌绛脉数。指纹紫郁达命关。为热毒充斥气分迫及营阴,形成气营两燔。治以气营两清,泻火解毒。清瘟败毒饮加减:生石膏15克,知母7.5克,生地10克,竹叶5克,连翘15克,桔梗5克,银花15克,山栀7.5克,水牛角7.5克,赤芍7.5克,丹皮7.5克,元参10克,甘草5克,板蓝根25克,伍用紫雪丹。3剂高热退,疹消,精神好转。停用紫雪丹继服上方2剂后,午后低热,手足心热。指趾端见脱皮,纳呆。为热病后期余邪伏留阴分所致。方用竹叶石膏汤加青蒿、鳖甲、地骨皮。3剂痊愈,血沉恢复正常,血小板12万/立方毫米。

张××,女,5岁,本溪市人。1周前无诱因而发热,头痛,厌食呕吐。病后第3日高热持续不退,解热药无效。两眼红,咽喉红肿,颈淋巴结肿大,身见密集皮疹,尿黄少,伴尿频,尿急,排尿痛。当地

医院怀疑“猩红热”,用青霉素、红霉素治疗6天无效。于1984年9月28日来诊入院。体检:体温39.2℃,急性热病容,胸腹见散在充血性皮疹,无脱屑,颈淋巴结肿大,眼结合膜充血,巩膜无黄染。口腔粘膜弥漫性充血,扁桃体Ⅱ°肿大,无脓性分泌物,心肺正常,肝肋下2.0厘米,脾肋下1.0厘米。掌跖发红,肿胀不显,指痛不能握拳,肛周及外阴红肿脱皮疼痛,神经系统检查无异常。血沉增快。SGPT 48单位(正常值40单位)。咽拭菌培养阴性。血白细胞12300/立方毫米,中性78%,淋巴22%,血小板22.5万/立方毫米;尿蛋白(++),白细胞3~6/高倍视野,红细胞0~2/高倍视野,中段尿培养阴性,脑脊液正常,心电图正常。中医四诊:高热烦躁,有汗,目赤头痛。口渴不欲饮,口唇皸裂潮红。出疹发斑。杨梅舌,脉细数。为热毒由气入营,热伤营阴而致。治以清营透热,活血解毒。方用清营汤加减:生地10克,元参10克,丹皮10克,赤芍10克,水牛角10克,竹叶10克,银花20克,连翘20克,玉竹10克,丹参7.5克。3日体温降至37.5℃以下,仅午后夜晚发热,手足心热,指趾端见薄膜状脱皮,纳呆,舌红少苔,口腔及舌尖溃疡,排尿正常。改用竹叶石膏汤加玉竹,并参,银花。3剂体温正常,舌见黄白苔,有食欲。再3剂,血沉正常,尿化验正常,痊愈出院。

本病是5岁以下儿童的一种发疹热病。伴眼结合膜充血,口唇充血皸裂,杨梅舌,颈淋巴结肿大。四肢远端硬性肿胀疼痛,后期指端充血脱皮等症,临床表现比较特殊。病死率1~2%,多突然死亡。本病病因尚无定论,也无特殊疗法。祖国医学认为类属温病范畴,病程上有明显的气分、营分、血分之传变特点,并见化燥伤阴的表现。本文2例运用卫气营血辨证选方用药,获得疗效,可供同道参考。

本文承李文甫院长指正。