

苦寒药临床运用体会

孙 昌 宏*

主题词 苦寒(中药)

中医临床常用苦寒药治疗火热炽盛及湿热壅滞类病证,但传统用药理论有“苦寒伤阴”、“苦寒坚阴”、“苦寒伤阳”、“苦寒健胃”诸说,使学者常感无所适从。笔者在运用苦寒药的长期实践摸索中,对以上各种论点,有了一些初步认识,现介绍如下,供同道参考。

1 “苦寒伤阴”

“苦寒伤阴”的情况常出现于邪火内炽、阴津有伤,所用苦寒药剂量过小时,可造成“苦寒伤阴”,阴津复伤。此乃因火重药轻,犹如“杯水车薪”,无力救火,反助火自焚。

马某某,男,25岁,1987年9月29日初诊。诉双手指蹼背侧,双肘、大腿内侧及阴囊部皮疹发痒2月、夜间为重,伴口干口渴、多饮便溏、溲黄、肢体酸困无力。上述部位有谷粒样肤色散在及簇集的皮疹,舌红苔粘腻满舌、中心略黄、少津,脉濡细缓。西医诊断:湿疹。中医诊断:粟疮。此由暑湿内蕴兼感风邪郁肤,火湿并重、津液有伤,经络气血不通而成。治宜清暑利湿、凉血祛风。方用清热利湿汤(《朱仁康临床经验集》)加味:生地12g,黄芩6g,赤茯苓12g,木通6g,车前子9g,滑石9g,甘草3g,泽泻9g,防风6g,蝉蜕6g,陈皮6g,赤芍6g,丹皮6g,黄柏6g,3剂,日1剂,水煎凉服。10月4日二诊:诉药后口干口渴加重,便仍溏,溲黄少,皮疹增多,肤痒加重,舌红粘腻干苔、舌尖红甚,脉细数濡软。证属湿热蕴郁肝脾、心胃火盛。治宜滋阴清暑利湿、凉血祛风,清心胃之火,重用苦寒。方用龙胆泻肝汤加味:龙胆草15g,黄芩9g,栀子9g,柴胡6g,生地15g,车前子6g,泽泻6g,木通6g,赤芍

12g,丹皮9g,丹参12g,苦参9g,地肤子9g,蝉蜕3g,防风6g,知母12g,竹叶9g,3剂。10月13日三诊:诉药后皮疹明显减少,舌色转淡、苔白粘稍厚有津液,脉细滑。药已中病,继用原方加白鲜皮9g,厚朴9g,青蒿9g,生地、知母各增至30g,3剂。日后随访痊愈。

2 “苦寒坚阴”

“坚阴”,就是说苦寒药的清热泻火功用有保存阴津的作用。在邪火炽盛阴津耗伤之时用大剂苦寒直折火势,可阻止邪火对阴津的耗伤。

徐某某,男,68岁,1998年2月19日初诊。诉上呼吸道感染20余天。初为咽痛咳嗽,经肌注青霉素无效,现呛咳、吐白粘痰、量多,咽痒干苦,流带血鼻涕,夜间症重,且盗汗湿衣。素有胆囊炎、胆结石。舌瘦鲜红少苔、上附粘腻浊液,脉浮濡滑大。中医诊断:肺下痛并外感咳嗽。西医诊断:胆囊炎、胆结石并喉源性咳嗽。病由素体阴虚火旺,外感风寒湿后风寒入于肝胆化热生火,湿随火逆上,外邪未退。治宜滋阴清火、散风湿、止咳化痰。方用清咽止咳方(验方)加味:连翘12g,玄参20g,桔梗6g,金银花15g,夏枯草30g,地丁12g,射干9g,僵蚕9g,枇杷叶30g,杏仁9g,款冬花9g,紫菀9g,前胡9g,蝉蜕6g,枸杞子30g,黄芩9g,苏叶6g,板蓝根15g,2剂,日1剂,水煎凉服。2月21日二诊:诉药后咽痛咳嗽有减,仍感干痒,呛咳明显,时有阵发汗出,舌红赤、苔白腻,脉浮濡滑大。分析邪火炽盛,非用大剂苦寒不足以清其火热、固守阴津,并用镇肝潜阳、降气滋阴法。继用清咽止咳方合二至丸、过敏煎(祝谌予方):旱莲草15g,女贞子20g,银柴胡10g,乌梅6g,五味子6g,防风6g,款冬花9g,紫菀9g,枸杞子30g,川楝子30g,苏叶6g,板蓝根15g,代赭石30g,旋复花6g,生龙牡各20g,蝉蜕6g,2剂。2月23日三诊:诉药后咳嗽咽痒明显减轻,舌紫暗红少苔有津、根苔白

* 甘肃省刘家峡化工集团公司医院,甘肃省永靖县(731603)

收稿日期:1998-06-18

腻有退,脉尺部浮濡滑大。火热有折,津液已回,继用二诊方减款冬花、紫菀、苏叶、板蓝根,加白芍 20g,生麦芽 15g,茵陈 6g,2 剂。2 月 26 日诉咳轻微,舌淡紫暗,停药嘱其食疗。

3 “苦寒伤阳”

在寒热虚实夹杂的病证,需苦寒与温热药并用时,如苦寒药用量偏大,或将苦寒药误用于虚寒证,则易出现“苦寒伤阳”的证候。

周某某,女,35 岁,1998 年 4 月 8 日初诊。诉脘痛 1 年,痛位于剑突下,多于空腹发作,食后稍感舒适。平素食少,多食后觉胃脘不适、暖气,每黎明时胃脘胀痛、夜间心慌,手脚发冷,咽干口苦、喜热饮,受风冷、食酸物及生气后症易发作,乏力,头昏头晕,便干,月经超前、色黑有块。剑突下压痛,皮温低,舌红嫩胖、苔黄腻,脉沉细弱迟。证属肝胃不和,脾虚不运,湿食积滞。治宜疏肝和胃、健脾利湿消食,方用四逆散合金铃子散加味:柴胡 6g,枳实 6g,白芍 20g,清甘草 6g,川楝子 10g,延胡索 10g,薏苡仁 20g,泽泻 15g,干姜 10g,当归 12g,神曲 12g,麦芽 15g,炒山楂 12g,丹参 12g,太子参 12g,2 剂,日 1 剂,水煎温服。4 月 11 日二诊:诉药后黎明时胀满、晚间肢冷消失,便干好转,舌红转淡、黄腻苔有退,脉沉细缓,它症亦有减,因出现空腹胃脘拘急感,故继用四逆散加味:川楝子 20g,佛手 10g,郁金 10g,黄芪 12g,当归 12g,桂枝 6g,炒薏苡仁 15g,炒山药 15g,泽泻 15g,高良姜 10g,代赭石 15g,麦芽 15g,生姜 3 片,2 剂。4 月 13 日三诊:诉午后空腹拘急感减轻,舌色转红,恐与辛热药过多有关,故用二诊方去泽泻、高良姜、加炒扁豆 15g,2 剂。4 月 15 日四诊:诉药后重现午后痛、且加重,便又干硬,心慌,暖气消失,舌色转淡,脉缓迟,虑为川楝子之过,故用三诊方去代赭石,加合欢花 10g,草决明 15g,川楝子减为 10g,2 剂。药后病情稳定而停药。

4 “苦寒健胃”

在寒湿久郁初有化热或湿热内郁湿重热轻之证,运用少量苦寒药,有“苦寒健胃”的功用,实是苦寒燥湿的功效造成阴湿之邪的衰伤,从而脾胃健运,不受寒湿或湿热之邪的遏郁。

董某某,男,50 岁,1994 年 6 月 6 日初诊。诉胃脘痛 20 余年,反复发作,常于受凉、食冷物后发作,本次发作于 1 周前,觉胃脘憋胀、喜揉喜按,便溏不畅,溲黄,劳累后亦感不适,舌胖大淡红、中后部黄腻薄苔,脉短、两关部沉紧弦有力。证属中阳不足,寒湿内蕴,气机阻滞兼感暑湿。治宜温中散寒理气,渗湿健脾清热。方用附子理中汤合良附丸加味:党参 15g,炙甘草 6g,炒白术 12g,干姜 12g,附子 9g,高良姜 12g,香附 6g,砂仁 6g,茯苓 15g,苍术 15g,黄连 3g,3 剂,日 1 剂,水煎热服。6 月 13 日二诊:诉药后脘痛减轻,发作次数减少,便转软畅快,溲色转淡,舌色转红、根苔薄黄腻,脉沉濡。予原方 3 剂,党参增至 20g,黄连继用 3g,它药均稍减量。6 月 23 日三诊:诉药后病情缓解,便成形,近因天气多雨潮凉,觉两肋部撑胀不适,方用附子理中汤合平胃散加味,3 剂。半年后随访无复发。

5 体会

“苦寒伤阴”、“苦寒坚阴”、“苦寒伤阳”、“苦寒健胃”是中医临床对苦寒药功用的理论总结,为临床准确运用苦寒药提供了宝贵的经验。通过本文的治疗案例来看,运用苦寒药时首先应辨别病证的寒热虚实,如火热炽盛,当注意阴津耗伤的情况。如纯属火热炽盛者,用大剂苦寒直折其火。如有阴津耗伤者,在用大剂苦寒的同时辅用滋阴的药物,早期以苦寒为主,后期以滋阴为主兼清余热。运用大剂苦寒时还要注意“中病即止”,切勿过剂造成“苦寒伤阳”的副作用。如属寒热虚实夹杂证,应分清寒热孰轻孰重,据寒热的多寡而巧配苦寒与温热药的剂量。至于“苦寒健胃”实是苦寒燥湿药的正治功效,与“苦寒坚阴”相反。可以看出苦寒药对机体病理有双向性治疗功用。大剂时起抑制、负向调节,表现出“苦寒坚阴”、“苦寒伤阳”的作用。反之,小剂时起启动、正向调节,表现出“苦寒健胃”、“苦寒伤阴”的作用。此外,药理学还认为小剂苦寒促使消化液分泌增多,大剂抑制消化液分泌,对消化液的双向调节也是体现苦寒药双向功用的一个方面。苦寒药理,可能是传统理论所持各种论点的实质内涵。