

百 家 园

温胆汤作用机理浅探

温胆汤临床应用广泛,疗效卓著,论述颇多。现对温胆汤的功效问题作一探讨。

1 温胆汤出处与后世评议

唐·《千金方》载:“治大病后虚烦不得眠,此胆寒故也,宜服温胆汤方。半夏、竹茹、枳实各二两,橘皮三两,生姜四两,甘草炙一两。”《外台》所载与《千金方》同。宋·《三因极一病证方论》载:“温胆汤,治大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也,此药主之,又治惊悸。半夏、竹茹、枳实各二两,陈皮三两,甘草一两,茯苓一两半。”明·《证治准绳》又有十味温胆汤,“治证见前温胆汤下,兼治四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安。半夏、枳实、陈皮各二钱,白茯苓一钱半,酸枣仁、远志、五味子、熟地黄、人参各一钱,粉草半钱,生姜五片,红枣一枚”。

以上均明言温胆汤的功效是治疗胆虚寒所引起的一系列证候。但后世尤其是现代对温胆汤的认识大多解释为名虽温胆,实则清胆。如曰:“理气化痰、清胆和胃。”“本方所治诸症,均属痰热为患。”“温胆汤的病机一为痰,一为热,但方的要点是清热化痰。”“因本方能清肝和胃,使胆复中清温和之性,并作汤剂,故名温胆汤。”以“清胆”解释温胆汤,实未揭示温胆汤功效的根本所在。

2 温胆汤的功效就是“温胆”

笔者认为,温胆汤功效的核心是“温胆”,其适应症的最基本病机是“胆虚寒”,遵循原著所论即可,不必另立“清胆”之说。

胆主精神意识:《素问·灵兰秘典论》云:“胆者,中正之官,决断出焉。”“中正”是不偏不倚,应理解为准确、正确;“决断”是分别、判断,整句之意是胆的作用功能是能对事物作出准确的判断决定。也就是说,胆的主要功能是主人的精神意识活动。《灵枢·论勇》云:“黄帝曰:愿闻勇怯之所由然?少俞曰:勇士者……其肝大以坚,其胆满以傍……肝举而胆横……”。意思是说,人若胆壮,则胆囊饱满,胆汁充沛,疏泄充分,其表现则为精神意识强健,判断正确,果敢能断,志勇不怯懦,即使遇到惊恐等不良刺激亦能临事不惧,不易引起精神伤害,所谓“勇士……见难则前,见痛则止。”(出处同上)。而胆虚之人正相反,其“胆不满而纵”,“胁下空”。(出处同上)。意即胆汁不充,胆囊松弛不饱满,疏泄不足,故表现为易惊善恐、遇事犹疑不定,不能决断,造成失眠、惊悸、梦寐不安,更严重则可发展为精神失常,所谓:“怯士……见难与痛,目转面盼,恐不能言,失气、惊、颜色变化、乍死乍生。”(出处同上)。《类经》释胆曰:“胆附于肝,相为表里,肝气虽强,非胆不断,肝胆相济,勇敢乃成。”因此,胆与精神意识的关系十分密切,这在六腑中独具特色。

胆助脾胃疏泄:脾胃所主消化功能必须得到肝胆的疏泄,

而胆的作用似更特殊。《素问·六节藏象论》云:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者……此至阴之类,通于土气,凡十一脏皆取决于胆。”对这句经文曾有多种解释,有研究认为:“十一”为“土”字之误,意为脾胃等土脏所主功能必须取决于胆的疏泄。《脾胃论》云:“胆者,少阳春升之气,春生则万物发,故胆气春升,则余脏从之,胆气不升,则飧泄,肠澼不一而起矣。”《成方便读》亦曰:“胆为甲木,其象为春,今胆虚即不能遂其生长发陈之令,于是土得木达者因木郁而不达矣。木不达则痰涎易生,痰为百病之母,所虚之所即受邪之处。”以上意思表明:胆的温升疏泄不足,可导致脾土郁而不达,痰涎易生,产生飧泄,肠澼等等脾胃消化疾患。其病机根本亦在于“胆虚寒”。

温胆汤的命名含义符合其功效作用:综上所述,胆为中清之腑,内藏胆汁,其胆汁的充满与正常升发疏泄是胆的正常生理基础,而谓之“升发”、“疏泄”,表述的是胆的功能体现了一种生气勃勃的阳性特征,故中医理论将胆分属五行之甲木,分配时令为春,其性属阳、主升。假令胆的这种阳性特征表现不足,则升发疏泄作用不足,胆的功能不能充分发挥,即可能引发众多的精神意识与脾胃消化的相关疾患,而温胆汤的撰注者将此类疾患的基本病机,概括为“胆虚”、“胆寒”,确是十分简炼、精到,一语中的。因此,针对病机进行治疗的方剂,必然具有“温胆”功效,以“温胆”命名方者,正是为了让人顾名思义,直逼方解要义。如果从组成本方药物的性味及重量比例来看,枳实苦寒,竹茹甘凉。所占重量为4“两”。半夏辛温有毒,橘皮辛苦温,生姜辛温,甘草炙则性温。所占重量为10“两”。因此,温胆汤的药性,总体亦应属温。另外还可以注意《千金方》中紧随温胆汤其后的治法补充:“胆虚、灸三阴交各二十壮。”灸二十壮当然为温补,旁证温胆汤所主确为虚寒证。

3 温胆汤“温胆”内涵的讨论

《千金》之后直至现代,对温胆汤的应用已经扩展到很多疾病,但综合起来不外乎两大类,一是精神疾患,一是消化疾患。对这两类疾患之所以均有疗效,笔者认为,从中医理论分析,是因本方能使胆的升发疏泄作用得以恢复正常,亦即“温胆”的内涵。而胆主疏泄作用的实质与胆汁的量与排泄状况有无相关的联系呢?如果以上假说成立,胆虚寒的实质是否即是胆汁不足或因某种病因病机排泄不足?包括先天与后天。那就是说,许多精神意识疾患是与胆汁及胆汁排泄调节有相关联系或曰胆汁与神经系统有相关联系(《灵枢·论勇》可参)?至于胆汁与消化系统的关系已被现代医学所证明。

本文讨论胆虚病机与温胆汤的关系,并不否认胆有热症,亦不否认胆热病机亦能引起精神疾患与消化疾患。但如何看待温胆汤应用于热症的治疗呢?(1)应用温胆汤治疗热症,都是加用了清热之品,如清心、清肝胆等药。(2)值得我们思考的是,清热方剂门类齐全,温胆汤无论如何看,其总体药性不能算在寒

凉之剂。而临床有经验者为什么仍选用温胆汤加减治疗上述证候?笔者认为其实质仍是在利用温胆汤对胆的特殊作用。因为以上证候许多是以“痰郁化热”言其病机。那么,痰从何处来,很多还是胆失疏泄、脾胃不健引起。(3)有些胆热证的病机仍与胆虚寒有关,如“虚烦”、“口苦”,一般认为是热。虚烦,《千金》已明言是“胆寒故也”;口苦,《素问·奇病论》云:“夫肝者,中之将也,取决于胆……,数谋虑不决,故胆虚,气上溢,而口为之苦。”说明有些热证亦可由胆虚寒发展而来,或就是虚热。所以对于这些病症的治疗仍可在温胆汤的基础上加减化裁。

安徽中医学院内经教研室(230038) 边玉麟

消渴六论

消渴(糖尿病)是危害人类健康的疾病。尽管现代医学基本解决了糖尿病的降糖问题,但对一些问题尚乏良策,略陈已见如下。

1 糖耐量低减为血糖调控系统功能不全代偿期论

如同慢性肾功能不全一样,糖尿病一旦罹患则终生难愈。2型糖尿病早期,通过控制饮食、增强运动,可能使部分患者血糖暂时恢复正常。然遇到某种诱因,血糖又会升高。我们对这一问题认为,2型糖尿病的形成是一个漫长的过程,机体对糖具有强大的调控能力,只有当血糖调控系统达到了功能不全(失代偿),血糖才会升高。如果把糖耐量低减阶段作为血糖调控系统功能不全的代偿期,那么一旦进入临床糖尿病,则是血糖调控系统功能不全的失代偿期(此时胰岛功能可能并未衰竭)。提出这一问题的意义在于:第一,能够较好的解释为什么糖尿病不能从根本上治愈;第二,提醒医生,对糖耐量低减要采取积极的防治措施,把治愈糖尿病的可能性留给最后一道防线;第三,把防治的眼光放在血糖调控的整个网络系统上,而不仅仅注意胰岛功能。

2 中医降糖必审因辨证论

胰岛素和口服降糖药物的应用,已能控制大多数糖尿病患者的血糖。但临床上仍有一部分患者即使药物剂量和种类不断增加和变化,血糖仍居高不下。这除了药物因素(如继发性磺脲类失效等)、饮食因素(如饮食控制不严或结构不合理等)、运动因素(如疾病等原因运动量不足)以外,常可找到干扰降糖的诱因,我们称之为“血糖难控因素”。诱因一旦找到,给予恰当的辨证论治血糖往往迅速下降,降糖药物的剂量和种类也随之减少。这些诱因包括:便秘、失眠、情绪(如抑郁、焦虑等)、感染(包括各种急慢性感染)、过劳、疼痛(如肩周炎、末梢神经痛等)、月经不调、带下等。对血糖难控因素的治疗,正是中医之所长。

3 肥胖与非肥胖成消渴因机不同论

2型糖尿病绝大多数为肥胖患者,然有少数非肥胖患者体型正常,甚或消瘦。这两种类型发病机理迥别,但二者均缘于热。《素问·奇病论》云:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也,肥者,令人内热;甘者,令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”指出消渴的一种类型为肥胖,其成因是由于过食油腻和甜食,而导致肥胖,其发病缘于脾热。此类肥胖患者的治疗重在节食,增加运动,药物上宜用消导、化痰、泻下之品。《灵枢·五变篇》:“人之善病消瘴者,何以

候之?少俞答曰:五脏皆柔弱者,善病消瘴。……夫柔弱者,必有刚强,刚强多怒,柔者易伤也。……此人薄皮肤,而目坚固以深者,长衡直扬,其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中畜积,血气逆留,宽皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。此言其人暴刚而肌肉弱者也”。《金匱要略》:“厥阴之为病,消渴,……”指出消渴(消瘴)的另一种类型为消瘦,其成因由于情志伤肝,气郁血滞,郁而化热,消烁肌肤,其发病缘于肝热。此类患者的治疗重在疏肝(肝郁)、清肝泻肝(肝热),同时宜加用活血化痰之药。

4 肥胖宜分虚实论

如前所述,脾瘴之肥胖属实胖。此类患者面色隐红、肌肉充实宽厚,声高气粗,力大不亏,脉洪大有力。一旦患了消渴病,往往三多一少症状明显,体重迅速下降。而临床上还有另一类肥胖患者,不多食,甚至少食,此多见于女性患者,面色少华,肌肉懈怠,倦怠乏力,气少懒言,脉沉细。一旦患了消渴病,三多一少症状不明显,体重下降不著。此类患者为虚胖。实胖与虚胖因机证治不同。前者病因由于过食,病机由于脾气郁滞,郁而生热,病证为脾郁胃热,治宜清胃消导化痰通腑;后者病因由于遗传,病机由于脾虚不运,代谢失司,病证属脾虚,治宜健脾。前者为胃实,后者为脾虚。

5 阴由热耗,气由热损论

据统计,治疗消渴病的市售中成药有近40种,其中大多数立法为益气养阴。然临床经常遇到,长期服益气养阴药效果不显的患者。查其辨证无误,患者确有倦怠乏力,口干口渴等气阴两虚之证,为何无效?盖因热未除故也。饮食不节则生胃热;情志不遂则生肝热;饮酒之人助阳生热;慢性感染之人则生毒热;便秘之人则生肠热等等。热则耗气,热则伤阴。热邪不去,气阴安得复常?故临证须详审热源,有热当先清热,热清气阴自生。我们常从肝胃郁热着手,用清肝泻胃之药,每使气阴两虚之糖尿病患者获效。

6 郁、热、虚、损为消渴病发展四大阶段论

消渴病的演变过程,可分为郁、热、虚、损四个阶段。郁包括肝郁、脾郁。肝主疏泄,脾郁可致肝郁;脾主运化,肝郁每见脾郁。其临床表现形式可见于六郁,即气血痰火湿食郁。此阶段主要见于IGT(糖耐量低减)期,我们称之为血糖调控系统功能衰竭代偿期。此阶段有可能杜绝临床糖尿病发生,是糖耐量低减逆转的最佳时期,也是最后一道防线,最需着力。

热包括肝热、胃热。胃热者,患者口干多饮,消谷善饥,气盛则溲数(《金匱要略》消渴小便利淋病脉证并治第十三);肝热者,口苦咽干,气上冲心,心中痛热,饥而不欲食,胸胁胀满。肝木克脾土,土郁而化热,故肝热每与胃热并见,表现为噎腐、吞酸、口臭、便秘等。此阶段主要见于糖尿病无并发症期。我们称之为血糖调控系统功能衰竭失代偿早期。治疗当大力清热,虽可见气津不足之候,但不宜单用益气养阴之药。因为养阴药尚可清火,益气药每多助热。治疗上以清热为要,可少佐养阴生津之品。

虚包括脾肺气虚、脾胃津伤、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阴虚等多种证型,也可虚实夹杂,或夹热、或夹炎、或夹湿、或夹瘀等。此阶段相当于血糖调控系统功能衰竭失代偿中期。治疗当视虚之脏腑、气血阴阳分别施治。有兼夹证者尚需标本兼治。

损包括脉损和络损。脉损主要表现为心、脑、下肢等大血管