

温补肝阳法妇科临床运用举隅

南通市中医院·姚石安

温补肝阳法主要用于肝气虚寒证,《灵枢·本神》云:“肝气虚则恐,实则怒”。足厥阴经脉环阴器,抵少腹与冲脉相连。在妇科,肝气虚寒证的形成与女子的生理、经络的特点有关,其基本病理为肝虚失养,肝升不及,疏泄失常,气虚不固;其病理变化还可兼有血瘀、积水;其病证特点可表现为:妇人气怯善恐,不寐多梦,胁肋胀满,月经不利或漏下淋漓,带下绵注,少腹两侧寒痛,流产,脉象沉弱。正如《华佗神医秘传》所说:“肝虚冷,则胁下坠痛……女子不月。”《血证论·胎气》篇中指出的“肝阳不达于胞中,则胞血凝滞而痛”。对于妇科肝气虚寒证,笔者体会到,宜温补,刚柔相济助生发;重升举,培益中土暖乙木;辨虚实,温补下焦散寒湿,每获良效,兹介绍如下。

例一:漏下

吴×,女,32岁,1987年6月12日初诊。

禀赋阳气不足,胆怯易惊,刻下月经淋漓不尽已一月,色暗淡,质稀,周身乏力,梦寐纷纭,胸胁胀满疼痛,自感月经的漏下与两胁不舒的程度有关,两目昏花,畏寒甚于常人,晨起头重,呕泛清涎,患者已流产两胎,未能生育,苔薄腻,脉沉弱,责之肝气不足,冲任虚寒,拟予补肝气,益冲任。处方:

炙黄芪30克,淡吴萸5克,川断肉15克,肉苁蓉15克,制附块6克(先下),煅紫石英15克(先下),巴戟天12克,肉桂心5克(后下),煅龙牡各30克。

服药3剂,月经即净,畏寒大减,呕恶已除,惟仍胆怯乏力,多梦,苔薄,脉沉细,再予原法增损,药用桂枝10克,炙甘草10克,煅龙牡各20克(先下),炙黄芪30克,淡吴萸6克,

山萸肉15克,合欢花10克,连服10剂。次年顺产一女婴,因产后关节痛来诊,察其局部不红不热,苔薄脉弱,即按《太平圣惠方》肝虚“关节不利,筋脉挛缩”论治,遂于暖肝煎加桂枝尖4剂而愈。

按:本例患者气怯善恐,乏力多梦,月经淋漓,两胁不舒以左胁为甚,证属肝虚阳气不足,巢氏《诸病源候论》曰:“肝气不足,则病目不明,而胁拘急筋挛”,又“肝气主升,行气于左”,肝气不足则两胁不舒以左胁为甚。肝虚生胆寒,则气怯善恐,肝虚冲任不固则月水淋漓,治当温补肝阳,“资心火以补肝虚”,方中用附块、桂心与巴戟、苁蓉同用,温补心肝二火,养营血,助气化,散寒凝,选紫石英上能镇心安神,下能暖宫固冲。再诊用桂枝龙牡汤以助肝阳,肝升不及,因虚而滞,故佐以合欢花,在补法基础上以调气机,促进肝疏,温之得当,疏之适时,其止血之理寓于澄源之中。

例二:带下

赵×,女,48岁,1985年2月3日初诊。

七七之年,冲任虚衰,经断三月,带下频注,色白质稀,困乏怯冷,情志抑郁,胆怯善恐,嗜卧梦多,脘胁不适,纳谷不振,大便稀溏,舌胖淡,苔白滑润,脉沉细,责之肝用不足,脾运失常,带脉失约,拟仿傅青主完带汤之意,补肝阴,升肝气,运脾土。处方:

炙黄芪30克,川桂枝10克,潞党参15克,炒苍白术各6克,炙升柴各10克,巴戟肉12克,南芡实15克,北细辛3克,怀山药10克,云茯苓10克。

上方5剂,带下大减,形寒、善恐、梦多已平,再予上方出入调治半月,诸症均告痊愈。

按：本例患者为肝脾两虚，但肝气之恢复，须脾土以资扶。河间云：“天癸既绝，乃属太阴经也”，《医学求是》指出：“若脾土得升，乙木因之以升”，此乃临床用补脾气以治肝虚之法，方选四君以运脾气，山药、芡实以健中束带，重用黄芪性温而升，以之补肝，正如张锡纯氏所云：“用黄芪益肝胆之气，佐以桂枝之辛温，更有开通之力也。”选细辛内助脾以运中，外助肝以升阳，共奏补肝、升脾、束带之效。

例三：痛经

曹×，女，15岁，1981年11月3日初诊。

自幼娇惯，平常胆怯喜静，初潮刚至，涉雪践冰而行，月经遂告失调。嗣后，经期长短不一，经量多少不定，夹有瘀块，每届经行，少腹连及两胁疼痛，痛剧波及巅顶，得暖则舒，疼痛持续至经后数天，四肢不温，呕泛涎

沫，头晕乏力，苔薄白，脉沉迟无力，责之肝肾阳气不足，寒湿搏于冲任，拟予温肝肾之阳，祛冲任之寒。处方：

淡吴茱萸6克，肉桂心5克(后下)，仙灵脾12克，仙茅13克，西川芎12克，细辛3克，川椒3克，艾叶10克，炙黄芪20克，全当归10克。

服上方4剂后，痛经顿减，再予原方出入调治月余，月经期、量正常，随访半年，诸症均告痊愈。

按：本例患者系少年痛经，肝肾阳气不足，复感寒湿之邪，乃虚实夹杂之候。《圣济总录》指出：“肾气亏损，不能生肝，肝乏生气，遂多虚冷”。因而从温补元阳入手以补肝虚，方用二仙壮肾，萸、桂温肝，重用川芎取李时珍“芎蒭以补肝气”之意，艾叶直入足厥阴能暖气血而温经脉，逐寒湿而止冷痛，攻补兼施而竟全功。

小柴胡汤治疗十二指肠壅积症一例

北京市宣武区中医医院 郭 润 田

陈××，男，65岁，1986年10月16日初诊。

1985年10月至1986年9月，患者无明显诱因反复发作上腹痛、恶心、呕吐黄水样物，吐后腹痛可缓解。1986年10月中旬，患者活动后汗出当风，出现频繁呕吐、恶心，食后更甚，上腹疼痛，泛酸等症，曾在外院诊为“胃炎”，经用解痉剂及制酸剂治疗，不效，遂来我院求治。体温36.8℃，血压130/80mmHg，心肺正常，肝脾未及，腹平坦而柔软。化验：血常规正常。X线钡餐造影显示：十二指肠水平部扩张瘀积，改变角度及位置，钡剂通过无阻。西医诊断：十二指肠壅积综合征。

初诊所见，腹胀而痛，两胁胀满，呃逆阵作，恶心泛酸，呕吐黄水，不思饮食，口苦，胸闷，大便溏，舌质暗、苔白，脉弦滑。辨证：邪在少阳，枢机不利。立法：和解少阳，调畅气机。方用小柴胡汤加减。处方：柴胡12克，半夏10克，黄芩10克，党参15克，炙甘草10克，大枣12枚，生姜6克，枳壳10克，郁金10克。三剂，水煎日二服。

二诊：药后呕吐已止，腹痛已减，仍两胁胀满，口微苦，大便溏，舌质暗、苔白，脉弦细。原方加云

茯苓15克，苏梗10克，四剂，水煎日二服。药后病情缓解，呃逆、恶心消失，脘腹胀满、泛酸症状明显缓解，大便成形，唯食纳尚差。继服前方三剂。服后诸症消失，纳食佳，日增至500克主食。遂停药随访年余，诸证未发。

体会：十二指肠壅积症是一种临床上较为少见的疾病。它是指各种原因引起的十二指肠远端或十二指肠空肠交界处的梗阻，以致十二指肠近端扩张，内容物壅积产生的一种临床综合征。此病属于中医的腹痛、胁痛、呕吐范畴。根据此例患者渐进性发病过程，特别是汗出当风后，恶心呕吐、腹痛、两胁胀满诸症均呈明显加重特点，考虑其证属年事较高，气血虚弱，邪气因入，正邪搏于胁下，而致肝胆疏泄不利，胃气失和。拟和解少阳、调畅气机为法，以小柴胡汤加减治之。方中柴胡气质轻清，以疏少阳之郁滞；黄芩苦寒，气味较重，清胸腹蕴热，以除烦满；生姜、半夏调理气机，降逆止呕；甘草、大枣、党参益气和中，扶正祛邪。并在原方基础上，先后辅以枳壳、郁金、云苓、苏梗以助行气解郁、健脾和胃之功。经过一周治疗，取得了较好的疗效。