

天花粉、麦冬。将这些药物的运用次数和所属类别进行统计。结果:祛湿药671次,清热药590次,补气药307次,理气药215次,泻下药200次,解表药106次,化痰药42次,补血药39次,补阴药29次(将祛风湿、利水渗湿及化湿归为祛湿类,以便于统计)。根据以上数据可以看出,祛湿、清热药最多;补气、理气、泻下、解表药其次。这种用药频率在一定程度上能反映组方遣药的总体倾向,体现出该类方剂的配伍规律。因此有理由认为,在黄疸病的治疗上,配伍用药主要涉及祛湿、清热、补虚、理气、泻下、解表6大类药。而补气药排列第三,主要因为甘草一药三用,一清热处理;二防苦寒太过而伤及脾胃;三调和诸药。

在352张治疗阳黄的组方中,用药共216味。统计如下:(1) 各类药物用药味数统计:清热药有40味,祛湿药有30味,补虚药有23味,化痰药有18味,解表药有17味,理气药有16味,泻下药有11味,温里药、活血化瘀药、平肝熄风药、杀虫药各有9味,消食药、收涩药各有6味,止血药有5味,安神药、开窍药各有3味,涌吐药有2味。(2) 排名前30味的药物分类:祛湿药占10味,分别是茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、木通、苍术、厚朴、滑石、秦艽、车前子。清热药占9味,分别是栀子、黄芩、黄连、龙胆草、黄柏、赤芍、犀角、石膏、天花粉。其他类药有11味,分别为大黄、甘草、枳实、柴胡、白术、芒硝、陈皮、升麻、麦冬、半夏、葛根。(3) 单味药运用40次以上的药物共15味;其中茵陈194次,栀子187次,大黄117次,黄芩114次,甘草111次,茯苓90次,黄连76次,枳实56次,泽泻56次,柴胡55次,白术50次,猪苓47次,芒硝47次,陈皮45次,升麻40次。

综合上述,我们看到用药分类在前3位的是祛湿药、清热药、补益药;用药排名前30味药物主要为清热、祛湿类药,共有19味,占到63.33%。运用频率在40次以上的前3味药是茵陈、栀子、大黄,正是治疗阳黄的基础方剂茵陈蒿汤的组成。且15味药中,祛湿药4味,占26.7%;清热药3味,占20.0%;理气药有3味,占20.0%;泻下药2味,占13.3%;四类合计占80%。显然,阳黄病因以湿热为主,清热化湿是其主要治则,再配泻下药给热邪以出路,配行气药则体现“气化则湿亦化”的原则,故清热祛湿,理气泻下四类药配合运用能大大加强清热化湿退黄效果,是阳黄治疗的主导配伍。

在128张治疗阴黄的组方中,所用中药共186味。统计如下:(1) 各类药物用药味数分类:祛湿药23味,清热药22味,补虚药18味,解表药14味,活血化瘀药13味,理气药12味,化痰药11味,温里药9味,泻下药、收涩药各有8味,解毒杀虫、燥湿止痒药有7味,祛虫药、平肝熄风药各有4味,止血药、消食药各有3味,开窍药、涌吐药各有2味,安神药、拔毒化腐生肌药各有1味。(2) 排列前20味药物分类:化湿药有6味,分别是茯苓、茵陈、苍术、厚朴、泽泻、赤小豆;补虚药有4味,分别是甘草、白术、人参、当归;其他有10味,分别是陈皮、干姜、枳壳、附子、半夏、大黄、栀子、槟榔、杏仁、黄芩。(3) 单味药运用18次以上的药物:共8味,其中甘草39次、白术38次、茯苓35次、茵陈31次、陈皮27次、苍术23次、干姜22次、厚朴18次。

由此可以看出,主要药物的分类集中性不是很强,排列前20味药物分类以祛湿药、补虚药为主,这与导致阴黄的病机以

脾胃虚寒,寒湿凝滞为主有着密切的关系。单味药运用18次以上的药物中补气健脾、行气化湿、温中、退黄药均有,与寒湿阻遏致阴黄的治疗代表方茵陈术附汤加味的药物基本吻合,充分体现了阴黄治疗配伍用药的特色。

4 讨论

根据历史发展看,黄疸分类的变化曾有过从《伤寒杂病论》“五疸”;《诸病源候论》黄疸诸候,凡28论;《圣济总录》“九疸、三十六黄”;到《伤寒微旨论》阳黄、阴黄等简繁交错过程。统计显示的黄疸方剂增长趋势的历史发展过程亦在宋、明、清时期增长明显,这与黄疸分类变化基本吻合。且阳黄方剂约是阴黄方剂的3倍,谷疸、酒疸、黑疸、女劳疸及其它黄疸等内容只占黄疸总方的10%~22%,初步反映出历史发展过程中黄疸病发病概况。

黄疸病的治疗,总体配伍用药主要涉及祛湿、清热、理气、泻下、解表、补虚6大类药,在一定程度上能反映出黄疸治疗组方遣药的总体倾向,体现出该类方剂配伍的规律性。阳黄用药中,祛湿药占最多,体现了《金匱要略》中“黄家所得,从湿得之”的说法;清热药其次,是阳黄为湿热相合,清热祛湿是其首要原则,且阳黄的治疗用药在前3位的正是茵陈蒿汤的组成。可见清热退黄、利小便、通大便为阳黄治疗法则;而泻下、补虚、祛痰、理气药等运用,均能从不同作用角度来加强清热化湿效果;甘草常在方中作为调和之用,故出现频率较多。从统计分析看,治疗阴黄的用药分类集中性不强。温中健脾化湿、补气养血、活血化瘀退黄等药物的运用,与阴黄多因寒湿阻遏、脾虚血亏、瘀血停积所致密切相关。因其病因复杂,所以用药种类较多。从药味数量角度看,祛湿药及清热药占最多数;而清热药在阴黄中多用显然是不符合阴黄病机的。但从药味频次来看,18次以上的清热药只有茵陈,《本草求真》记载:“茵陈治黄通剂”。说明在黄疸治疗用药中,茵陈是一味不可缺少的退黄要药,其配栀子、大黄、黄芩、黄连等则起清热化湿作用,治疗阳黄;配干姜、附子、白术、茯苓、陈皮等则温中健脾,利湿退黄,治疗阴黄。总之,从黄疸药物统计分析中看到,黄疸病方剂的配伍,不是几类中药的简单叠加,而是多类药的有机配伍,祛湿药在黄疸治疗中多方面都凸现其主导地位,充分体现了古人“黄家所得,从湿得之”,“治黄不利小便非其治也”的原则。同时茵陈是治疗各种黄疸的要药,其配合清热、补虚、行气、泻下、温里、化痰等药物变化可治疗各种黄疸病。

上海中医药大学方剂教研室(201203) 文小平 沈凯凯

温经汤临床应用体会

《伤寒论》温经汤为调经之祖方,经少能通,经多能止,凡冲任虚寒而兼有瘀血阻滞的病证皆可用之,在妇科中应用甚广。方中吴茱萸得桂枝入肝经,温通血脉,兼牡丹皮则祛瘀;当归、川芎、芍药、阿胶、麦门冬皆补血滋水之药,以生新血;人参、甘草补脾气;生姜、半夏降胃气,脾升胃降,则中土有权,五脏得养。

1 痛经

张某,24岁,未婚,2006年9月5日初诊。主诉:经行小腹疼痛

3年。患者5年前曾于经前暴饮冷食,遂经行腹痛,月经延后,经期延长,逐年加重。本次月经错后3天,经前一天即感小腹冷,隐隐作痛,就诊时为经行第1天,小腹疼痛加剧,经少色淡,伴少量血块,四肢不温,倦怠乏力,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细涩。中医诊断:痛经。证属冲任虚寒,瘀血阻滞。处方:吴茱萸10g,当归6g,川芎6g,党参10g,桂枝6g,阿胶珠10g,生姜6g,牡丹皮6g,黄芪15g。3剂,水煎服,每日1剂。二诊:腹痛明显减轻,经行较畅,舌淡、苔薄白,脉沉细。前方去当归、川芎,继服3剂。三诊:腹痛消失,诸症缓解。后于经行前5天,服上方5剂,连服3个周期,经行腹痛未发作。

按:痛经乃为气血运行不畅所致。患者病发于多年前经期摄冷,以致寒客于冲任,日久虚寒内生,经血凝滞,不通而痛,瘀血阻滞,故出现经行小腹疼痛,月经延后,经来量少、色淡,伴血块,四肢不温,倦怠乏力,舌淡暗、苔薄白,脉沉细涩。用温经汤加减以温经散寒,养血祛瘀,其病得愈。

2 子宫肌瘤

王某,女,40岁,2007年4月23日初诊。主诉:1年来月经量增多,色淡伴有淡紫色小血块,此次经期延长至8天,周期未有改变,经行伴少腹隐痛,腰酸乏力,形寒肢冷,面色苍白,舌淡暗、有瘀斑,苔薄白,脉沉细涩。B超检查示:子宫体肌层增厚,肌壁间浆膜层可见3个直径2cm×3cm大小低回声区。中医诊断:癥瘕。证属冲任虚寒,气滞血瘀,寒凝胞宫。治则:温经通脉,活血消癥。处方:吴茱萸、人参、当归、三棱、莪术各10g,桂枝6g,阿胶珠10g,生姜6g,黄芪15g,甘草6g。水煎服,每日1剂。上方加减服用3个月,月经恢复正常,妇科检查及B超检查均无异常。

按:癥瘕的基本病机是气血瘀滞。其病常由产后血室开,风寒乘虚侵入,或冲任虚寒,气血凝滞胞宫所致,故见腰酸乏力,形寒肢冷,面色苍白;瘀血内阻,经血运行不畅,血溢脉外而妄行,见月经量增多,色淡伴有淡紫色小血块,经行少腹隐痛等症;寒凝胶结,气血凝滞而成癥瘕;舌淡暗、有瘀斑、苔薄白,脉沉细涩均为寒瘀内阻之征象。故以温经散寒,养血祛瘀为主,加三棱、莪术以破血消积,对瘤体不大者,确能取得良好疗效。

3 宫内节育器致月经过多

曲某某,32岁,2007年6月24日初诊。主诉:放置宫内节育器

8个月,月经提前3天,经量多于平素月经量一倍,色红,伴有少量淡紫色小血块,量多4天后渐成淋漓不尽,经期延长至9天,腰酸乏力,经行小腹隐痛,喜温喜按,就诊时月经第8天,经量少,色褐,舌淡红、苔薄白,脉沉细。B超示:子宫、附件未见异常,宫内节育器位置正常。诊断:宫内节育器致月经过多。证属冲任虚寒,血虚血瘀。治则:温经散寒,养血祛瘀。处方:吴茱萸10g,当归6g,川芎6g,党参10g,桂枝6g,阿胶珠10g,生姜6g,牡丹皮6g,黄芪15g,三七粉3g。3剂水煎服,每日1剂。于经行前5天,服上方5剂加减,连服3个周期,月经周期、经量恢复正常。

按:该患者宫内放置节育器,外力作用胞宫,脉络损伤,血离脉道,瘀血凝结而致月经提前,经量多,有少量血块;气血妄行,血海空虚,阳气虚衰,冲任虚寒,故见腰酸乏力,小腹隐痛,喜温喜按;舌淡红、苔薄白,脉沉细亦为气血亏虚之象。方予温经汤加减以益气养血,活血散寒,多能取得良好疗效。

3 体会

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中论及妇人之病的病因为虚、积冷、结气三个方面,故病机无外乎“血寒积结”、“经络凝坚”。究其原因,盖因女子以血为本,育龄女子因每月行经而耗血伤气损脉,并因经行时胞宫、血脉处于开泄、空虚状态而极易受寒。其虚是指妇人多血亏气少脉虚,其积冷是指妇人每多久积内寒,其结是指妇人肝气易于郁结。温经汤寒温并用,攻补兼施,气血同治,但以温经汤化瘀为主,大量温补药与少量寒凉药相配,能使全方温而不燥,刚柔相济,以成温通、温养之剂。此方妙在桂枝引诸血药、阴药并从中焦以生新血;引温降浊气之吴茱萸及祛瘀之牡丹皮入肝以通瘀。而中土有权清升浊降,月水来多者,土旺能制;至期不来者,因瘀阻能通;因闭者,血气充达能开能合;宫寒不孕者,得温能育。而在《金匱要略》中也提出“手掌烦热,唇口干燥”等症,并不完全表现为虚寒之象,辨其原因为瘀血不去,新血不生,血虚发热,由此可见,诸证皆有不同,细当辨之,偏虚者可酌加益气、温阳、养阴之药,偏瘀者可增活血祛瘀之力等等,故其在妇科临床可灵活应用,使其更切合病机,提高疗效。

北京市建宫医院中医科(100054) 沈 英

[编辑:李 巍]

欢迎订阅2008年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊较早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊。是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有读经典做临床、当代名医、病例讨论、针灸推拿、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为月刊,大16开本,每期96页,2008年每册9.80元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2-698,国外代号:M 140。地址:北京东直门南小街16号,邮政编码:100700。电话:(010) 64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>