

·数字中医药·

本文引用:谭 令,孙梓宽,任北大,程发峰,王雪茜,王庆国. 基于数据挖掘的王庆国教授治疗口渴症的证-药分析研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 347-353.

# 基于数据挖掘的王庆国教授治疗口渴症的证-药分析研究

谭 令,孙梓宽,任北大,程发峰,王雪茜,王庆国\*  
(北京中医药大学中医学院,北京 100029)

**[摘要]** **目的** 借助中医传承辅助平台(V2.5)软件,分析王庆国教授治疗口渴症的辨证用药规律。**方法** 通过回顾性研究方法,收集王庆国教授2017年8月至2019年8月期间治疗口渴症的门诊病例,将医案录入中医传承辅助平台,进行数据分析。**结果** 共筛选出有效病例88例,纳入处方88首,进行了5种主要证型的症状群及证-药分析。**结论** 王庆国教授主张口渴症总归气水血为病,在气当清气补气,在水可补水利水,在血则凉血散血;在用药方面,把握剂量、尤重甘寒,气阴并重、根于阳气,中西互参、首重辨病是其三大特点。

**[关键词]** 中医传承辅助平台;口渴症;名医经验;王庆国

**[中图分类号]**R255 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.020

## Analysis of Syndrome-Medicine of Professor WANG Qingguo in Treating Thirst Based on Data Mining

TAN Ling, SUN Zikuan, REN Beida, CHENG Fafeng, WANG Xueqian, WANG Qingguo\*  
(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the rule of syndrome differentiation and medication of Professor WANG Qingguo in treating thirst with the Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (V2.5). **Methods** The outpatient cases of Professor WANG Qingguo who treated thirst from August 2017 to August 2019 were collected through the method of retrospective study and input into the Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System for data analysis. **Results** A total of 88 effective cases and 88 prescriptions were included, and the symptom groups and syndrome-medicine analysis of 5 main syndromes were conducted. **Conclusion** Professor WANG Qingguo proposes that thirst always returns to Qi, water and blood for disease. Clearing heat or tonifying Qi when it is at Qi level. Replenishing water or clearing dampness when at water level. Cooling blood or dispersing blood when at blood level. In terms of drug use, the three major characteristics are controlling dosage and paying attention to sweet and cold medicine especially, attaching equal importance to Qi and Yin, which are rooted in Yang Qi, mutual reference between Chinese and western medicine and firstly differentiating disease.

**[Keywords]** Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System; thirst; experience of famous TCM doctor; WANG Qingguo

口渴,是一种以口中干燥为临床表现的一种症状。因天气炎热或运动出汗等造成的口渴多为生理现象,适当补充水分即可缓解,而对于口渴而不欲饮

或饮不解渴等现象,则为病理性口渴,现代医学中糖尿病、干燥综合征、尿崩症、原发性甲状腺功能亢进症、原发性醛固酮增多症、精神性多饮及恶性肿瘤放

**[收稿日期]**2019-10-29

**[基金项目]**国家自然科学基金项目(817741672)。

**[作者简介]**谭 令,女,在读硕士研究生,研究方向:经方的现代应用规律研究。

**[通讯作者]**\*王庆国,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:wangqg8558@sina.com。

化术后等疾病均可出现“口渴”症<sup>[1]</sup>。因此,口渴作为多种临床疾病的前驱症状,对于疾病的诊治,具有重要指导意义。

王庆国教授为北京中医药大学终身教授,全国名中医,从医近50年,在内外妇儿各科及疑难病的防治方面有着丰富的临床经验。本研究通过收集、整理王庆国教授治疗口渴症的临床病例及其中药处方,进而借助中医传承辅助平台软件,对门诊病例进行数据挖掘,系统分析其组方用药规律,为中医临床治疗口渴症提供思路借鉴。

## 1 材料与方法

### 1.1 病例来源

收集2017年8月至2019年8月王庆国教授在北京中医药大学国医堂出诊的门诊病例88例,纳入中药处方88首,病例内容包含患者的一般情况、既往史、现病史、诊断、证型、治法和方药等。

### 1.2 纳入标准<sup>[2]</sup>

(1)以口渴为主要表现,且与天气或饮水量等外界因素无关;(2)口渴而伴有渴不欲饮或偏嗜寒温或饮不解渴甚至饮后则吐等饮水后异常表现者。

### 1.3 排除标准

(1)不符合纳入标准者;(2)处方药物和(或)剂量不明确者;(3)合并有心、脑、肾等系统的严重疾病或精神病而意识不清者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)对多种药物过敏者;(6)依从性差,未按规定服药者;(7)复诊资料不全,影响疗效判断者。

### 1.4 分析软件

中医传承辅助平台(V2.5)软件,由中国中医科学院中药研究所提供。

### 1.5 数据录入

此过程采用一人录入,双人审核的制度,以确保录入数据的准确性和结果的可靠性。由一人通过软件的“临床采集”系统,将患者的基本信息、病案、诊断、证型及中药处方等信息录入数据库。录入完毕后,由双人负责审核,确认所录数据无误后方可进行分析。

### 1.6 数据分析

病例信息录入完毕后,点击进入“数据分析系统”模块,进行症状群及证-药分析。进入分析系统后,首先选择“医案分析”,输入中医病名“口渴”及相

应的中医证候名称,提取出该证候对应的全部方剂。然后在此基础上,选择“症状规律”“网络展示”,进而提取出相应症状群及药证分析结果。

## 2 结果

### 2.1 各证候出现的症状群

2.1.1 气阴两虚证症状群 口渴症辨证属气阴两虚者,多伴有乏力、气短、消瘦、大便干、多尿等症,舌红苔薄白或少苔,脉象沉或细数。气阴俱不足则肌肉筋骨无以充养,故见形体消瘦;气虚固摄失职则多尿;多尿则津液偏渗于膀胱,而致肠道津液匮乏,故大便干。见图1。

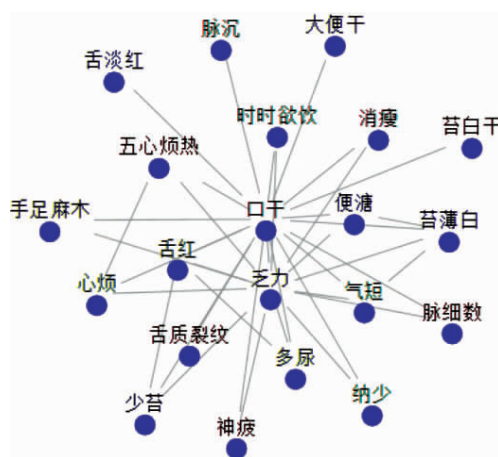


图1 气阴两虚证症状群网络

2.1.2 阴津不足证症状群 口渴症伴见失眠、头晕、心烦、唇干、消瘦、大便干及舌红少苔、脉细等症则为阴津不足证。阴津不足则无以上荣头面诸窍,故见口渴伴唇干、头晕、失眠等症;筋骨失却阴津的濡养则消瘦;阴虚无以制阳,致阳热内亢上扰心神则心烦;大便干及舌脉象均为阴津不足之典型症状。见图2。

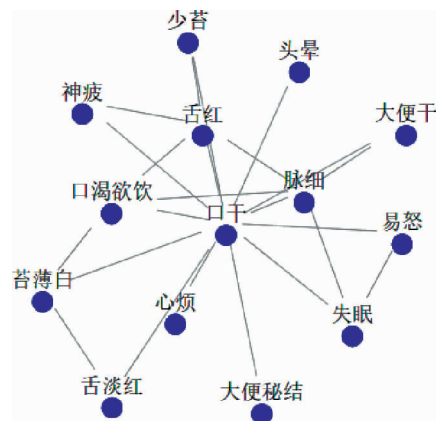


图2 阴津不足证症状群网络

2.1.3 水气内停证症状群 若症见口渴,渴不欲饮或饮不解渴,乏力,纳少,便溏,形体肥胖,下肢水肿,舌体胖大,色淡红,苔薄白或白腻,脉弦滑等,即为水气内停证。或因脾阳虚不能运化水湿,或因气郁不能推动水行,或因肾阳虚不能蒸腾气化水液等致水气内停,则津液不能上濡于口,故口渴;又因本有水气内停,若饮水则水停更甚,故渴不欲饮;且饮入于内,不能化为津液濡养诸窍,则饮不解渴;若因脾阳虚致饮停者,则伴有乏力、纳少等症;水气内停,泛滥全身肌肉腠理,则形体肥胖;水气下行于肠道则便溏;水气停于下肢则水肿。见图3。

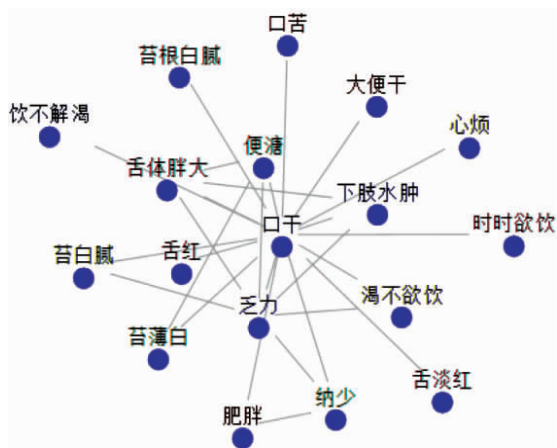


图3 水气内停证症状群网络

2.1.4 气分热盛证症状群 气分热盛证多指肺胃热盛,以口渴伴渴喜冷饮、时时欲饮、唇舌干燥、心烦、发热、神疲、小便频数、大便干,舌红苔黄,脉洪数为 主症。邪热炽盛最易伤津耗气,津伤则渴,气耗则神疲;由于胃热炽盛则渴喜冷饮、唇舌干燥;邪热上蒸,扰乱心神则心烦;因渴而饮水多,故小便频数;津液耗伤亦致肠道失润则大便干;舌红苔黄、脉洪数是气分热盛之征。见图4。

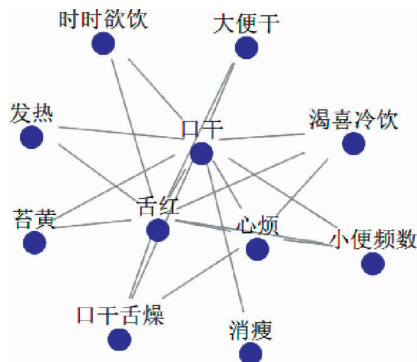


图4 气分热盛证症状群网络

2.1.5 瘀血内阻证症状群 瘀血内阻证的 症状群可见口渴、但欲漱水不欲咽、神疲乏力、消瘦、胸闷气

短、失眠、面色晦暗、唇舌色暗、舌暗红、有瘀斑、苔薄白,脉沉涩等,瘀血阻滞,致气血津液运行不畅,津液不能上行而口渴;因口渴为瘀血内阻所致,而非津亏,故症见“但欲漱水不欲咽”;瘀血内阻,气机痞塞,则胸闷气短;且瘀血内阻致气血津液不能畅行以濡养肌肉筋骨,故常伴神疲乏力、消瘦等症状;面色及唇舌暗红,舌质有瘀点瘀斑,脉沉涩等症皆为瘀血内停之象。见图5。

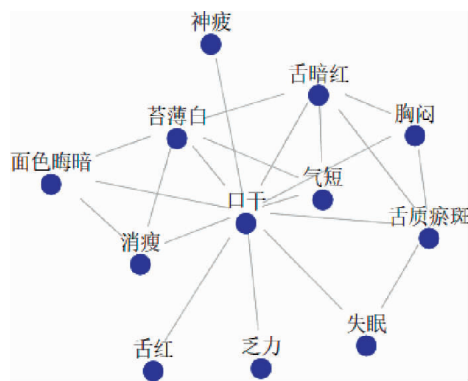


图5 瘀血内阻证症状群网络

### 2.2 证药分析

2.2.1 证药分析之气阴两虚证 气阴两虚证是口渴症最常见的证型,王庆国教授常予以山药、黄芪、葛根、天花粉、麦冬、山茱萸、生地、知母、五味子和甘草等益气养阴之品,以上药味组成实为玉液汤化裁而成,有益气生津之效,其治气分与水分俱不足之证效佳。见图6。

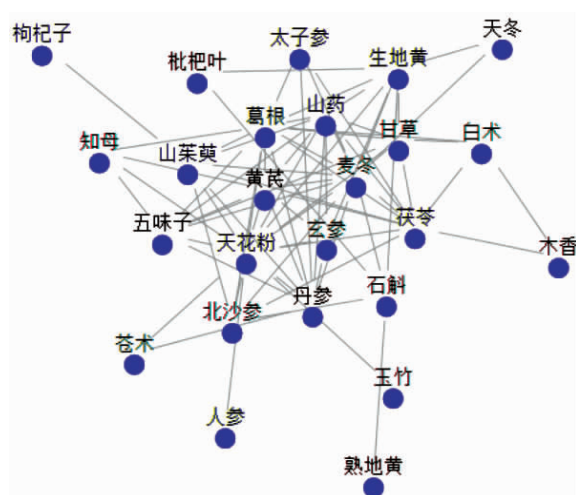


图6 气阴两虚证证药分析网络

2.2.2 证药分析之阴津不足证 口中津液匮乏是口渴症发生的直接原因,正如现代医学所认为的当人体内总体水量减少1%~2%时,即可引起口渴感<sup>[3]</sup>。因此针对本证,王庆国教授尤其注重阴分的滋养与



顾护。多予以天花粉、生地黄、葛根、山药、山茱萸、麦冬、北沙参、白芍、当归、知母等养阴生津。以上药味可组成消渴方加味方，共奏滋阴生津止渴之功。王庆国教授常强调，针对口渴症之水分不足，还当结合脏腑辨证。因脾开窍于口，故口中津液不足，首先当考虑是否为脾阳虚或脾阴不足致津液无以上输所致，若为脾虚证，则当加入茯苓、白术等健脾以助脾气升津；若为脾阴不足，则须加入芡实、山药、白扁豆等补脾养阴之味。若脾病及肾，致肾阴不足者，则须配伍熟地黄、枸杞子、黄精等品滋补肾阴。而肝肾同源，肾阴不足者肝之阴血常不足，因此，当归、白芍、生地黄等养肝阴之味亦可加入。见图7。

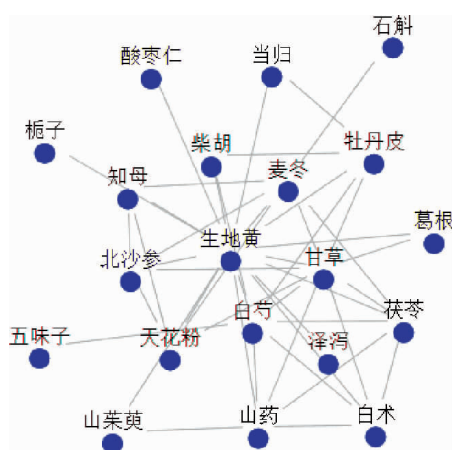


图7 阴津不足证证药分析网络

2.2.3 证药分析之水气内停证 《伤寒论》第74条曰：“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆。五苓散主之。”<sup>[44]</sup>此文即言水气内停致渴，属水分证。王庆国教授治水气内停证亦多以五苓散化裁，常用药味是茯苓、白术、桂枝、甘草、泽泻、猪苓、薏苡仁、山药等，若为脾阳虚不能运化致饮停者，多合用苓桂术甘汤，少佐党参、陈皮、苍术等健脾祛湿之品；若因阳气郁滞不能行水致饮停者，则合用四逆散，以柴胡、白芍、枳实等疏肝行气以助水行；若肝气郁滞化热，王教授强调以柴胡桂枝干姜汤化裁治之效可，方中柴胡、黄芩疏肝郁、清肝热，干姜、炙甘草温中焦脾阳，桂枝化气行水，牡蛎、天花粉滋阴生津，共起清肝温脾化饮之效，治疗因肝热脾寒致水饮内停之口渴症效佳。见图8。

2.2.4 证药分析之气分热盛证 针对气分热盛证，当以清解气分之热为治。王庆国教授尤善运用石膏以疗气分之热，常配伍知母、麦冬、山药、玄参、北沙

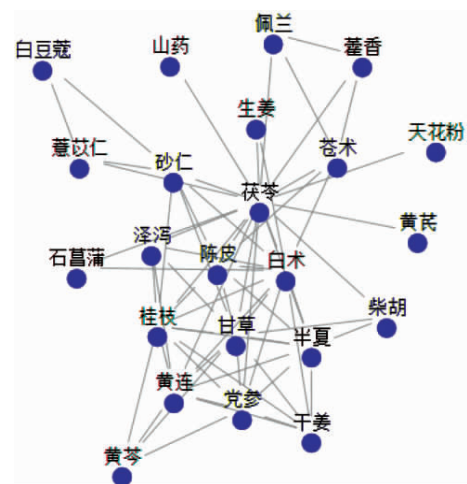


图8 水气内停证证药分析网络

参、生地黄、天花粉等品以增其清热生津之功。对于气分热盛之阳明经证，王教授认为尤当重用石膏，再合以知母、粳米等，共成白虎汤以清热生津止渴。若累及阳明之腑，出现口渴，伴渴喜冷饮，面红，小便黄，大便干结，脉沉实等症者，可予以增液承气汤滋阴增液、通腑泄热，寓增水行舟之意。若口渴症见于热病后期，则为未尽之余热伤津所致，当用竹叶石膏汤清热生津，益气养胃。竹叶石膏汤即由白虎汤去知母，再加入竹叶配石膏清透气分余热，臣以人参、麦冬益气生津，半夏降逆和胃，佐以甘草、粳米补养脾胃，以健气血津液生化之源。见图9。

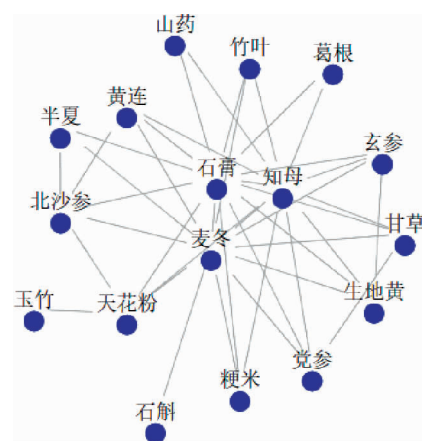


图9 气分热盛证证药分析网络

2.2.5 证药分析之瘀血内阻证 口渴症因瘀血内阻所致的典型症状是但欲漱水不欲咽，正如《伤寒论》第202条所云：“阳明病，口燥，但欲漱水不欲咽者，此必衄”<sup>[47]</sup>，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》亦云：“病人胸满，唇萎舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血”<sup>[56]</sup>，王庆国教授指出，口渴而但欲漱水不

欲咽者为血分证,初期为阳明热盛深入血分,邪热蒸腾营阴上潮于口,因此,虽有邪热伤阴而口渴不甚。然在血之邪热必迫血妄行,若血液溢出脉外则衄血,若离经之血日久未散则可致瘀血形成。王教授临证常予以血府逐瘀汤加减治之。常用药味包括当归、红花、桃仁、牛膝、丹参、甘草、赤芍、枳壳、生地黄、玄参、川芎、柴胡、桔梗等活血化瘀之品,对于伴有口苦、发热夜甚、心烦、皮肤斑疹、舌红绛等血热之象较重者,则重用生地黄、赤芍、玄参、丹参等加强清热凉血之功。此外,王庆国教授临床用药亦注重结合药物的现代药理功效,如葛根,《神农本草经》始载曰:“葛根,消渴,身大热,呕吐,诸痹,起阴气,解诸毒。”<sup>[6]</sup>根有清热生津而疗消渴之效,且现代药理学研究表明葛根可扩张血管,增加血液流速,抑制血栓形成<sup>[7]</sup>,因此,葛根可有效改善因瘀血内阻导致的口渴症。见图10。

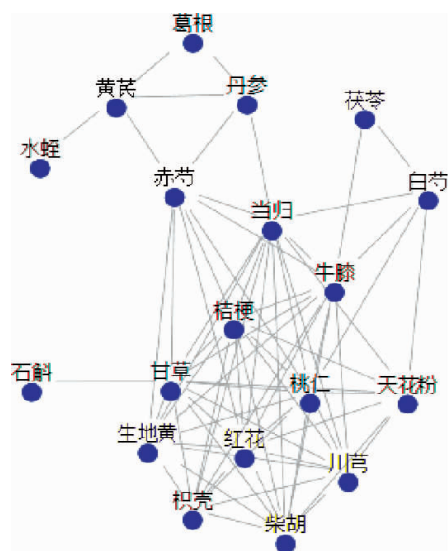


图10 瘀血内阻证药分析网络

### 3 讨论

口渴症是糖尿病、干燥综合征、尿崩症等多种疾病共有的先兆症状,若不加以引导,较易被人们忽视。因此,王庆国教授强调临床上对于有口渴表现的患者当注意留心,以免错过疾病的最佳治疗时机。王教授临证对包括口渴症在内的内外妇儿等各科杂症均有其治疗体系,且治疗效验颇佳。

#### 3.1 辨治特点

在口渴症的辨治方面,王庆国教授主张从气水血三方面辨证施治。

##### 3.1.1 在气当清气补气 王教授认为口渴症辨证属

肺经燥热、胃火上炎或三焦火盛等证者均属气分之实热证,治当清泻气分之热;然辨证为肺脾气虚或肾气虚等阳气不足者,因阳气无以化阴则渴,属气分之虚证,故治当以补气为先。

3.1.2 在水可补水利水 水分证亦有虚实两端。虚者为阴津不足证或阴虚内热证,治之以甘寒滋阴之品,补水分之不足;水分之实者即为水气内停证,利水为其基本治法,若因脾阳虚不能运化水湿或肾虚不能蒸腾气化水液所致者,当温阳利水;若因阳气郁滞不能行水致水气内停者,则行气通阳以利水。

3.1.3 在血则凉血散血 口渴症之血分证多表现为血热或血瘀证,以口渴、口苦、发热夜甚、心烦、或伴有皮肤斑疹隐隐、舌质红绛、脉细数等血热征象为主症者,治当凉血;而以口渴,但欲漱水不欲咽,面色晦暗,舌暗红,有瘀斑,舌下静脉瘀紫,脉细涩等一派瘀血征象为主症者,则当活血散血。

#### 3.2 用药特点

3.2.1 把握剂量,尤重甘寒 众多医家皆言:经方的“不传之秘”在剂量<sup>[8-9]</sup>,可见剂量是决定方剂起效的关键因素之一。因此,王庆国教授强调临证对于口渴症的治疗,当注重把握药味的剂量。尤其是气分实热证,甘寒药味的应用必须足量方可起到解热生津之效,如性味甘寒之石膏,王教授灵活运用之,常屡起沉痾。王教授临床治疗口渴症处方中含石膏者约占1/5,且运用石膏的剂量范围幅度大,小至10 g,大至100 g,但总归以病、证和症为其决定因素。口渴症若由阴津不足或气阴两虚导致者,多口渴不甚,配伍10~20 g的小剂量石膏即可;若由于阴虚内热较重,或寒湿闭肺、肺气失宣郁而化热,或暑热外袭,或阳明气分热证后期余热未清等损伤津液而致口渴者,则当稍加重石膏至20~30 g,以加强其清热生津之效;对于气分实热以肺经燥热或中焦燥热为主证者,往往口渴较甚,且伴有时时欲饮,饮不解渴,舌干咽燥,心烦等症,此时当将石膏用至30~50 g才能发挥药力以清热生津、除烦止渴;若出现口渴口苦,口臭,舌燥唇干,牙龈红肿,口腔溃疡,小便黄,大便燥结等三焦火盛之象,石膏用量常须加至50 g以上,甚至达100 g,以清泻三焦实火。

3.2.2 气阴并重,根于阳气 《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所。则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”由此可知,

早在《黄帝内经》时期便已意识到人体阳气的重要性,人体的阳气就像天之太阳,能温煦推动生命活动的进行,对人体寿命的长短有决定性作用。王庆国教授深谙《内经》之旨,他指出口渴症虽归因于口失却津液之濡润,补充阴液为其基本治法,然阴液的化生需要阳气的推动,且气行则水行,因此,在补充阴液的同时,还须重视顾护阳气,且口渴症发病之因根于阳气异常:如阳气太过化热则为气分实证;阳热亢盛煎熬津液,致阴津不足则为水分虚证;阳热深入血分,致血热内生则为血分证;阳气不足则无力推动津液运行,致水气内停为水分实证,致血液瘀滞则为血分证。阳气郁滞致气机阻滞,影响水液及血液畅行,亦可致水气内停或血液瘀滞,而形成水分实证或血分证。正如《素问·生气通天论》所云:“阴阳之要,阳密乃固”,石寿棠在《医原》中亦指出:“然就二气而权衡之,阴承阳,阳统阴,阳气一分不到即病,阳气一分不尽不死,人自当以阳气为重。”<sup>[10]</sup>因此,王庆国教授临证治疗口渴症在滋补阴津的同时,尤其注重调和阳气,或配伍少许麻黄、细辛、制附子以温阳,或配伍桂枝、薤白等通阳,或配伍淫羊藿、补骨脂、肉桂等补阳。

**3.2.3 中西互参,首重辨病** 王庆国教授认为中医治病之道当以辨病证三者相合,然以辨病为先。张仲景所著《伤寒论》与《金匮要略》,篇名均为“辨病脉证并治”,可见医圣仲景首重辨病施治。本研究所收集的88个病案中,涵盖的西医病种共12个,其中糖尿病和干燥综合征最多,各有15个病例;其次是慢性胃病,包括慢性浅表性胃炎及慢性萎缩性胃炎等,共含14个病例;口腔溃疡病10例;慢性心力衰竭、终末期肾病透析后及围绝经期口干症,这三类病例各6个;尿崩症及灼口综合征各5例;恶性肿瘤放化疗术后所致的放射性口干症、甲状腺疾患,包括甲状腺功能减退症及甲状腺功能亢进症等和弥漫性脑胶质瘤病各2例。王教授指出中医诊病不能默守陈规,我们在辨明中医病名的基础上,还当灵活运用现代医学的知识,了解该中医疾病对应的西医病种,这样才能形成对疾病较为全面的把握。在治疗口渴症方面,更应首重辨病用药。如口渴症辨病属西医学糖尿病者,王教授临证常佐以黄芩-黄连药对,现代研究表明黄芩、黄连的有效活性成分如黄芩苷、黄芩素、汉黄芩素、药根碱、表小檗碱、小檗碱等均具有良

好的降糖作用<sup>[11]</sup>;辨病属尿崩症的患者,王教授则注重温其下焦之肾阳,常加入制附子、益智仁、桑螵蛸、淫羊藿等温补肾阳之品,正合黄元御《四圣心源》所云:“水不能藏,则肾阳泄露而生寒,肾藏寒滑,故水泉不止。”<sup>[12]</sup>;若口渴见于干燥综合征,则须重用甘寒之味。《证治汇补》云:“治燥须先清热,清热须先养血,养血须先滋阴”<sup>[13]</sup>,因此,王教授常取法《温病条辨》三石汤之意,重用石膏为君清热生津、除烦止渴,其用量多为40~60g,臣以知母、寒水石、滑石等性寒质润之品助石膏滋阴润燥,诸药共奏甘寒清热之功。

**3.2.4 配伍药对,辨证为王** 口渴症辨证属气分实热证者,王教授常以石膏、知母为对,寓白虎汤之意,清泻阳明气分之实热,使邪热去,则渴自解,若邪热较甚,见汗大出、饮水而烦渴不解者,则以石膏、人参药对清补兼施,奏清热益气生津之功。王教授认为人参可谓止渴之圣药,对于气分之实证与气分虚证药效俱佳,诚如《寿世保元》载:“人参味甘,大补元气,止渴生津,调荣养卫”<sup>[14]</sup>;气分虚证者,乃气不生津而渴,王教授亦常以人参、白术或人参、黄芪为伍补益中气或人参、附子相合助阳化气以生津液;水分实证常取法张仲景治痰饮病的思想,《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“病痰饮者,当以温药和之”<sup>[15]</sup>,因此,王教授强调渴症切不可单纯以清凉养阴为治,当用温药者,还须果断投之,对于水气内停之水分实证,常选茯苓、桂枝通阳利水或茯苓、白术温化水饮或附子、白术温阳化气利水;水分虚证以在上之肺胃阴津不足为主者,用葛根、天花粉药对滋养肺胃之阴,中焦胃阴不足则以玉竹、沙参药对配伍为常用,以下焦肝肾阴虚为主者,则注重酸甘化阴,多以五味子、生地黄酸甘相配养阴柔肝补肾;血分证见口渴症者以辨证属血热或血瘀者居多,血热者以生地、白芍或玄参、生地凉血养阴;血瘀者则多配伍当归、红花或桃仁、酒大黄以活血养血,使瘀血去,新生血而口渴止。

## 4 典型病例

患者,女,59岁,河北唐山人。2019年3月1日初诊,患者自述口渴,口腔无唾液,常于半夜渴醒,伴口苦,眼干,且眼睛有辣胀感,舌干,平素急躁易怒,厌食,心烦失眠,便溏,偶有肠鸣,左下腹痛多年,压之痛甚,舌体胖大,舌质淡有齿痕,苔薄白滑,脉弦



滑。王庆国教授诊之为口渴症,辨病为干燥综合征,属水分证,因肝热脾寒,水饮内停所致,治以清肝温脾,温阳化饮。方用柴胡桂枝干姜汤加味:柴胡 10 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,桂枝 10 g,干姜 15 g,煅牡蛎 15 g,天花粉 15 g,大枣 15 g,石斛 15 g,细辛 4 g,玄参 15 g,五味子 10 g,炙甘草 15 g,水煎取汁 300 mL,早晚分服。2019年3月24日二诊,患者自觉口中有津,口干口苦减轻,且多年左下腹痛缓解,但压之仍痛,仍心烦不安,便溏好转,舌脉同前。加生龙骨 15 g,炒栀子 10 g,淡豆豉 10 g。2019年6月25日三诊:患者诉服上方3月,口渴口苦症状已明显改善,自觉已无大碍,心烦失眠好转,但仍偶有腹痛,晚上平卧则舒,按之亦舒。大便2~3次/d,干稀不调。舌质淡有齿痕,苔薄。于二诊方中去石斛、玄参、生龙骨、炒栀子、淡豆豉,加百合 30 g,乌药 10 g,乌梅 10 g,青椒 6 g,制附子 10 g。继服一个月后症状基本消失,电话随访至今,未诉明显不适。

按:患者年近六十,为中老年女性,《素问·阴阳应象大论》曰:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利”,患者阴阳俱已不足,加之平素性情急躁易怒,暴怒伤肝,致肝阴不足、肝阳上亢,肝木乘脾则致脾虚失运,脾阳虚则无力运化水谷精微,久则致水湿内停,因水湿不能转化为水谷精微上濡于口,则口腔无津而口渴异常;若水湿下渗于肠道则肠鸣漉漉,伴大便溏;而肝开窍于目,肝之阴血不足不能上濡于目则眼干、双眼辣胀;且阴虚则热,内热上扰心神,则心烦失眠;舌体胖大、有齿痕均为脾阳虚之征,苔白滑、脉弦滑则为水气内停之象。故本案为口渴症之水分证,治当温阳利水,而水停之因根于肝热脾寒,故以柴胡桂枝干姜汤清肝温脾,温阳利水。因方证相符,故二诊时口渴、口苦、便溏等症均明显减轻,但仍有心烦,故

守方不变,加入龙骨少许安神定志,并合栀子豉汤清心除烦;三诊时患者内热之象已明显减轻,但见腹痛、大便干稀不调等脾阳不足之症,故以上方去石斛、玄参、龙骨、栀子、淡豆豉等性凉之品,加入百合、乌药、乌梅、青椒和制附子温补脾阳。上方共服3月余,诸症均明显改善。

## 参考文献

- [1] 赵烽儒.《伤寒杂病论》“口渴”症方药应用规律探析[D].2017.
- [2] 段 瑶.中药代茶饮改善血液透析患者口渴症状的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [3] 冯玉麟主编.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:520.
- [4] (汉)张仲景述,(晋)王叔和撰次,钱超尘,郝万山整理.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:43,71.
- [5] (汉)张仲景撰何任,何若苹整理.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:62.
- [6] (魏)吴普等述,(清)孙星衍辑,石学文点校.神农本草经[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:24.
- [7] 黄晓巍,张丹丹,王晋冀,等.葛根化学成分及药理作用[J].吉林中医药,2018,38(1):87-89.
- [8] 黄英杰.《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [9] 丁宇坤,张雨晴,何庆勇.何庆勇运用柴胡桂枝干姜汤的经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(6):766-768,786.
- [10] (清)石寿棠撰.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.
- [11] 周 鹏,华 芳,王 茜.黄芩-黄连药对有效成分防治2型糖尿病的实验研究进展[J].广东化工,2019,46(13):75-76.
- [12] (清)黄元御著,孙洽熙校注.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:81.
- [13] (清)李用粹撰.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:35.
- [14] (明)龚廷贤撰,袁钟点校.寿世保元[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:18.

(本文编辑 苏 维)