

·国医大师·

本文引用:孙豪娴,孙贵香,邓琳蓉,厉佳俊,肖丹,张婷,熊继柏.国医大师熊继柏辨证化裁运用温胆汤验案举隅[J].湖南中医药大学学报,2020,40(5):521-524.

## 国医大师熊继柏辨证化裁运用温胆汤验案举隅

孙豪娴<sup>1</sup>,孙贵香<sup>1,2\*</sup>,邓琳蓉<sup>1</sup>,厉佳俊<sup>1</sup>,肖丹<sup>1</sup>,张婷<sup>1</sup>,熊继柏<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙 410007)

**[摘要]** 温胆汤首载于《集验方》,具有理气化痰、和胃利胆之功效。国医大师熊继柏在该方的基础上进行加减化裁,形成了一系列具有代表性的温胆汤方剂,如枣仁温胆汤、大黄黄芩温胆汤、茵陈温胆汤等。本文通过列举熊老师辨证化裁运用温胆汤案例:失眠案、十二指肠淤积症案、黄疸案、肺动脉高压案、脑梗死后遗症案5则,通过对上述异病同治案例的分析,总结其运用温胆汤的临床经验,以示熊继柏教授的辨证思路,为临床上应用温胆汤提供参考。

**[关键词]** 温胆汤;失眠;十二指肠淤积症;黄疸;熊继柏

**[中图分类号]**R249 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.05.002

### Cases on National TCM Master XIONG Jibo's Application of Modified Wendan Decoction Based on Syndrome Differentiation

SUN Haoxian<sup>1</sup>, SUN Guixiang<sup>1,2\*</sup>, DENG Linrong<sup>2</sup>, LI Jiajun<sup>1</sup>, XIAO Dan<sup>1</sup>, ZHANG Ting<sup>1</sup>, XIONG Jibo<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. National TCM Master XIONG Jibo's Workshop for Inheritance, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** Wendan Decoction was firstly recorded in *Ji Yan Fang*, which has the effects of regulating Qi and resolving phlegm, and benefiting the stomach and gallbladder. National TCM master XIONG Jibo modified this formula, and formed a series of representative formulas of Wendan Decoction, such as *Semen Ziziphi Spinosae* Wendan Decoction, *Radix et Rhizoma Rhei and Radix Scutellariae* Wendan Decoction, *Herba Artemisiae Scopariae* and *Radix Scutellariae* Wendan Decoction. This paper listed 5 cases of Prof. XIONG Jibo's cases of applying modified Wendan Decoction by syndrome differentiation including insomnia, duodenal congestion, jaundice, pulmonary hypertension, sequelae of cerebral infarction. Through analyzing the above-mentioned cases of treating different diseases with the same method, this paper summarized Prof. XIONG Jibo's clinical experience of applying Wendan Decoction, and demonstrated his thoughts of syndrome differentiation, so as to provide references for clinical application of Wendan Decoction.

**[Keywords]** Wendan Decoction; insomnia; duodenal congestion; jaundice; XIONG Jibo

关于温胆汤的最早记载,大多数学者认为是在南北朝时期姚僧垣的《集验方》,《千金要方》及《外台秘要》所载之温胆汤其方源于此<sup>[1-2]</sup>,《外台秘要》中有提及:“《集验方》‘温胆汤,疗大病后虚烦不得眠,

此胆寒故也,宜服此汤法……’,出第五卷”。《三因极一病证方论》书中亦载有温胆汤方,该方由《集验方》温胆汤减生姜量、增用茯苓而成,由此温胆汤的使用范围得到了扩展,故后世所用温胆汤多以《三因方》

**[收稿日期]**2019-07-26

**[基金项目]**国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”建设项目资助;国家中医药管理局第四批全国中医基础优秀人才研修项目。

**[作者简介]**孙豪娴,女,在读硕士研究生,研究方向:中医诊断、中医内科。

**[通讯作者]**\*熊继柏,男,国医大师,教授,主任医师,博士研究生导师;孙贵香,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:84663423@qq.com。

温胆汤为基础进行加减变化<sup>[5]</sup>。温胆汤方由半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣组成,方中半夏燥湿化痰为君,臣以竹茹清热除烦,君臣相伍,温凉相并;佐以枳实化痰消痞,陈皮理气和胃,茯苓健脾利湿,使气顺则痰消,气顺则火降;姜枣、草益气和,兼为佐使。全方温凉并进,不凉不燥,化痰与理气合用,清胆与和胃兼行,目前临床上主要用于治疗素体胆气不足,复由情志不遂所致的胆郁痰扰证。

国医大师熊继柏教授十三岁拜师习医,十六岁自行医,从事中医临床六十余年,理论功底扎实,通晓中医经典,谙熟中医方药,临证善于辨证施治,擅长治疗各种内、妇、儿科病证,临证经验极其丰富,是国内外著名的中医专家。温胆汤是熊老师门诊常用的众方之一,熊老师根据其多年的经验临证化裁加减,形成了许多以温胆汤为基础的独特经验方,且临床应用屡屡获得很好的疗效。

## 1 失眠案

郭某,男,44岁,2018年08月10日初诊。

患者诉失眠,入睡困难,每晚睡时短,易醒,心烦,手足心热,伴有头昏耳鸣,纳一般,口干,口中有异味,大便偏黏,小便正常,舌淡红,苔薄黄腻,脉细滑数。辨证属肝血不足,痰热内扰,治以清热化痰,养血除烦,方予枣仁温胆汤加减。处方:炒枣仁40g,知母10g,法半夏10g,茯神15g,陈皮10g,竹茹10g,枳实10g,夜交藤15g,龙齿30g,珍珠母30g,黄连5g,天麻30g,葛根40g,石菖蒲30g,甘草6g。15剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2018年08月26日。患者诉药后入睡情况较前改善,夜间醒来次数减少,睡眠时长大致同前,手足心发热,夜间口干明显,舌淡红,苔薄黄腻,脉细滑数。拟原方加减治之:炒枣仁40g,知母10g,法半夏10g,茯神15g,陈皮10g,竹茹20g,枳实10g,夜交藤15g,龙齿30g,黄连5g,天麻30g,葛根40g,石菖蒲30g,甘草6g。20剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

三诊:2018年09月15日。患者睡眠较前进一步改善,精神状态较治疗前佳,无明显头晕,舌淡红,苔薄黄,脉细滑数。守上方20剂,水煎服,分两次温服。后随访诉夜间可睡较久,睡眠质量可。

按:失眠属睡眠障碍,主要表现为入睡困难、睡后早醒易醒、醒后难以再入睡等<sup>[6]</sup>。长期失眠对人体的健康造成威胁,随着现代生活压力的增大,失眠患

者的人数日益增长<sup>[5]</sup>。熊老师常用温胆汤来治疗失眠,虽《集验方》云之“疗大病后虚烦不得眠”,但现代学者通过研究实践表明温胆汤不仅具有温胆和胃化痰之力,也可清热化痰,又可行气化痰<sup>[6]</sup>,可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能,最终减少大脑神经细胞凋亡来改善睡眠<sup>[7]</sup>,因此对于辨证相符者,均可用之。本例患者证属肝血不足,痰热内扰,因此熊老师选用清热化痰之温胆汤为主方,同时熊老师还合入养血除烦之酸枣仁汤。《金匱要略》中云:“虚劳,虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”。枣仁“主烦心不得眠……益肝气……”(《别录》),对于该类病人,熊老师在临床上酸枣仁的剂量可以用到30~40g。仲景酸枣仁汤方以枣仁两升补不足之肝血,敛阴除烦,于肝血不足之体,熊老师此处用大剂量枣仁亦在此意。再以夜交藤养心,龙齿、珍珠母镇惊,合知母、黄连清热泻火,增其安神除烦之效;天麻、葛根主入归属厥阴、阳明经,性擅上行,祛风通络,兼治其头晕耳鸣;石菖蒲开窍豁痰,助祛清窍之邪。全方清热与安神共奏,化痰与养血并施,使痰热得除,肝血得养,心神得安,失眠自然得以改善。

## 2 十二指肠淤积症案

申某,女,11岁,2018年09月08日初诊。

患者一月前因腹胀呕吐就诊于省儿童医院,考虑为十二指肠淤积症,西药治疗效果欠佳,欲求中药治疗前来就诊。现便秘,大便4~5天/次,便质干结,便前上腹胀痛,解后稍缓,呕吐,吐出胃内容物,吐后喝冷水则舒,时有咳嗽咯痰,舌淡红,苔黄滑,脉细滑。辨证属痰热壅滞,腑气不降,治以清热化痰,理气通腑,方予大黄黄芩温胆汤加减。处方:大黄4g,黄芩10g,法半夏10g,陈皮10g,竹茹20g,茯苓30g,枳实10g,甘草6g,白蔻仁6g。7剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2018年09月15日。症状明显改善,已无呕吐,大便通畅,腹胀缓解,舌淡红,苔薄白腻,脉细滑。原方去大黄,守方继进。7剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

按:十二指肠淤积症主要是由于肠系膜上动脉压迫十二指肠水平部致十二指肠阻塞,其中靠近阻塞的上部扩张,常伴有食糜滞留。临床上以慢性发病最常见,主要表现为腕腹撑胀,疼痛,以脐上或脐周为主,呕吐,每于进食后加重,该病与中医学之噎膈证和心下痞相关<sup>[8]</sup>。本例患者以便秘、呕吐为主症,

饮食积滞于十二指肠,日久生痰化热,痰热互结中焦,气机不畅故腹胀痛,腑气无以顺降则便秘,胃气不降上冲则呕吐。痰热当归属阳邪,故吐后得冷水则舒;虑肺与大肠表里相关,肠腑不通,肺气肃降不下,因此患者时有咳嗽咯痰的症状。壅滞之痰热为本难以速去,不通之腑气为标又需速降,故以温胆汤为主方清化痰热,更入大黄、黄芩,组成了大黄黄芩温胆汤。熊老师取大黄涤荡之力,意在速祛肠腑积滞。用黄芩泻火,但取其清泄之力,以助大黄通腑下气,再加白蔻仁化湿止呕,标本兼顾,痰热互清,最终病愈。

### 3 黄疸案

刘某,男,31岁,2018年10月08日初诊。

患者厌油腻、恶心欲吐3年余,多次服用中西药未见明显改善,1周前当地医院抽血查肝功能提示谷丙转氨酶升高(81.2 U/L),现可见双目白睛发黄,时有目胀不适,夜寐一般,纳差,口苦,小便黄,大便偏溏,舌红,苔薄白,脉滑略数。辨证属湿热熏蒸,治以清热利湿退黄,化痰和胃止呕,予以茵陈温胆汤加减。处方:茵陈20g,黄芩10g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓20g,枳实10g,竹茹10g,甘草6g,山楂15g,砂仁10g。20剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2018年10月30日。诉药后小便偏黄,口苦减轻,呕吐显减,觉目睛黄色较前变淡,舌淡红,苔薄白,脉滑数。予以前方:茵陈20g,黄芩10g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓20g,枳实10g,竹茹10g,甘草6g,山楂15g,砂仁10g。再进20剂,日1剂,水煎服,分两次温服。后告知复查肝功能转为正常,目睛黄色消退,已无明显不适。

按:《金匱要略》云:“然黄家所得,从湿得之”,黄疸的发生,主在湿热,“湿气不能发泄,则郁蒸而生热”(《丹台玉案》),湿热壅遏肝胆,疏泄失职,胆汁外溢,则发为黄疸<sup>[9]</sup>。临床主要表现为目黄、身黄、小便黄。本例患者虽上述“三黄”表现不明显,但其呕吐、目黄却是湿热熏蒸之象。熊老师选用茵陈温胆汤进行治疗。方中以温胆汤为主方清化肝胆之湿热,并加入茵陈,《药典》中记载茵陈:“……于湿热熏蒸而发生黄疸的病症,可单用一味,大剂量煎汤内服”<sup>[10]</sup>,可见其利湿退黄之力。全方以温胆汤为本,取茵陈增其清利,辅以砂仁醒脾和胃,山楂消食化积,切中病机,标本兼顾,遂收良效。

### 4 肺动脉高压案

易某,女,18岁,2018年04月16日初诊。

患者肺动脉压力升高,病已半年辗转多家医院未明确病因,考虑为原发性可能。现动辄气促喘息,胸闷、心悸,静息状态下情况尚可,两颧潮红,四肢乏力,时咳嗽,咳吐少量黄黏痰,夜寐欠安,纳一般,大便稍黏,小便可,舌红,苔薄黄腻,脉细滑。辨证属肺气虚弱,痰热邪结,治以清肺化痰,益气宁心,予以十味温胆汤合生脉散,再合小陷胸汤。处方:西洋参4g,枣仁15g,远志8g,五味子3g,茯苓10g,枳实10g,陈皮8g,竹茹10g,炙甘草10g,法半夏10g,桑白皮6g,川贝母8g,黄连5g,瓜蒌5g,丹参15g,麦冬15g。15剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2018年04月30日。诉气促情况稍缓,现可轻微活动,活动强度增加后仍有喘息,乏力症状改善,舌红,苔薄黄腻,脉细滑。续以前方:西洋参6g,丹参10g,枣仁15g,远志8g,五味子3g,茯苓10g,枳实10g,陈皮8g,竹茹10g,炙甘草10g,黄连5g,瓜蒌5g,法半夏10g,桑白皮6g,川贝母8g。再进15剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

三诊:2018年05月15日。喘息气促较前缓解,剧烈活动后气喘,日常活动无明显受限,舌淡红,苔薄黄腻,脉细滑。拟上方去桑白皮、川贝母,继续服20剂。后家属来门诊告知症状明显缓解,可正常去上学。

按:肺动脉高压是因肺动脉压力超过一定界值所引起的一种慢性进展性疾病,可导致右心衰竭,有很高的致残率和致死率<sup>[11]</sup>。在中医学中并无该病一说,结合其临床特征表现可将其归于“肺胀”“喘证”等范畴<sup>[12]</sup>。《诸病源候论》中提到:“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅痞不能宣畅,故咳逆,短乏气也。”本例患者肺气虚弱,宣降无力,故动辄喘息、乏力,肺气不畅,则为咳嗽;郁久化热,痰热胶着,则见咯吐痰色黄质黏。辨证属肺气虚弱,痰热邪结。熊老师选十味温胆汤,此方首载于《世医得效方》,原方由温胆汤去竹茹,增酸枣仁、远志、五味子、熟地黄、人参等药而成,具有益气养血、化痰宁心的功效。临证时熊老师再化裁加减,形成其特有的加减十味温胆汤,再配入桑贝小陷胸汤,小陷胸汤宽胸散结,合桑白皮、川贝母,即成桑贝小陷胸汤,与温

胆汤相配,增其清热涤痰之力。药证相符,故疗效立竿见影。

## 5 脑梗死后偏头痛案

蒋某,男,63岁,2018年10月22日初诊。

患者2年前因脑梗死住院,出院后一直口服西药,但头痛明显,症状未得到控制。现偏头痛,以右侧头部为主,阵发性头晕,伴有视物旋转,颈部胀满不适,夜寐一般,纳欠佳,时呕吐,口干口苦,大小便正常,舌红,苔薄黄,脉弦细数。辨证属肝风上亢、痰热阻络,治以清热息风、化痰通络,予以天钩温胆汤加减。处方:天麻片30g,钩藤20g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓15g,枳实10g,竹茹10g,甘草6g,黄芩10g,川芎10g,白芷30g。20剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2018年11月14日。诉药后头痛程度减轻,已无明显头晕呕吐,颈部稍胀,时觉口干,舌红,苔薄黄,脉弦细数。守原方加葛根:天麻片30g,钩藤20g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓15g,枳实10g,竹茹10g,甘草6g,葛根40g,川芎10g,白芷30g。20剂,日1剂,水煎服,分两次温服。后头痛未复发。

按:脑梗死是指由于各种因素导致动脉管腔狭窄或闭塞,脑组织供血不足,继而出现急性缺血坏死的疾病,具有高残疾率和死亡率,且多伴有后遗症的发生<sup>[13]</sup>。本例患者脑梗死后出现偏头痛。患者脉络经气亏虚,机体脏腑功能紊乱,气血津液代谢失常,痰热浊邪内生,闭阻清窍不通,故而发生脑梗死。急性期西医治疗转归虽可,然伏邪未得除去,羁留官窍脏腑,因此常伴随各种后遗症。《圣济总录》中云:“偏头痛之状……其经偏虚者,邪气凑于一边,痛连额角”,邪气久伏,化热生风,风性善行,携痰热之邪走窜,于清窍神机受累,故头晕、视物旋转;于颈部经络不畅,故胀满不适;于中焦脏腑受扰,故纳欠,时呕吐,且口干口苦。治当清热与化痰共施,息风与通络并举,熊老师予温胆汤清痰浊,加入天麻、钩藤息风,佐黄芩清热,再合入川芎、白芷,以增其祛风止痛之力。配伍准确,故病情向愈。

## 6 小结

“怪病多痰”“百病皆由痰作祟”,温胆汤即为一首治痰之效方,其“温”取温和之意,欲求胆腑清静,

胆气安和,使胆腑宁静温和而能司其所主。上述病例虽病种不同,病位各异,但仔细辨别,均有痰热内扰之象,故清热化痰为贯穿于全病程的根本治法,再据疾病的具体情况酌情增减药物。口苦者加黄芩,即黄芩温胆汤;心烦不寐者加黄连清心除烦,即黄连温胆汤;若大便干结,用大黄温胆汤;若头晕,加天麻,即天麻温胆汤,或是天钩温胆汤;如果痰热较甚,合入小陷胸汤,称之为陷胸温胆汤;若失眠者,合入酸枣仁汤,称之为枣仁温胆汤;如果有心气不足,用加减十味温胆汤;如有黄疸者,选茵芩温胆汤。临床上温胆汤的运用可涉及到内、外、妇、儿各科,其加减变化,终以辨证为前提,熊老师化裁运用温胆汤的真谛亦在于此,值得学习体会。

## 参考文献

- [1] 王玉川.温胆汤的命名与主治证及其它[J].新疆中医药,1993,11(1):55-57.
- [2] 王洪图.脏热腑寒说双温胆汤用法[J].安徽中医临床杂志,2000,12(1):1-2.
- [3] 马伯艳,秦佳佳,张福利.浅论温胆汤之源流[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):281-282.
- [4] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:381.
- [5] 蔡玮凌.从痰论治失眠的理论探讨和临床证治规律研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [6] 施国善,王有鹏.温胆汤源流及方名探析[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1635-1637.
- [7] 孙跃春,张宪龙,董晓玲,等.温胆汤用于治疗失眠的机理研究进展[J].科技经济导刊,2017(31):90-91,66.
- [8] 王翠芬.十二指肠淤积症辨证施治疗效观察[J].光明中医,2015,30(3):529-530.
- [9] 单思,聂鹏,席惠芳,等.中药治疗黄疸研究进展[J].世界中医药,2016,11(11):2486-2489.
- [10] 潘志强.基于2015年版《中国药典》解析常用中药药性特征[J].广州中医药大学学报,2019,36(11):1846-1852.
- [11] 康睿男,李宜珊,张舒婷,等.中药在防治肺动脉高压中的作用及其研究进展[J].临床与病理杂志,2019,39(8):1790-1798.
- [12] 张斌,侯平.中医药治疗肺动脉高压研究进展[J].湖北中医杂志,2016,38(2):78-80.
- [13] 谢巧.脑梗死后遗症应用中西医结合治疗的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(24):181,183.

(本文编辑 李路丹)