

温胆汤方药分析及临床初探

李祖佑

(贵州省遵义医院, 遵义 563002)

中图分类号: R 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(2001)04-0059-02

温胆汤是中医常用方剂之一, 临床应用相当广泛, 疗效颇佳, 现就温胆汤使用中的一些经验报告于后, 仅供同道参考。

1 溯本探源

温胆汤在《金匱要略》中始见初形。即由橘皮竹茹汤和半夏茯苓汤化裁而来。在《千金要方》卷12胆虚实门所记载:“半夏、竹茹、枳实、陈皮、生姜、甘草六药组成。”在《三因极一病证方论》中则加入茯苓、大枣以健脾化湿、主治“大病后虚烦不得眠”而扩大到“心胆虚怯、触事易惊、梦寝不祥、或异象惑感、逐致心惊胆慑、气郁生涎、涎与气搏、变生诸证、或短气悸之、或复自汗、四肢浮肿、饮食无味、心虚烦闷、坐卧不安”等症。在《世医得效方》中, 又有进一步的发展, 加入人参。方末还指出: 未效, 加远志, 五味子, 蚌粉炒枣仁。明代王肯堂在此方基础上加入了熟地, 名叫十味温胆汤, 加强了益气养阴安神之力。清代沈氏《三因方》中加入柴胡、香附、人参、桔梗, 名叫参胡温胆汤, 又加强了理气作用, 主治肝郁痰热所致的心肝两虚的善悲症。在《医宗金鉴》中所载的温胆汤却是两方, 一方加麦冬、黄连、灯心, 主治小儿胃热, 食入即吐、口渴饮冷、呕吐酸涎、身热唇红、小便黄赤。另一方是

加黄芩、黄连、麦冬、芦根, 治妊娠恶阻, 心烦愤闷, 喜冷饮。从两方增加加入的药味来看, 俱加强了清热之力。在《六因条辨》中, 黄连温胆汤治疗痰热内扰之失眠、眩晕。而从《济生方》的涤痰汤主治中风痰迷心窍、舌强不能语。还有俞根初的蒿芩温胆汤, 也是在温胆汤的基础上加味而成。那么, 温胆汤简单几味药, 为什么能疗痼疾, 起沉疴, 治疗多种疾病? 其关键是随证加减; 方中二陈汤是变化的核心, 生姜偏温, 枳实偏凉, 增减剂量就可改变其寒热属性。治疗痰气郁结之际, 如痰湿重则加强豁痰化湿之力, 气郁重则加强行气理气之力, 若兼有他证, 则灵活用之。

2 方药分析

温胆汤组方独特, 药少效精, 其方中半夏降逆和胃、燥湿化痰为君, 竹茹清热化痰、止呕除烦、枳实行气消痰、使痰随气下, 共为臣, 陈皮理气燥湿, 茯苓健脾渗湿, 湿去则痰消, 共为佐药、生姜、大枣、甘草益脾和胃, 协调诸药为使药。

3 临床应用初探

3.1 老年性痴呆 老年性痴呆是一种发生于老年期的退行性精神障碍性疾病。中医称为老年性痴呆或呆病。其发病的病因病机为胆虚和痰气郁阻以致决断失常, 多从痰湿论治。化痰开窍为主, 佐以补气归元治法, 临床多用温胆汤为基本方酌加黄芪, 当归以补气血、生地、枸杞、黄精以滋补肾精, 并能获效。

病例一: 李××, 男, 86岁, 因精神紧张、心烦、失眠、性格改变1年余, 加重1月, 于1996年8月求治。

入院后本院脑部CT扫描示, “脑萎缩”, 证见: 表情淡漠、反应迟钝、沉默懒言、心烦易怒、顾虑重重、失眠健忘、四肢颤抖、全身乏力、纳呆腹胀。大便数日一行、夜尿频、舌质黯淡、舌苔黄腻、脉弦滑。诊断: 中医: 郁证; 西医: 老年性精神障碍。辨证: 痰热郁阻、心神被扰, 治则: 清热化痰、解郁安神, 方用黄连温胆汤加减: 陈皮18g, 黄连6g, 法半夏20g, 竹茹20g, 枳实12g, 石菖蒲30g, 枣仁30g, 炙远志9g, 丹参30g, 檀香9g, 砂仁6g, 郁金18g, 茯苓20g。

服药5剂, 表情淡漠、烦躁、失眠、精神紧张等症明显缓

解,反应亦较前敏捷,按上方连服20剂后,以上症状基本消失,1998年2月8日在本院作颅脑CT复查示,老年脑、余无异常。嘱服20剂巩固疗效,病情痊愈。按:方中加枣仁、炙远志镇静安神,丹参、郁金化瘀通络,石菖蒲、檀香开胸祛痰,砂仁理气和胃,组方用药精当,用后症状基本消失,复查颅脑CT“脑萎缩”亦不存在。

3.2 高血压病 任某某,男,57岁,干部,1993年6月3日就诊。患者有高血压病史15年,平时服复方罗布麻、降压灵等,血压虽有下降,但极不稳定。就诊时,自诉近周头晕加重,心烦失眠、胸闷不舒、自觉喉间有粘痰,不易咯出,血压200/120mmHg,颜面潮红、口苦口干、脉弦滑有力、心肺(一),西医诊断为高血压病。中医诊断:眩晕、肝胆郁热、痰热内阻,治宜清热化痰。清肝泻胆,方用芩连温胆汤加味:黄连6g,枳实10g,黄芩20g,竹茹30g,法半夏18g,茯苓24g,瓜蒌壳20g,陈皮10g,石决明30g(先煎),钩藤30g(后下),甘草6g。

按上方服药15剂,查血压已基本正常,继用温胆汤随症加减治疗二月余,临床症状消失,未服西药,血压则正常稳定。

芩连温胆汤系温胆汤原方加入黄芩、黄连,功能清热化痰,降逆醒神,《丹溪心法》说:“无痰则不作眩,痰因火动”,芩连温胆汤清热化痰,切中病机,钩藤、石决明平肝降逆,导热下行,故能获效。

3.3 冠心病 黄××,男,78岁,于1994年8月6日求诊。1990年初,心前区时有闷痛,曾经某医院检查,诊断为冠心

病,以后病情逐渐加重,每2~3d心绞痛发作一次,伴有胸闷憋气,经常服硝酸甘油片,仅能缓解发作时的难受。如受凉、饮食不节或吃不易消化的食物即诱发,形体发胖,平时吐痰多,易头晕心悸,舌质红,苔白腻,脉弦滑。其病因病机由素体湿盛,湿聚为痰,阻滞气机,心气运行不畅,治宜健脾利湿,和胃涤痰,用温胆汤加味,拟方:法半夏18g,茯苓24g,陈皮12g,炒枳实10g,竹茹20g,厚朴20g,苍术9g,炙甘草6g,生姜3g。

以上方连服15剂,2日1剂。

1994年9月18日复诊,疗效颇佳,近1月来心绞痛很少发作,发病时未服西药疼痛亦较轻,喉间痰明显减少,头晕依然如前,时有胸憋闷,饮食、二便正常,脉弦滑,舌质红,苔根部黄腻,仍继健脾利湿,原方去苍术、生姜,加石菖蒲20g、胆星12g。

服10剂,两日一剂。20d后复诊,心前区绞痛未再发,偶于劳累后微感胸闷,夜晚有头晕,二便正常,舌淡红,苔白腻,脉弦缓,按上方加薤白12g开胸利膈,服3剂,1周后复诊,诉近日心绞痛发作2次,程度较轻,且一般情况较好,饮食、二便正常,有少量痰,时有胸闷,脉细弦,舌淡红,苔白微黄腻,属痰湿阻滞,胸阳不振,上方宜加入温化痰湿之品桂枝6g,生姜3g,连服8剂。

此后病情趋于稳定,未再服药。本例冠心病心绞痛,与气血瘀滞型有别。所用方药没有一味活血化瘀药,均是健脾利湿,温化痰湿之品,治法用药与病机相符,故凑效佳。