

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.015

临证心得

# 寒温同用法治疗心血管疾病经方与验案举隅

周思敏, 姚魁武\*

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

**[摘要]** 寒温同用法是针对寒热错杂、正邪相交的病机, 将寒凉与温热之药性相对立的药物配伍组方, 使之相反相成而发挥综合治疗效应的一种治疗大法, 如交泰丸、半夏泻心汤、炙甘草汤等都是体现寒温同用法的临床常用经方。心血管疾病由于病程较长、病情复杂多变, 常出现寒热错杂、气机失调的病机, 故寒温同用法在心血管疾病的临床治疗上效果显著。从寒温同用法的基本概念、临床经方举隅、在心血管疾病治疗应用方面对其做进一步阐释。

**[关键词]** 寒温同用法; 交泰丸; 半夏泻心汤; 炙甘草汤; 心血管疾病; 胸痹; 心悸

清代何梦瑶有“寒热并用者, 因其人有寒热之邪夹杂于内, 不得不用寒热夹杂之剂”之说。所谓寒温同用是针对寒热错杂、正邪相交的病机, 将寒凉与温热之药性相对立的药物配伍组方, 使之相反相成而发挥综合治疗效应的一种治疗大法<sup>[1]</sup>。

## 1 寒温同用法溯源

“寒温同用”肇始于《黄帝内经》, 如《素问·至真要大论篇》曰: “正者正治, 反者反治”“寒者热治, 热者寒治”, 此为证治之常, 而“治寒以热, 治热以寒, 气相得者逆之, 不相得者从之”则言其变; 又曰: “奇之不去则偶之, 是谓重方; 偶之不去则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也”。《素问·标本病传论篇》曰: “谨察间甚, 以意调之, 间者并行, 甚者独行。”临床上诸多疑难杂症, 多阴阳乖违、寒热错杂, 非常法所能奏效。《素问·玉版论要篇》将这种错综相间的病机称之为“阴阳反作”, 强调证因机转, 曰: “治在权衡相夺, 奇恒事也, 揆度事也”。所谓权衡相夺, 即是《灵枢·官能》所谓“寒与热争, 能合而调之”者, 是为寒温同用、调其阴阳之治的理论渊源<sup>[2]</sup>。

寒温同用立法于张仲景, 是《伤寒论》临证治病的一大特色<sup>[3]</sup>。张仲景根据《黄帝内经》理论与临证实践分析总结, 认为因失治、误治及其他因素使两类不同性质的疾病错杂, 形成兼而有之的

寒热错杂证, 从而确立了寒热并调的治则。在其组方中常将寒热性质迥然相反的药物恰当配伍, 融为一体, 达到相辅相成的治疗作用, 开创寒温同用法的先河。

寒温同用隶属于“和法”。清代程钟龄《医学心悟·医门八法》将治法归类总结为“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法, 其中和法属八法之一。中医广义之“和”, 当包涵其他七法灵活运用而和顺, 正如清代戴天章在《广温热论》中所言: “寒热并用之谓和, 补泻合剂之谓和, 表里双解之谓和, 平其亢厉之谓和”。寒温同用可谓紧扣和法本质, 极大地拓展了传统意义上和法及其临床应用的范畴<sup>[4]</sup>。

中医自古以来强调“阴阳和调”为至高之法, 处方用药莫不如是。无论是方剂配伍或服药方法上的寒温同用, 还是从方药与病证主治关系上的把握, 用药物性味之偏纠正病证阴阳盛衰之偏, 其目的均是为了“合其不和”, 以促使患者恢复“阴平阳秘”的和合常态。李时珍盛赞寒热相伍之治, 曰: “此皆一冷一热, 一阴一阳, 寒因热用, 热因寒用, 君臣相佐, 阴阳相济, 最得制方之妙, 所以有成功而无偏胜之害也”。临床病证错综复杂, 难以概全, 更凸显“寒温同用、合其不和”的实际应用价值。

## 2 寒温同用法临床常用经方举隅

### 2.1 交泰丸

交泰丸源于明代《韩氏医通》, 曰“黄连……

\* 通讯作者: vaokuiwu@126.com

生用为君，佐官桂少许，煎百沸，入蜜，空心服，能使心肾交于顷刻”<sup>[5]</sup>。方中黄连大苦大寒，主入心经，清心降火除烦，使心阴得以下润于肾；肉桂辛甘大热，主入肾经，性主下行，引火归原，能助肾中阳气，益命门之火，蒸肾中之阴得以化而上奉心阳<sup>[6]</sup>。二药相伍，一阴一阳，一清一温，体现寒温同用之法，且以清为主，使心肾相交，水火既济，故对由心肾不交引起的眩晕、不寐、心悸疗效显著。临床常以此方配伍归甘龙骨牡蛎汤加减治疗心律失常，配伍四逆散加减治疗高血压病，配伍百合地黄汤加减治疗睡眠障碍。

## 2.2 半夏泻心汤

半夏泻心汤是《伤寒论》治疗痞证的代表方，曰“但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤”。方中用辛温之半夏、干姜辛开散结，温以散脾寒；配苦寒之黄芩、黄连苦泄除满，寒以清胃热；再佐人参、大枣、炙甘草甘温补益脾胃，以复升降之职<sup>[7]</sup>。《医方考》记载“泻心者，泻心下之邪也。姜夏之辛，所以散痞气；芩、连之苦，所以泻痞热；已下之后，脾气必虚，人参、甘草、大枣所以补脾之虚。”如此寒温同用，辛开苦降，攻补兼施，共奏和胃降逆、行气止痛之功，是治疗寒热错杂中焦、脾胃升降失常、虚实夹杂的心下痞满之证的常用方<sup>[8]</sup>。亦可用于食滞型冠心病、痰浊中阻型高脂血症等，常合以山楂、麦芽、鸡内金等加强脾胃运化。

## 2.3 炙甘草汤

炙甘草汤出自《伤寒论》，曰“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”，是治疗心动悸、脉结代的代表方。方中麦冬、生地黄、阿胶甘寒，养血滋阴；人参、桂枝、生姜、大枣辛温，振奋心阳，温通血脉；并以温性之清酒煮之，和气血，通经隧<sup>[9]</sup>。《医方考》记载“心动悸者，动而不自安也，亦由真气内虚所致。补虚可以去弱，故用人参、甘草、大枣；温可以生阳，故用生姜、桂枝；润可以滋阴，故用阿胶、麻仁；而生地、麦冬者，又所以清心而宁悸也。”本方阴中求阳，阳中求阴，“阴平阳秘，精神乃治”，此为寒温同用、阴阳气血兼补之法，主治心阴阳气血俱虚证，临床多用于治疗胸痹心痛、心悸、肺痿咳嗽等病。而炙甘草汤应用于变证时亦有诸多如胃脘痛、失眠、脏燥、崩漏等病证，而变证虽病证繁杂，但不外乎脏腑或全身气血阴阳的失衡所致。

## 3 寒温同用法在心血管疾病中的应用病案举隅

心血管疾病由于病程较长、病情复杂多变，又因患者体质的虚实、疾病治疗过程中其他因素（如药物、饮食、季节变化等）的影响等，常导致患病后出现寒热错杂、气机失调的病机，故针对此病机，寒温同用法在心血管疾病的临床治疗上效果显著。

### 3.1 胸痹

患者，女，62岁，2015年8月26日初诊，因胸痛频繁发作就诊。患者窦性心动过缓病史1年，心率高于70次/min时即感心慌不适。患者1周前无明显诱因开始出现胸前区疼痛，已行心电图、冠状动脉CT血管造影（CTA）等相关检查，未见明显异常。患者诉稍食补药则牙龈肿痛，自服牛黄清心丸疗效不佳。既往高血压病、糖尿病病史10余年。刻下症见：胸痛，乏力，心中烦闷，牙龈肿痛，夜卧不安，眠浅易醒，二便正常。舌淡胖有裂纹，脉沉迟。

中医诊断为胸痹，证属心阳不足、阴邪上犯。治以阴阳同调，寒温共施，上下兼顾，虚实同治。处以苓桂术甘汤、交泰丸、增液汤加减，处方：茯苓10g，桂枝10g，麸炒白术10g，炙甘草10g，干姜10g，炒酸枣仁20g，柏子仁10g，黄连6g，肉桂3g，麦冬15g，生地黄15g，玄参12g，炒栀子10g，丹参20g，当归10g，升麻8g，牡丹皮8g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。患者服药后未再胸痛且睡眠改善。

按语：此例患者为本虚标实（上实下虚）之证，故以苓桂术甘汤温胸中之阳，加干姜温化阴邪，以治其本，解其胸痛之苦；以增液汤滋阴益肾以降上浮之虚火；交泰丸交通心肾，上下兼顾，寒热同调。

### 3.2 心悸

患者，男，73岁，2015年8月初诊，因时有心悸、胸闷不适就诊。患者既往心律失常、室上性及室性早搏3年余，平日口服倍他乐克每次25mg，每日2次。刻下症见：心悸，胸闷，活动轻微受限，夜间憋闷明显，食后腹胀，二便尚调。舌淡红、苔白腻，脉结代。动态心电图显示，24h共有室上性早搏2770次，成对室上早搏20次；室性早搏28042次，成对室性早搏31次，室性二联律42阵，室性三联律32阵。中医诊断为心悸，证属阴虚阳亢。治以滋阴潜阳，平调寒温。治以炙甘草汤

加减, 处方: 炙甘草 20 g, 大枣 20 g, 生地黄 20 g, 麦冬 15 g, 桂枝 10 g, 煅龙骨 15 g, 煅牡蛎 15 g, 丹参 20 g, 砂仁 5 g, 茯苓 12 g, 五味子 12 g, 黄精 18 g, 当归 10 g, 炒酸枣仁 20 g, 珍珠母 30 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。此后患者一直坚持复诊, 复诊期间主要以炙甘草汤为主进行加减, 坚持服药 7 个多月, 后复查动态心电图显示 24 h 室上性早搏 3834 次, 成对室上早搏 709 次; 室性早搏 0 次, 成对室性早搏 0 次, 室性二联律 0 阵, 室性三联律 0 阵。室性早搏消失, 患者精神状态及体力也明显改善, 倍他乐克已停药。

按语: 炙甘草汤主治“心动悸, 脉结代”阴虚阳亢之证, 我们临床上多以此方加减治疗阴虚阳亢见结代脉之心悸患者。此类患者以炙甘草汤治疗实属正治, 总以寒热同用、调和阴阳为法, 但病久阴伤较甚者更强调滋阴药的用量, 尤其更重生地黄一味, 治疗后期更应重视滋阴药与桂枝的用量比例问题。

#### 4 小结

综上所述, 寒温同用法首先应明确寒热错杂证形成的原理, 既有患者先天体质因素, 又有环境因素和致病因素的不同。其次要掌握不同疾病的病机特点, 精熟药物的性味归经, 掌握常用方剂的使用指征, 灵活运用各种辨证方法。落实到实际临床

中, 要善于顺应脏腑功能趋势用药, 要重视脾胃对于协调阴阳的重要作用, 合理利用寒温同用的治则治法, 提高临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 王莉, 姚军汉. 寒温并用法之源流探析 [J]. 西部中医药, 2012, 25(6): 1-3.
- [2] 王锡振, 蔡维波, 范宝康, 等. 浅议和法 [J]. 甘肃中医, 2011, 23(5): 1-2.
- [3] 赵良斌, 侯中华. 《伤寒论》寒热并见证用药规律 [J]. 河北中医, 2009, 31(2): 287-288.
- [4] 白洁. 寒热并用治疗脾胃病方剂配伍规律研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2014: 8-9.
- [5] 朱明军, 李同平, 王永霞. 浅析交泰丸治疗心悸的临床应用与药理研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(9): 1168-1169.
- [6] 盛钦业. 交泰丸加味治疗老年性失眠症 60 例 [J]. 山东中医杂志, 2003, 22(7): 13-14.
- [7] 谈敏华. 半夏泻心汤临证应用 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(7): 70.
- [8] 张子亮. 半夏泻心汤合丹参饮加味治疗冠心病心力衰竭患者胃肠道反应的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(25): 277-278.
- [9] 门艳芳, 王云芳, 吴波. 从复杂性辨证论治思维分析炙甘草汤的临床应用 [J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(3): 38-39.

(收稿日期: 2019-07-10; 修回日期: 2019-08-20)

[编辑: 黄健]