

# 胡代槐教授治疗杂病之寒温并用

李勇华

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆 404020)

**摘 要:**胡代槐教授在治疗内科杂病方面经验丰富, 尤其对口疮、咳嗽、脾胃病、瘰疬等疾病的治疗有独到心得, 他认为疾病发生的根本原因在于阴阳失衡, 治疗宜寒热虚实并调。结合临床病例, 介绍胡代槐教授治疗口疮、咳嗽、脾胃病、瘰疬等疾病的经验。

**关键词:**胡代槐; 杂病; 寒温并用

中图分类号: R25

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1782-02

## HU Daihui Professor Treat Internal Medicine Miscellaneous Disease Through Using Medicine of Both Cold and Hot Natures Simultaneously

LI Yong-hua

(Chongqing Three Gorges Medicine College, Chongqing 404020, China)

**Abstract** HU Daihui Professor is an experience specialist on treating internal medicine miscellaneous disease, especially on carbuncle of the nape, cough and dyspnea, spleen and stomach disease, goiter. He consider disease fundamental cause is Yin-Yang disequilibrium, treatment method is to adjust chills and fever, excess and deficiency. Through discussing clinical case treatment, research HU Dai-hui Professor's experience on treating carbuncle of the nape, cough and dyspnea, spleen and stomach disease, goiter.

**Keywords** HU Daihui, miscellaneous disease, using medicine of both cold and hot natures simultaneously

湖南中医药大学第一附属医院内科胡代槐教授从医近 40 年, 在内科杂病治疗方面学验俱丰, 现就其寒温并用的经验简介如下。

医圣张仲景的寒温并用经验已是相当丰富, 如外散风

寒、内清郁热的大青龙汤, 活血化瘀、清下瘀热的桃核承气汤, 清热透邪、宣肺定喘的麻杏石甘汤, 通阳复脉、滋阴益气的炙甘草汤, 泄热消痞、扶阳固表的附子泻心汤, 辛开苦降、和中消痞的半夏泻心汤等<sup>[1]</sup>。孙思邈《千金方》中常寒证

走, 两者相须为用, 走守结合, 共补脾肺之气以固后天之本; 白术、茯苓、泽泻、荷叶、半夏健脾升清降浊, 俾邪有出路; 路路通苦平, 其性通行十二经, 而通络利水湿浊邪; 山楂甘酸入血分, 善化瘀消浊; 生蒲黄散血中瘀浊, 其成分中的植物固醇可与血中胆固醇竞争脂化酶, 减少外源性胆固醇的吸收, 更配香附疏调木气, 有利后天之气长旺。诸药合用, 标本兼治, 体现治病求本的原则, 临证用之, 皆能应手取效。

脂肪肝若因长期嗜酒食肥甘, 壅滞中土、脾运不及所致, 当以“消”为主, 而辅“疏”法组方。主药有苍术、神曲、栀子、山楂、半夏、炒莱菔子、大黄、枳壳、郁金、制水蛭、虎杖、决明子等。方以苍术苦温入脾胃经, 功燥脾助运, 开发水谷气, 能“泄饮消痰、行瘀、开郁……去腐”(《玉楸药解》), 丹溪谓其能“总解诸郁”。山楂长于消肉食油腻之积, 兼化痰浊, 神曲善化酒食陈腐之积, 炒莱菔子消痰气之积最效, 配大黄、决明子、半夏、枳壳则能导泄肠腑中污秽浊滞, 伍以郁金、虎杖、制水蛭疏利肝胆气机, 逐血中浊脂之积; 山楂清利三焦郁热浊邪。全方合伍, 既从源头上截断了浊邪生成的病理途径, 又能消散血中内存之浊污, 可谓正本清源之法。

此外, 尚需强调, 脂肪肝病人在进行药物治疗的同时, 务必注意节饮食、惜精神、保持生活的规律性, 诚如《内经》所论: “必顺四时而适寒暑, 和喜怒而安居处, 节阴阳而调刚柔。”如此才可助药生效, 有利疾病康复。

### 3 病案举例

李某, 男, 34 岁, 已婚。初诊: 1996 年 7 月 28 日。主诉: 右胁胀闷不适半年。患者从事营销工作, 平素颇多应酬, 常常饮酒, 进食肥甘厚味, 近半年来渐感右胁胀闷不适, 有时隐隐作痛, 伴胸脘满闷, 纳呆倦怠, 大便黏滞不畅。B 超示重度脂肪肝, 血脂学检查示胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白均增高、血流动力学检查示高黏滞血症。诊查: 患者形体肥胖, 舌苔厚腻、舌质黯, 脉滑。治以化浊行血。药用: 路路通 10g, 虎杖 30g, 荷叶 10g, 焦山楂 30g, 决明子 15g, 赤芍药 15g, 酒大黄 6g, 何首乌 10g, 水蛭粉(冲服) 3g。初服药时患者大便稍稀, 日 2~3 行, 后渐正常。10 剂药后, 患者诸症消失, 舌苔薄白。上方化裁继服 5 周, 患者心舒体轻, 体重减少 5kg。复查 B 超、血脂、血流动力学均已恢复正常。嘱其调整饮食结构以防复发。

### 参考文献

- [1] 王新陆. 王新陆文集 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005: 189.
- [2] 汪鞠, 鞠传兰, 张雅萍, 等. 祛脂护肝冲剂治疗脂肪肝的临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19(1): 9-10.

收稿日期: 2007-04-07

作者简介: 李勇华(1976-), 男, 湖南湘潭人, 主治医师, 2004 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治慢性肝病。

佐寒药,制其温热太多或取去性存用之意;热证中佐热药,治疗伤寒时不管是否兼表寒,均喜佐辛温的麻黄、桂枝、细辛,轻则一味,多则数味,另一些治疗既非久病亦无阴虚的热病方剂中,佐以干姜、附子之类;在治疗内伤杂病中注重温补,每多温阳气,健脾胃,益气血,数法同施,并在方中佐一二味苦寒药,以防“壮火食气”<sup>[2]</sup>。胡师基于以上认识,认为疾病发生的根本原因在于阴阳失衡,治疗宜寒热虚实并调,这是寒热并用的主要理论基础。

### 1 口 疮

案 1 丁某,男,42岁,2006年2月11日诊。口腔多处黄泡,部分溃破灼痛1年,经多处中、西医治疗无效,口干苦欲饮,寐差,大便结,小便时黄,余可,舌红无苔,脉弦滑数。此为中焦阴虚郁火,治宜养阴清火解毒敛疡,处方:黄连6g 生石膏30g 知母10g 玄参15g 夏枯草15g 百合20g 乌贼骨20g 炙黄芪20g 枣皮15g 野菊花20g 土茯苓30g 柏子仁15g 天冬15g 肉桂2g 甘草6g 此方7剂显效,再加白芷10g 全虫4g 北菊花15g 21剂而愈。

按 口疮的临床特点是寒热虚实并见,证情错综复杂。人体脏腑的功能紊乱,既可由外邪所致,也可由体内气血阴阳失去平衡产生,这同西医认为该病与代谢障碍、内分泌异常、消化系统功能紊乱及精神刺激有关的认识相一致。慢性口疮多为虚证,致虚之因有二,一则素体阴虚,阴液不足,虚火上炎,二则阳气不足,络脉失温所致。故治疗慢性口疮,当据其阴阳之异而分别治之,处方用药可以寒温并用。本方中炙黄芪、肉桂、白芷则为热证中佐热药,取其用,制其性,亦有反佐之意。

### 2 咳嗽证

案 2 王某,男,75岁,2005年12月26日诊。咳嗽,咯黄白夹杂黏稠痰,轻微呼吸困难4个月,喉痒,胸稍闷,口干欲饮,大便结,无短气乏力,无腰酸肢软、手足心发热,舌红苔黄腻,脉弦滑。此为痰热阻滞之证,治宜清热化痰止咳行气,处方:黄芪20g 白术10g 防风10g 前胡20g 牛蒡子15g 蝉衣6g 地龙15g 鱼腥草30g 浙贝10g 法半夏10g 茯苓15g 陈皮6g 玄参15g 瓜蒌壳15g 夏枯草15g 厚朴10g 甘草6g 此方7剂咳嗽明显好转,后辨证加减治疗14剂,咳嗽止而病情稳定。

按 此方由胡师所制咳嗽汤加减而来。胡师曾用此方治疗喘息型慢性支气管炎发作期65例<sup>[3]</sup>,取得很好的疗效。方中黄芪、白术、防风(玉屏风散)补肺固卫、益气固表;法半夏、茯苓、陈皮、甘草(二陈汤)燥湿化痰、健脾和中;前胡下气消痰,治痰热咳嗽;牛蒡子治风热咳嗽、咽喉肿痛;蝉蜕治外感风热咳嗽;地龙清热止咳平喘;鱼腥草清热解毒,治咳嗽有腥臭等;浙贝母清热化痰、治风热咳嗽;瓜蒌壳润肺化痰、利气宽胸、宁咳定喘,治痰热咳嗽、胸胁伤痛、大便燥结。总的来说可谓寒温并用,补泻兼施。胡师在治疗咳嗽病证时,即便热症明显,也几乎每方都用性温的玉屏风散,但处方整体不偏离寒热虚实的方向。胡师认为,几乎所有咳嗽病证都有呼吸道抵抗力下降的因素存在,从西医的角度来看,玉屏风散能增强这种抵抗力,辨病用药,合理整体调制处方,是能增强疗效的。

### 3 脾胃病

案 3 朱某,女,45岁,2005年12月29日诊。胃脘部胀痛2个月,不欲温按,易汗出,反酸,暖气,头顶部常胀痛,双下肢酸痛,口干苦,乏力纳差,寐差,大便结,舌黯苔薄白,脉弦滑数。此属肝气犯胃,郁而化热,治宜疏肝和胃,解

郁清热,处方:黄连6g 白芍20g 吴茱萸5g 桂枝5g 蒲公英20g 百合20g 佛手10g 枳壳10g 槟榔10g 蜈蚣1条,乌贼骨20g 甘草6g 此方7剂缓解胃脘部疼痛,随后加减调理之。

案 4 陈某,女,56岁,2005年12月29日诊。腹痛腹泻1月余,西医诊断为溃疡性结肠炎,乏力纳差,口干苦,余可,舌淡红苔黄腻,脉弦细。证属脾虚挟湿热,治宜健脾清热祛湿,处方:炒香附30g 黄连6g 黄芪20g 枳壳10g 槟榔10g 苏梗10g 砂仁(后下)10g 蜈蚣1条,白芍20g 土茯苓30g 滑石(包)20g 竹叶6g 甘草6g 7剂后腹痛腹泻明显好转,随后用此方加减间断调理2月,病情稳定。

按 案3方中的吴茱萸、桂枝与黄连、蒲公英等配用,使凝滞得以畅,脾气得以升,其结得以开,同时清泄胃热,降胃火,使郁热之塞得以通,胃气得以降,通则不痛,相互为用。脾为阴土,喜燥恶湿;胃为阳土,喜湿恶燥。脾胃以膜相隔,燥湿相济,共同完成消化食物、化生气血之功能。脾易伤阳而生寒湿,碍其升清、运化无力;胃易伤阴而生燥热,通降功能失职,气机阻滞。又外感湿热之邪,内外相引,同气相求,因此脾胃病多湿热内蕴,寒热互见。邪热与寒、痰、湿互结中焦,以致脾胃、肝胃、胆胃、肠胃不和。治此不能单纯“疗寒以热药”、“疗热以寒药”所能奏效,针对其湿热互结、寒热错杂的病理特点,苦寒药与温热药同用,但应视湿、热的孰轻孰重,以及痰、食、瘀的兼挟,权衡选用温中、燥湿、化痰、行瘀、消食、清热散火之品。案4中寒温并用使湿热清、脾胃健,达到了治疗目的。

### 4 瘰 气

案 5 冯某,女,37岁,2005年11月2日诊。西医诊断为甲状腺机能亢进2年,规范服用丙基硫氧嘧啶,疗效不显。现症见:双手颤抖,眼胀,手胀痛,心率100次/min 怕热,多汗,易饥,口干苦,寐欠安,甲状腺<sup>①</sup>度肿大,可闻及血管杂音,舌淡紫苔黄腻,脉弦细滑数。此为阴虚为本,燥热为标,治宜滋阴清热熄风散结,予甲亢方<sup>[4]</sup>加减治疗:柴胡10g 黄芩10g 玄参15g 夏枯草15g 土贝母15g 生牡蛎20g 滑石(包)20g 黄药子10g 莲心10g 北菊花15g 双钩(后下)10g 地龙15g 丹参30g 黄芪20g 甘草6g 配合复方公英片口服,每次8片,日3次,逐步停用丙基硫氧嘧啶。坚持用此方辨证加减治疗1年,病情稳定,诸症消除,甲状腺功能全套检查示正常。

按 七情所伤是瘰气发病的主要原因,病变脏腑主要在肝,故治疗瘰气当从治肝入手。瘰气的证候特点为气郁化热,痰瘀互结,采用疏肝清热,化痰散结之法,以甲亢方为主方,并根据不同的兼症加减药物,疗效理想。胡师在予以清热的寒凉药物治疗的同时,几乎每方都加用较大剂量的生黄芪,寒温并用,益气以调控免疫。现代研究认为,小剂量黄芪升血压,大剂量则为降血压,故在治疗本病时无需对血压的问题多虑。

### 参考文献

- [1] 丁世幸.《伤寒论》寒温并用治法探述[J].四川中医,2005,23(2):20
- [2] 陈华章.《千金方》制方中寒温并用的探讨[J].中医研究,2001,14(3):3-4
- [3] 胡代槐,兰红勤,姚欣艳,等.咳嗽汤治疗喘息型慢性支气管炎发作期65例[J].中国中医药信息杂志,2002,9(6):55
- [4] 胡代槐,夏度衡,骆继杰.甲亢方加减治疗甲状腺机能亢进60例临床观察[J].湖南中医学院学报,1989,9(1):31-32