

药物的脂溶性很大程度上影响其吸收转运。黄芪甲苷为黄芪醇的配糖体,由于糖基的存在,则易通过磷脂双分子层两侧的极性基团,而不被膜所吸附。另外还可通过膜上的含水微孔及细胞旁路通道而吸收,故传质时间快,转移率高。阿魏酸则为苷元类成分,其极性较小,脂溶性较大,可能由于易被脂质双分子层中内部的疏水基团所吸附而慢慢释放,故传质时间慢,转运率低。通过以上实验的研究,说明细胞膜对中药复方成分的透过是具有选择性的,该法制得的细胞膜保留了磷脂双分子层的结构。但对于膜上药物受体、离子通道等性质的存活性尚需进一步研究。

[参考文献]

[1] 王志超,潘灏白,刘卫红.超滤法和水醇法制备参麦注

射液的实验比较研究[J].中国药房,1994,5(1):11-12.

[2] 张立海,管涛.浅谈汤剂的研究与剂型改革[J].亚洲医院,1997,8(10):879-880.

[3] 张兆旺,孙秀梅.试论“半仿生提取法”制备中药口服制剂[J].中国中药杂志,1995,20(11):670-673.

[4] Yan Da-min, Yan Xiao-pin. Summary of experimental studies on the BYHWT decoration in ten years [J]. Journal of Information for Chinese Tradition Medicine, 1999, 6(6): 16-17.

[5] 何涛,蒋灵芝.脑组织细胞膜的制备和鉴定[J].泸州医学院学报,1998,21(5):30-33.

[6] Smith JA. Quantitation of proteins. In Ausubel FM, et al. eds. In current protocols in molecular biology [J]. USA: John Wiley and Sons Inc, 1994; 10, 1, 1-10, 1, 3.

•经验交流•

龙胆泻肝汤临证运用发挥

蒋健*

(上海中医药大学附属曙光医院内科,上海 200021)

龙胆泻肝汤是临床常用的著名方剂,首载于元代李东垣《兰室秘藏》,后亦被载于《医宗金鉴》《医方集解》。方由龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、木通、车前子、柴胡、当归、生地、甘草组成;功效清肝胆实火,泻下焦湿热;主治肝胆实火上逆所致的小便淋浊、阴痛阴痒、囊肿、妇人带下等症。《医宗金鉴·删补名方论》解此方精辟入里:“胁痛口苦,耳聋耳肿,乃胆经之为病也。筋痿阴湿,热痒阴肿,白浊溲血,乃肝经之为病也。故用龙胆草泻肝胆之火,以柴胡为肝使,以甘草缓肝急,佐以芩、栀、通、泽、车前之辈大利前阴,使诸湿热有所从出也。然皆泻肝之品,若使病尽去,恐肝亦伤矣,故加当归、生地补血以养肝。盖肝为藏血之脏,补血即所以补肝也。而妙在泻肝之剂,反作补肝之药,寓有战胜扶绥之义矣。”

兹介绍以本方为主治疗经前口苦、胁痛、头痛、咳嗽、阴汗、黄汗、身热等7种病证于下,以观此方之善。

1 口苦

赵某某,女,54岁,2005年10月18日就诊。主诉:口苦伴口臭数月,口干,胸闷,背痛,乏力,纳少,晨起手指关节肿

胀,舌淡暗,苔黄厚腻,脉弦滑结代。B超示脂肪肝,心电图示早搏。口苦属于肝胆湿热;龙胆泻肝汤加味:龙胆草12g,栀子12g,黄芩12g,柴胡12g,生地12g,当归12g,车前子30g,泽泻30g,通草10g,连翘30g,茯苓皮30g,芦根30g,予7剂。二诊诉服至4~5剂,口苦即消失。

按语:《内经》称口苦为“胆瘿”。“此人者,数谋虑不决,故胆虚上溢而口为之苦”。“肝气热则胆泄口苦,筋膜干”。口苦一症,中医辨证属肝胆湿热或火热者最为多见,本人以为用龙胆泻肝汤治疗可以取得70%~80%的效果。由于关木通有马兜铃酸肾毒性,可用通草代之,多数情况下,去通草也有效。

2 胁痛

何某某,女,57岁,2006年6月23日就诊。主诉:有慢性乙肝病史数10年,右肋下隐痛1月余,伴有胃脘隐痛,嘈杂,泛酸,口苦,心慌,舌淡红,苔黄腻,脉细弦。胁痛属于肝胆湿热;龙胆泻肝汤合柴胡疏肝散、平胃散加减:龙胆草10g,栀子12g,黄芩12g,车前子15g,泽泻12g,柴胡12g,当归15g,香附12g,川芎12g,白芍15g,枳实12g,陈皮12g,半夏2g,厚朴12g,苍术12g,白术12g,茯苓12g,予7剂。7月14日二诊:药后右肋隐痛、口苦及泛酸悉止,唯胃脘隐痛减而未全(原来1日疼痛数次,现减少为1~2次,继以金铃子散合柴胡疏肝散加减为治。

按语:因肝脉循胁,故“肝病者,两胁下痛”(《素问·藏气法时论》)。本例胁痛伴有口苦、苔黄腻,无疑为肝经湿热蕴结,导致肝胃不和。故用龙胆泻肝汤清肝胆湿热,柴胡疏肝散疏肝理气,平胃散燥湿行气和胃。药后肝经湿热得除,故胁痛、口苦、泛酸止。

3 经前头痛

周某某,女,34岁,2005年9月13日就诊。主诉:5年来,每次月经将至时有额部及颠顶头痛发作,伴有口苦,口

[收稿日期] 2007-07-25

[通讯作者] *蒋健.Tel: (021) 53821650-502

干,便秘质干,2~3日1行,平素易发口腔溃疡,舌淡红,舌下静脉瘀曲,苔薄黄,脉细弦。头痛属于肝胆实火:龙胆泻肝汤加味:龙胆草10g,栀子12g,黄芩12g,柴胡12g,生地12g,车前子10g,泽泻12g,通草6g,当归12g,川芎15g,白芷15g,桃仁12g,杏仁12g,火麻仁30g,枳实30g,予7剂。9月20日二诊诉口苦减半,大便1日1次,但尚量少而质干,月经即将来临,上方去车前子、通草,将当归、川芎各增至30g,再加大腹皮15g,予10剂。10月4日三诊诉本次月经期前未有头痛发生。

按语:本例头痛属经前期紧张综合症表现。女子以血为本,以气为用。肝藏血,主疏泄。情志紧张,疏泄失常,肝气郁久化火,循足厥阴肝经上巅络脑,故经前头痛;因伴口苦、口干、便秘、舌下络脉显露,故从肝火论治,兼活血润肠。龙胆泻肝汤直泻肝经郁火,加川芎、白芷活血止痛,用桃仁、杏仁、火麻仁活血兼润肠通便,枳实、大腹皮行气消痞。全方清火活血,泻中有补,故能防治经前头痛,发挥了“治未病”的作用。

4 咳嗽

高某某,女,78岁,2005年12月20日就诊。主诉:咳嗽咯痰1月,咳则咽痛,痰多色白易咯,口苦、口干、声哑已有半年,舌红,苔黄厚腻,脉沉。有慢性支气管炎病史2年。咳嗽属于肝热犯肺,肺失肃降;治以清泻肝胆之热,兼化痰止咳:龙胆泻肝汤加味:龙胆草10g,栀子12g,黄芩12g,生地15g,泽泻12g,通草10g,当归12g,甘草10g,柴胡12g,车前子15g,葛根15g,侧柏叶25g,射干10g,予7剂。12月27日二诊:咳嗽咯痰、口苦口干诸症减半。再予7剂而后诸症全除。

按语:咳嗽一症,虽是肺系疾病的主症,但“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。肺居胸中主降,肝居胁下主升。患者咳痰而伴咽痛、声哑、口苦等症,此为肝木之火上炎,熏蒸肺金,导致肺气宣肃失常,发为咳嗽。其本在肝,其标在肺,在龙胆泻肝汤清泻肝胆之热的基础上,加入葛根、侧柏叶、射干清肺化痰止咳,故获良效。

5 阴汗

吴某某,男,62岁,职员,2006年5月16日就诊。主诉:阴囊潮湿4~5年,排尿无力,小便耐不住,舌淡红,苔薄,脉弦。素有慢性前列腺炎伴增生。阴汗症属于肝胆湿热下注:龙胆泻肝汤加味:龙胆草10g,栀子12g,黄芩12g,柴胡10g,车前子15g,泽泻10g,通草6g,生地12g,当归15g,桃仁12g,丹皮12g,王不留行10g,金钱草30g,滑石15g,蒲公英30g,丹参30g,草薢15g,甘草6g,予7剂。5月30日二诊:阴囊潮湿服至第2剂即无,仍有小便耐不住,舌脉同前,予原方14剂以资巩固。

按语:阴汗指外生殖器及其附近局部多汗,多由肝经湿热所致。《张氏医通》曰:“阴汗,阴间有汗,属下焦湿热。”患者有慢性前列腺炎并增生,故龙胆泻肝汤加蒲公英、金钱草、草薢、王不留行、滑石清热解郁,利尿化湿通淋;加桃仁、丹皮、丹参活血化瘀。由于辨证与辨病相结合,方证(病)贴切,

故服药2剂即令持续数年之阴汗止。

6 黄汗

杨某某,女,57岁,2003年8月11日就诊。主诉:常有黄汗,色黄染衣,伴口苦,晨起恶心,午后手足心热,小溲灼热感、色赤、时浑浊,形体肥胖,患脂肪肝数年,舌淡红,苔黄腻,脉细。黄汗属于肝胆湿热:龙胆泻肝汤合导赤散加味:龙胆草5g,栀子12g,黄芩12g,柴胡12g,车前子15g,泽泻12g,通草3g,当归12g,生地12g,淡竹叶10g,甘草梢12g,姜竹茹10g,姜半夏12g,藿香12g,佩兰12g,薄荷3g,予7剂。8月18日二诊:黄汗、口苦及恶心止,溲赤及手心热减,黄腻苔化薄,原方去薄荷,加黄柏12g,知母12g,予6剂。9月8日三诊:服药期间,上述诸症全部消失,体重减轻6斤。但停药2周后,又汗出色黄,再处方:龙胆草5g,栀子12g,黄芩12g,柴胡12g,车前子15g,泽泻12g,通草3g,当归12g,生地12g,藿香12g,佩兰12g,荷叶3g,冬瓜皮5g,生山楂20g,生首乌20g,薄荷3g,予7剂。9月15日四诊:黄汗止。2006年3月随访时诉此后再无黄汗出现。

按语:汗液不正常而带色称为色汗症,临床上少见,黄汗症即是其中之一。黄汗出自《金匮要略·水气病脉证并治》,其病机主要责之于水湿阻碍营卫,营郁而为热,湿热交蒸,迫液外泄而为黄汗。故后世治疗黄汗多予清热利湿之品。本例患者黄汗伴有口苦、恶心,小便热赤浑浊,故以龙胆泻肝汤清利肝胆湿热,导赤散兼清心热,移热于小肠以利水通淋;加竹茹、半夏、藿香、佩兰清中焦之湿,降逆止呕。二诊时再加黄柏、知母以清下焦湿热。服药时黄汗止,停药后黄汗又出,再用药后黄汗终止,表明龙胆泻肝汤治此类黄汗的确有效。

7 身热

高某某,女,81岁,2006年4月25日就诊。主诉:患者3年前无明显诱因出现夜间全身觉热(体温正常),又伴夜间口苦2月余,大便2~3日1次、质干,头胀,舌边红,苔黄腻,脉弦。此身热属于肝经湿热:龙胆泻肝汤加味:龙胆草10g,栀子12g,黄芩12g,柴胡12g,生地12g,车前草15g,泽泻12g,通草6g,甘草6g,当归15g,知母12g,黄柏12g,生大黄3g(后下),虎杖15g,予14剂。5月9日二诊:夜间身热及口苦略减,大便仍欠通畅;近日又诉头昏,耳鸣,舌偏红,苔薄黄,脉细弦数。龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散合增液汤加减:栀子15g,黄芩12g,柴胡12g,生地30g,熟地30g,车前草12g,泽泻12g,通草10g,当归30g,丹皮12g,白芍12g,茯苓12g,薄荷6g(后下),川芎15g,麦冬30g,玄参30g,菖蒲10g,予7剂。5月16日三诊:夜间身不热,口不苦,耳不鸣,大便隔日一行;唯仍头昏,心悸寐差,舌红,苔黄,脉细弦,以天王补心丹加减治疗7剂而症除。

按语:内伤发热在临床颇为多见,其病因多为脏腑阴阳失调,气血阴阳亏虚所致。其治疗有“甘温除大热”《医学心悟》中提出的达、滋、温、引以及《医林改错》提出的活血化瘀等多种治法。但鲜有人提到肝胆湿热所致之内伤发热。本

(下转封三)

桂枝辛甘性温,能温心阳,通血脉,平冲止悸动;白芍益营而和血脉,共奏温通心脉,平冲定悸之功。现代常用于多种心血管疾病,如冠心病、心肌炎、窦性心动过缓、无脉症、高血压心肌病、多发性大动脉炎等。王氏^[19]用桂枝汤化裁的黄芪建中汤和桂枝加龙骨牡蛎汤加減治疗老年冠心病效果颇佳。

药理研究表明,本方灌胃明显增加家兔心肌血流量,直接兴奋心脏,增强心肌功能^[13]。

可见,桂枝汤增加心肌血流量,增强心肌功能可能就是其“温通心脉”的机制之一。

总之,桂枝汤中桂枝辛温发散,既可解肌发表,又可温通血脉,助阳化气;白芍苦甘酸敛,养血敛阴,缓急止痛;甘草补中益气,合桂枝(桂枝甘草汤)则辛甘化阳,走表而解表实卫,走里而温通血脉、振奋心阳;合白芍(芍药甘草汤)则酸甘化阴,走表而敛阴和营,走里而养血柔肝、缓急止痛;姜枣合用,可以升腾脾胃升发之气,调和营卫,资助汗源。五味相和,方中蕴方,法中寓法,全方位体现一个“调”字:调和营卫,调补气血,调理脏腑,调和阴阳,而药理研究从现代医学的微观深层更加充实了这个“调”字。故临床中凡“营卫、阴阳不和”之证,皆可用其加減来“调”之。

[参考文献]

[1] 肖忠英. 桂枝汤临床新用举隅[J]. 中医中药, 2006, 3(2): 107.
[2] 周军, 李沧海, 霍海如, 等. 桂枝汤对发热大鼠下丘脑组织PKA、PKC活性的影响[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(1): 66-69.
[3] 李沧海, 霍海如, 周军, 等. 桂枝汤对发热及低体温大鼠下丘脑15羟基前列腺素脱氢酶活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(1): 27.

[4] 郎华廷, 张静. 桂枝汤临床运用[J]. 职业卫生与病伤, 2005, 20(1): 73-74.
[5] 富杭育, 贺玉琢, 李晓芹, 等. 桂枝汤对汗腺分泌双向调节作用的探讨[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(1): 34.
[6] 何丰华, 武维屏. 桂枝汤临床应用体会[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 236-238.
[7] 吕秀凤, 谢蜀生, 朱洪荫, 等. 桂枝汤免疫抑制作用的实验研究[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 283-285.
[8] 任小英. 白虎桂枝汤治疗急性痛风性关节炎20例疗效观察[J]. 现代医院, 2005, 5(10): 65.
[9] 周桂琴, 肖诚, 周静, 等. 桂枝汤对痹证(胶原诱导免疫性关节炎)小鼠肠黏膜免疫系统中CD4⁺、CD8⁺T淋巴细胞及SIgA的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(4): 336-338.
[10] 杨书实. 桂枝汤治小儿久泻1例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(9): 40-41.
[11] 霍海如, 谭余庆, 周爱秀, 等. 桂枝汤有效部位B对胃肠运动双向调节作用的实验研究Ⅵ——对cAMP、蛋白激酶A和C活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2005, 11(4): 51-54.
[12] 宋素青. 桂枝汤新用[J]. 陕西中医, 2004, 25(4): 367-368.
[13] 富杭育, 李晓芹, 郭淑英, 等. 桂枝汤的药理学研究(一), 一般药效学观察[J]. 中药药理与临床, 1987, 3(2): 1-3.
[14] 王作顺. 老年冠心病与虚劳[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(1): 5.
[15] 丁炜, 陆蔚卫. 桂枝汤对家兔血流量的影响[J]. 基层中药杂志, 2000, 14(5): 5-6.

(上接第26页)

患者诸症均为肝经湿热内蕴所致,以龙胆泻肝汤清泻肝经湿热。但首诊身热消退的疗效不甚明显,苔腻化薄;二诊又诉头昏,耳鸣,因热甚于湿,其热为肝郁化火所致,恐有伤阴,故在龙胆泻肝汤的基础上配合丹栀逍遥散加强清泄肝火之力,并以增液汤养阴,故能身热消退。

8 讨论

清·张鲁风曾谓:“肝为五脏之贼”。肝经循行路线联络脏腑、器官、组织甚多,其病也相应甚多;加之

肝为刚脏,易于凌犯它脏而为病,所以肝病临床表现多彩,治法众多。以上所列各案,虽病位不同、病证各异,但病机却有相同之处,均系肝经实火上窜或肝经湿热下注所致,故投以龙胆泻肝汤均能收效,体现了中医异病同治的精神。虽然龙胆泻肝汤证复杂多彩,但临床辨证线索仍有“蛛丝马迹”可寻:一是病位在肝经循行路线上,二是多有口苦,有时甚至可以象辨小柴胡汤证一般,“但见一症便是,不必悉俱”。此外舌脉也比较有特点,多见舌红或舌边红,苔黄或黄腻,脉弦。