

## 温经汤治验3则

赵凯杰<sup>1</sup>, 李 念<sup>1</sup>, 王晓丽<sup>1</sup>,

张天彬<sup>1</sup>, 李 媛<sup>2</sup>, 黄古叶<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,  
广西南宁, 530023)

[关键词] 温经汤; 泄泻; 手足皲裂证; 痹证; 验案

[中图分类号] R289.5; R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.035

温经汤出自《金匮要略》第十九条:“妇人年五十所,病下利数十日不止。暮即发热,少腹里急……当以温经汤主之。”本方具有温经通脉、养血祛瘀之功效,始治冲任虚寒、瘀血内阻的漏下之症,后世医家对其主治亦多有发挥,如陈修园在《女科要旨》中指出:“温经汤一方,无论阴阳、虚实、闭塞、崩漏、老少,善用之无不应手取效”,可见温经汤不仅可以通塞补漏,还可和阴阳、调虚实,灵活用之可治疗临床各科疾病。笔者(除通讯作者)导师临证运用温经汤治疗疑难病,每获良效,兹举验案3则,分述如下。

### 1 泄 泻

吴某,女,35岁,2018年9月9日初诊。主诉:腹痛腹泻1年余。患者于2017年7月行人工流产术以来,反复出现腹痛腹泻,日解溏便3~4次,曾至当地医院治疗,行胃肠镜检查,提示慢性胃炎,予奥美拉唑肠溶片、健脾颗粒等治疗后效果不明显,遂来就诊。刻下症见:腹痛腹泻,每遇情绪紧张或感寒后均可加重,常感下腹冰冷,纳少,寐差,夜梦多,小便可,大便溏烂,3~6次/d,近1年体质量下降6 kg,舌淡胖、边有齿痕,苔薄,脉弦细。患者体瘦面暗,月经周期正常,但量少色淡,偶有血块,无痛经。西医诊断:肠易激综合征。中医诊断:泄泻,脾肾阳虚证。治宜健脾益肾、温阳补虚,方选温经汤加减,处方:吴茱萸6 g,桂枝尖12 g,党参15 g,麦冬6 g,川芎10 g,当归9 g,白术9 g,牡丹皮9 g,干姜10 g,法半夏6 g,大枣10 g,阿胶(烊化)10 g,炙甘草10 g,制附子(先煎)6 g。14剂,每天1剂,水煎服。9月22日复诊:诉诸症较前均缓解,小腹冷痛减轻,大便微溏,2~3次/d,常觉四肢乏力,纳寐差,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。于上方加砂仁(后下)6 g、茯神15 g。14剂,煎服法同前。1个月后随诊,大便基本正常,纳食渐增,夜寐改善,精神好转,余无特殊不适,舌淡、苔薄,边有齿痕,脉细。考虑其患病日久,予继守上方以巩固疗效,14剂,嘱2 d服用1剂。

按语:中医学认为泄泻病因多有四:曰外邪;曰食滞;曰脾虚;曰阳虚<sup>[1]</sup>。凡外邪者,常感寒湿或湿热之邪气,感寒湿者,多泻清稀,甚则如水,且伴恶寒等表证,治宜解表散寒化湿;感湿热者,多泻下急迫,粪便黄褐而臭,治宜清热利湿;凡食滞者,常饮食不节而起,宿食内停,积滞肠胃,泻下如败卵,治宜消食导滞;凡脾虚者,或肝盛乘脾,或忧思伤脾,脾气虚弱,运化无力,清浊不分,清气不升而浊气不降,清气在下,则生飧泄,治宜抑肝扶脾、健脾益胃;或阳虚者,多以脾肾阳虚,脏腑失养,阳气衰极则常发为中医之“五更泄”<sup>[2]</sup>,治宜健脾温肾。

患者人工流产后,元气耗损,脾为中土,乃阳气左升之枢纽,阳气不足,脾阳虚衰,脾失健运之动力,清浊不分,发为泄泻。《景岳全书》中曰:“五脏之伤,穷必及肾。”腹泻久治不愈,脾虚及肾,故下腹冰凉,月经不协,结合舌脉,为脾肾阳虚之象。《素问·痿论》云:“脾主身之肌肉。”患者脾肾阳虚,故肌肉瘦削,气血渐衰,体质量渐降,且平素精神紧张,情志不畅,肝郁而心不舒,故症状多以情绪紧张时加重。本案实以脾肾阳虚为本,肝郁为标。初诊时紧抓证机——脾肾阳虚,治以健脾益肾、温阳补虚,方选温经汤。导师观温经汤原文:“妇人年五十所,病下利数十日不止……当以温经汤主之。”妇人年五十,体弱而气血渐衰,故方中多有桂枝、党参、阿胶等补气生血益阳之品,以药测证,可知温经汤所治之痢,当为气血不足、阳气虚衰之虚寒痢。拟方白术易白芍,盖因白术补气健脾,而无白芍阴柔碍运之弊,反有温阳健脾之力。桂枝尖乃桂枝之嫩枝,辛香尤甚,其温中止痛之效更胜桂枝一筹,故予桂枝尖拨动太阳、透达少阴,使内外通达、气机乃得;干姜易生姜,其原因有二:一去脏腑沉寒;二治感寒腹痛。金代名医张元素言干姜乃大辛大热之品,属阳中之阳,本患者阳虚而冷,宜加用之;再佐少许制附子,由桂枝尖引附子之温入太阴,阳得入阴,生化可转,其痢自止。导师临证使用温经汤所治泄泻患者,常以体质虚弱之中老年妇女多见,且大多以调理脾胃之法治之无效而投以温经汤,常可获功。

### 2 手足皲裂症

杨某,女,48岁,2019年1月20日初诊。主诉:双手指皲裂、出血3年余,再发加重3个月。患者近3年来每至秋

冬季季节则双手指皸裂、出血,甚则脚趾亦裂口,曾至多家医院皮肤科就诊,诊断为手足皸裂症。予七安堂手裂膏、维生素E、中药涂擦、中药内服等(具体用药不详)治疗,效果不佳。3个月因前天气渐冷,上症加重,遂来就诊。现症见:手指多处皮肤裂口,皮损淡红,以左手拇指、食指、中指为甚,伴脱皮、出血,甲沟毛刺,手指疼痛难耐,着风、碰水后痛甚,纳可,寐差,二便一般。形体消瘦,面色晄白,精神疲倦,皮肤干燥,有痛经史数十年,近1年加重,月经色淡量少,夹有血块,舌淡胖、苔白润,脉沉细。西医诊断:手足皸裂症。中医诊断:手足皸裂症;辨证为冲任虚寒、瘀血阻滞证。治宜温经散寒、养血祛瘀,方选温经汤加减,处方:吴茱萸9g,桂枝12g,肉桂12g,白芍6g,赤芍6g,川芎10g,牡丹皮10g,当归10g,生姜10g,半夏10g,麦冬15g,党参15g,阿胶(烔化)10g,炙甘草10g,大枣10g,艾叶10g。14剂,每天1剂,一煎内服,二煎浸泡双手。嘱其避触肥皂、洗衣液等碱性物品。2月3日复诊:患者诉手指疼痛缓解,偶觉身热,傍晚为甚,夜寐欠佳,不易入睡。专科查体:皮损色淡,裂口较前减少,左手无名指明显好转,拇指仍偶有开裂,舌淡胖、苔薄白,脉细。患者阴液失濡,阴虚不能藏阳,阳浮于外,故傍晚身热,不易入睡,亟需引阳入阴,予上方加生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30g。14剂,煎服法同前。2月16日三诊,患者面色有光泽、口唇红润、精神好转,手指皸裂明显缓解,手足温,纳寐可。血气者,人之神,患者气血亏虚日久,嘱继服药以恢复。

**按语:**手足皸裂症是一种常见的皮肤病,主要表现为皮肤干燥、增厚、脱屑、皸裂等,可伴疼痛及瘙痒<sup>[3]</sup>。西医治疗主要是采用药物,通过增加角质层的水合能力,促使角化恢复正常,使皮肤润泽<sup>[4]</sup>。

中医学认为,本病发病多由患者素体血虚或久病、过劳等损伤气血引起,《诸病源候论·虚荣手足皮剥候》云:“血行通荣五脏……血气衰弱,不能外荣于皮,故皮剥也。”患者年纪七七,任脉虚,太冲脉衰,气血不充,内生寒邪,身失温煦,肌肤失荣,故见形体消瘦、面色晄白、精神疲倦、手足皸裂,此为本。《血证论·阴阳水火气血论》云:“运血者,即是气”,气行则血行,气滞则血滞,患者气血本虚,又患病数载,气亏无力推动血行,而致气虚血瘀,故见月经夹杂血块,此为标。故本患者当属冲任虚寒、瘀血阻滞,治宜温经散寒、养血祛瘀,方选温经汤。温经汤用于治疗手足皸裂症,是日本汉方家大塚敬节和史数道明之经验,其在应用温经汤治疗月经不调的过程中,发现患者手掌、皮肤干燥开裂等症状亦有改

善,著名经方大师黄煌教授更是称其为“美手汤”<sup>[5]</sup>。本患者冲任虚寒为本,予重用吴茱萸、桂枝加肉桂,以增温理冲任、暖血散寒之功效;瘀血内阻为标,加赤芍以走血分,配合川芎、牡丹皮、当归补血活血,使瘀血得去,新血得生;《本草正》云:“艾叶能通十二经。”其更主走下焦,可行气血、温经脉、暖宫寒,为产科止漏调经之要药<sup>[6]</sup>,故少佐艾叶以行气血、温经散寒。诸药合用,血得温而行,血行瘀则去,瘀去新血生,终得良效。

### 3 痹 证

沈某,男,43岁,冷库工人,2018年11月4日初诊。主诉:反复四肢关节肿痛8年余。患者8年前无明显诱因出现四肢关节肿痛,以双手近端指间关节、双手掌指关节、双膝关节拘挛疼痛为主,疼痛剧烈,受寒加重,曾多次至当地市人民医院就诊,查血常规:白细胞(WBC)  $7.0 \times 10^9/L$ ,红细胞(RBC)  $4.19 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白(Hb) 105.0 g/L, C反应蛋白(CRP) 19.6 mg/L。类风湿因子 149.5 IU/ml,血沉 63 mm/h。明确诊断为类风湿性关节炎。曾服用甲氨蝶呤片、来氟米特片治疗,服药时关节疼痛缓解,但因出现肝功能损伤而停药,现服用洛索洛芬钠片(60 mg/次,3次/d,饭后服用);雷公藤多甙片(20 mg/次,3次/d,饭后服用)维持治疗中,更换治疗方案后关节疼痛反复,为求中西医结合治疗来诊。现在症:全身多关节对称性肿痛,以双手近端指间关节、掌指关节、双膝关节为甚,疼痛剧烈,喜温恶寒,早起时关节僵硬明显,伴腰膝酸软,劳累、活动后加重,纳寐不佳,大便溏烂,2~3次/d,小便清长。舌暗红、两侧有瘀点,苔白腻,脉沉细。西医诊断:类风湿性关节炎。中医诊断:痹证-痛痹,肾阳虚衰、寒凝血瘀证。治宜温经散寒、温肾补阳,兼活血化瘀。初诊予独活寄生汤加减,治疗7d后上症未见明显缓解。11月10日二诊:各关节肿痛等症状同前,仍有晨僵及腰膝酸软,纳寐欠佳,大便微溏,2次/d,小便清长。舌暗淡,两侧可见瘀点,苔白厚,脉沉。导师重新审查病史,考虑患者病久,“虚、寒、湿、瘀”并存,符合温经汤方证三大病因之寒、瘀、虚,且以寒为主<sup>[7]</sup>。试投温经汤加减。处方:吴茱萸9g,桂枝尖24g,白芍6g,川芎10g,牡丹皮10g,当归10g,干姜10g,法半夏12g,白术20g,防风9g,制附子(先煎)10g,麦冬15g,党参15g,阿胶(烔化)10g,炙甘草6g,知母12g,大枣10g,全蝎6g,蜈蚣1条。14剂,每天1剂,水煎,饭后温服。11月25日三诊:患者自诉诸关节疼痛较前缓解,晨僵时间变短,食欲渐增,偶有腰膝酸软,寐差,大便略稀,1次/d,小便清长。舌质暗红、两侧瘀点变淡、苔根白厚,脉沉,尺部重按无力。此乃寒湿下行而肾虚未固之象,治宜温补命门、温化寒湿,遂于上方加茯神、补骨脂各15g,14剂,煎服法同前。因患者更换工作,移居外地,

未能继续面诊,3个月后电话随访,诉服上方后疼痛控制,复查肝功能未见明显异常,纳寐可,二便正常。

**按语:**类风湿性关节炎是一种以侵蚀性关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病,其病理表现为滑膜炎、血管翳形成,并逐渐出现关节软骨和骨破坏,最终导致关节畸形和功能丧失<sup>[8]</sup>。目前西医治疗主要以非甾体类抗炎药、糖皮质激素等药物控制炎症,缓解疼痛为主<sup>[9]</sup>。

中医学认为类风湿性关节炎属“痹证”之范畴,《素问·痹论》云:“风、寒、湿三气杂至……湿气胜者为着痹也。”痹证按感邪偏胜不同分为行痹、痛痹、着痹3个证型。风气胜者,曰行痹:其疼痛游走,痛无定处,时见恶风发热,舌淡、苔薄白,脉浮,治宜祛风通络、散寒出湿。寒气胜者,曰痛痹:其痛有定处,疼痛较剧,得热痛减,舌暗、苔白,脉沉,治宜温经散寒、祛风除湿。湿气胜者,曰着痹:其肢体关节重着,肌肤麻木,苔白腻,脉滑,治宜除湿通络、祛风散寒。本案患者病情较为复杂,导师审查病史,其工作环境湿冷,寒湿侵袭,闭阻经脉,气血运行不畅,不通则痛,初期以实寒为主,故疼痛较剧,感寒加重,属痛痹之表现,后患者失治误治,迁延数年。《景岳全书》云:“命门为元气之根,为水火之宅……五脏之阳气,非此不能发”。肾为先天之本,阴阳之根,而寒为阴邪,最耗阳气,久病必伤肾,表现有腰膝酸软、小便清长等,故后期虚、寒、湿、瘀并存。初诊导师着眼于虚,予独活寄生汤益肝肾、补气血、祛风湿、止痹痛,然疗效不显,盖因其补有余而温不足。《伤寒论》第三百一十七条:“病皆与方相应者,乃服之”,即所谓“合是证用是方”<sup>[10]</sup>,二诊结合温经汤三大方证:寒、瘀、虚,以寒为主,与病相应,故予温经汤加减。《本草纲目》中云桂枝“治一切风冷风湿……熨阴痹”,故方中重用桂枝尖祛风除湿、温通经脉,再佐白术、防风、附子及少许麻黄以增祛风湿、止寒痛之功效;白芍配甘草,即芍药甘草汤,甘草用量宜轻,此方和营卫、利枢机、通经络、和气血,攻补兼施,仲景常用之缓急止痛。叶天士在《临证指南医案》中指出:“经用虫类搜剔,以动物药使血无凝著,气可宣通”,治疗痹证时常可加入虫类药物以达到祛除顽痹的效果,故加全蝎、蜈蚣通络止痛,诸药合用,扶正、祛邪、通络并进,终获良效。

### 3 小 结

“异病同治”乃中医学最基本的治疗原则之一,指不同的疾病,若发病的病机相同,可用同一种方法治疗<sup>[11]</sup>。导师认为,异病同治的前提,必须是有病机相同的证候,有是证,用是方,异病同证,同证方可同治。临床上不可贸然套用古方,亦不应拘泥于古方,温经汤始治冲任虚寒、瘀血内阻的漏下之症,目前临床也主要用于治疗崩漏、月经不调、痛经、不孕症等妇科病,但导师认为该方作为《伤寒论》中的一张大复方,应得到更加广泛的应用。本文3则医案,虽病名、症状各异,然导师应用时紧紧把握温经汤的临床应用指征,即以冲任虚寒、瘀血阻滞为用方要点,同时兼顾患者的体质、阴阳偏颇、主要病机等,不论泄泻、手足皲裂症还是痹证,运用均可收效,充分体现了中医“异病同治”的治疗思想。

### 参考文献

- [1] 占永标. 浅谈两宋医家对泄泻的认识[J]. 江西中医药, 2014, 45(4): 3-5.
- [2] 占新辉, 石静, 王微, 等. 五更泻的中医药治疗进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(2): 119-121.
- [3] 刘丽云. 活血祛风润肤汤外洗治疗手足皲裂疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(5): 399-400.
- [4] 冯强. 新型防皲裂剂瑰及乳膏治疗手足皲裂症临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(69): 13533.
- [5] 黄煌. 黄煌经方医话临床篇[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 22.
- [6] 温长路. 百二秦关终属楚——《艾叶百科系列丛书》评析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1535-1536.
- [7] 奇汝耘. 温经汤方证研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [8] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 201.
- [9] 史占军, 吕厚山, 许建中, 等. 类风湿关节炎的诊断与治疗骨科专家共识[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2013, 5(3): 49-52.
- [10] 邱明义. 略论《伤寒论》方临床运用的思路和方法[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2683-2684.
- [11] 王方方, 陈家旭, 侯雅静, 等. 异病同治, 辨主证为要[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(12): 978-981.

**基金项目:**广西壮族自治区自然科学基金项目(2019 GX-NSFAA138077)

**第一作者:**赵凯杰,男,2017级硕士研究生,医师,研究方向:中医药防治肝病的研究

**通讯作者:**黄古叶,男,医学硕士,主任医师,教授,研究方向:中医药防治肝病的研究, E-mail: huangguye@163.com

(收稿日期:2019-10-03)