



国医大师薛伯寿吴茱萸汤临床应用总结

李天传¹, 薛燕星²

(1. 福建医科大学肿瘤临床医学院, 福建省肿瘤医院, 福建 福州 350014;

2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100052)

摘要:吴茱萸汤具有暖肝温胃、降逆止呕、理气止痛之功效。国医大师薛伯寿认为吴茱萸汤主治病证为阳明中寒呕吐证、少阴中寒吐利证、厥阴肝寒犯胃头痛证。病证虽不同, 病机则一, 即肝寒犯胃、胃中虚寒、浊阴上逆。临证应活用吴茱萸汤, 通过灵活合用经方时方治疗多种疑难病症, 提高疗效。薛伯寿用药轻灵, 配伍巧妙, 药简效宏, 值得借鉴学习。

关键词:吴茱萸汤; 名医经验; 薛伯寿

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)07-0084-03

XUE Boshou's Clinical Experience in the Application of Wuzhuyu Decoction(吴茱萸汤)

LI Tianchuan¹, XUE Yanxing²

(1. Clinical Oncology School of Fujian Medical University, Fujian Cancer Hospital, Fuzhou 350014, Fujian, China;

2. Old Chinese Medicine Studio of Guang'anmen Hospital, Chian Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Wuzhuyu Decoction(吴茱萸汤) has the effects of warming the liver and warming stomach, reducing adverse effects and relieving vomiting, regulating qi and relieving pain. National TCM Master XUE Boshou thought that the main treatment of Wuzhuyu Decoction was Yangming syndrome of vomiting due to middle cold, Shao yin syndrome of vomiting and diarrhea due to middle cold, Jueyin syndrome of headache due to liver-cold invading stomach. Although the disease syndromes are different, the pathogenesis is one, That is, liver-cold invading the stomach, Stomach coldness, Turbid yin upside down. Clinical application of Wuzhuyu Decoction, through flexible combination of classical prescription and the time prescription to treat various kinds of difficult diseases, improve the curative effect. The use of drugs is light and flexible, compatibility of drugs is ingenious, simple and effective, it is worth learning.

Keywords: Wuzhuyu Decoction(吴茱萸汤); experience of famous doctors; XUE Boshou

基金项目:福建省自然科学基金项目(2023J011243)

作者简介:李天传(1973-), 男, 福建福州人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中西医结合恶性肿瘤。

- [26] 董莉莉, 马丽虹, 王建玲, 等. 五行音乐结合重复低频经颅磁刺激治疗中风后失眠的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11): 1494-1496.
- [27] 贾晓鑫. 五音疗法辅助治疗脑卒中后失眠的效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 168-170.
- [28] 郭琛琛, 鹿海峰, 庄贺, 等. “五音调神”法治疗卒中后失眠的临床疗效及机制研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12): 1475-1481.
- [29] 杜婷, 赵惠. 中药熏洗方足浴干预中风后失眠的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(2): 80-81.
- [30] 张飏, 倪建俐, 麻志恒, 等. 自拟从肝论治方联合足浴治疗失眠临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(10): 116-117.
- [31] 刘夏. 通络安神方足浴治疗中风后失眠患者的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(8): 22-23.
- [32] 陈苑婷, 陈薇薇. 安神沐足方联合坎离砂外敷涌泉穴治疗中风后不寐的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(12): 125-128.
- [33] 肖娜, 田京立, 张靖煜, 等. 耳穴压豆在临床治疗失眠中的进展[J]. 中国实用医药, 2021, 16(30): 195-197.
- [34] 赵洁. 耳穴压豆联合穴位贴敷对老年不同证型不寐患者心理状态、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(15): 2794-2797.
- [35] 张华军, 岳丽军, 马倩, 等. 择时耳穴压豆治疗缺血性脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1198-1200.
- [36] 王子豪, 王恩龙. 耳穴压豆治疗中风后失眠临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(1): 33-34.
- [37] 王洋, 胡汉通, 金娇娇, 等. 基于随机对照试验探索雷火灸疗法的适应证及高频病种[J]. 新中医, 2022, 54(16): 144-150.
- [38] 沈艳, 李红, 安静. 雷火灸联合针刺补法对气虚血瘀型中风后失眠及血清 IL-6, TNF- α 水平的影响[J]. 大医生, 2019, 4(24): 3.
- [39] 王洁, 涂明轩, 马芳芳, 等. 雷火灸神阙穴治疗脑梗死后失眠临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(19): 193-196.



薛伯寿系中国中医科学院广安门医院主任医师,第三届国医大师,传承博士后导师,著名中医学家蒲辅周先生入室弟子。从医50多年来,薛老师为继承、发扬蒲氏医疗经验作出不懈努力。薛老师擅长治疗外感热病、精通内、妇、儿科疑难病症。善用经方、时方,并能博采众长。笔者有幸拜薛伯寿为师,随师侍诊,有感于其医理精通、辨证精准、用药轻灵、药简效宏,兹将吾师薛伯寿教授应用经方吴茱萸汤临床经验介绍如下。

1 吴茱萸汤证治特点及病机

吴茱萸汤出自东汉张仲景《伤寒论》,由吴茱萸一升、人参三两、生姜六两、大枣12枚(擘)四味药物组成。《伤寒论》中论述吴茱萸汤的条文分别出现于阳明病篇、少阴病篇、厥阴病篇。如:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之,得汤反剧者,属上焦也”(243条);“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”(309条);“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”(378条)^[1-2]。《伤寒论》成书年代距今已有1800多年,加之条文词义玄奥,理义精微,后人对吴茱萸汤证的认识不尽一致,存在分歧。薛伯寿教授认为对吴茱萸汤方证的理解不能拘于表面症状或因“阳明病”“少阴病”“厥阴病”冠首而囿于其本病,而应抓住吴茱萸汤证的病机、证治特点,这样才能在临床实践中发挥吴茱萸汤的妙用。

1.1 阳明中寒呕吐证

阳明之为病,胃家实也,然阳明病除阳实热证外,也有阳明中寒证,《伤寒论》第190条:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒”,指出不能食为阳明中寒之症状。第191条:“阳明病,若中寒,不能食,小便不利,手足濇然汗出……所以然者,以胃中冷,水谷不别故也”,补充说明阳明中寒的病因是胃中冷^[3]。故阳明中寒,其基本病机是胃中虚寒。胃中虚寒,寒饮内停,浊阴上逆,且土虚木乘,肝寒犯胃,而见食谷欲呕。故伤寒论243条“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”,吴茱萸汤治乃阳明中寒呕吐证,属阳明变病虚寒证,而非阳明正病实热证。

1.2 少阴中寒吐利证

少阴之为病,脉微细,但欲寐。提示少阴病是一种全身性虚寒性疾病。然在少阴病的发病过程中,阴寒之邪上逆迫胃,阴盛郁阳,形成了胃虚寒凝的少阴中寒证。寒邪内犯中焦,侵脾不能升清出现下利,犯胃不能降浊出现呕吐;中土虚寒则气不行于四末,故手足逆冷;中土虚寒,不能导手少阴之气而下交,则为烦;不能引足少阴之气而上交,则为躁,甚则烦躁欲死^[4]。然少阴中寒证以呕吐为主症,呕吐症状较重,兼有手足逆冷、下利。不似少阴病本证以下利为主,兼四肢逆冷,呕吐是伴随症状,症状较轻,其病机是阴盛格阳,病在心肾,治疗当以四逆汤驱寒逐阴、回阳救逆以治本^[5]。而少阴中寒证是阴盛郁阳,病在中焦,真阳不衰,治疗当以吴茱萸辛烈以通阳也。正如陆渊雷所说:“吴茱萸汤证,为胃肠局部之寒,非全身虚寒……^[6]。故309条:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”,吴茱萸汤治乃胃虚寒凝少阴中寒证,而非阴盛格阳少阴病本证。

1.3 厥阴肝寒犯胃头痛证

厥阴之为病,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之利不止。提示厥阴病正病是上热下寒证。然厥阴病除寒热错杂之证外,也有肝寒犯胃之证。因厥阴肝经夹胃属肝、上出于督脉会于巅,因此肝经与胃经病变可相互影响。厥阴肝经受寒,乘胃克土,胃失和降,胃气上逆则干呕;胃阳不布、产生涎

沫、随浊气上逆而吐涎沫;肝经寒邪循经上冲故头痛,故用吴茱萸汤暖肝温胃,泄浊通阳,降逆止痛^[4]。正如近代名医张锡纯《医学衷中参西录》中提出:“究之吴茱萸汤之实用,乃肝胃同治之剂也”^[7]。刘渡舟认为干呕吐涎沫,头痛者,是足厥阴的肝寒之邪逼迫胃,导致胃气上逆,因脏热生风,脏寒生水,肝寒犯胃就吐涎沫^[8-9]。寒邪侵犯厥阴经脉,引起颠顶疼痛。故378条:“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸主之”,吴茱萸汤治乃肝寒犯胃厥阴证,而非寒热错杂厥阴证。

薛伯寿教授指出,吴茱萸汤主治病证虽有三条,且每条症状不同,但其内在病机是一致的,即吴茱萸汤证主要病机是肝寒犯胃、胃中虚寒,浊阴上逆。病证不同,病机则一。是异病同治治则的具体体现。

2 吴茱萸汤方解

吴茱萸味苦辛温、有小毒,归肝、脾、胃经。《神农本草经》云:“吴茱萸主温中下气止痛,咳逆寒热,除湿血痹,逐风邪开腠理”。《本草纲目》言:“辛热能散能温,苦能坚能燥,故所治之症,皆取其散寒温中,燥湿解郁之功而已”,其功效主要为:暖肝温胃、降逆止痛、疏肝理气、温脾利湿。人参甘温,益气扶正,为臣药,与吴茱萸相配,温中寓补,功专散寒补虚。生姜辛温,为呕家圣药,可以温胃散寒,降逆止呕,用为佐药^[10]。吴茱萸与生姜相配,加强温胃降逆之力。大枣甘温暖急,合人参以健脾补中,合生姜以调和营卫,顾护脾胃,减缓吴茱萸辛燥之性。四药配伍,使清阳得升,浊阴得降,共奏暖肝温胃、降逆止呕,散寒止痛之功,其制方思想也体现了《内经》云:“寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛”之意。由于组方合理,配伍严谨,比例合适,应用得当,效如桴鼓,故历代医家称吴茱萸汤为治疗肝胃虚寒、浊阴上逆之神方。随着对吴茱萸汤认识不断深入,其使用范围也在不断扩大。

3 薛伯寿应用吴茱萸汤临床经验

3.1 吴茱萸汤主证及辨治要点

薛伯寿教授传承精华、守正创新,根据多年临床经验结合先贤论述,认为临床应用吴茱萸汤时应以肝寒犯胃、胃中虚寒、浊阴上逆为基本病机,以头痛、呕吐涎沫、下利、烦躁、手足厥冷为主症,并强调但见一证便是,不必悉具,只要符合吴茱萸汤证病机特点,即可使用本方。遵循异病同治原则,临床凡是符合此方证者,无论西医诊断是神经性呕吐、偏头痛、美尼尔氏综合症、青光眼、颈椎病、胃炎、胃溃疡、肠炎、癌病、不孕、痛经、肿瘤等,只要符合病机,均可放胆使用。其临床应用,已经超越了古人提出的范围。

3.2 合用经方时方

薛伯寿教授善于治疗各种疑难复杂病症,常常根据患者病证具体情况,合方用药,提高治疗效果。十分推崇仲景伤寒方依据病证加减变化,如《伤寒论》中将调和营卫之桂枝汤与发汗解表之麻黄汤合用,并根据药量不同,组成桂枝二麻黄一汤、桂枝麻黄各半汤用来治疗风寒束表,日久不解,正虚邪微之病症;将和解少阳之小柴胡汤与解肌发表之桂枝汤合用用来治疗少阳太阳合病。薛老师认为要提高中医疗效,临证处方需根据每个患者具体病症做适当的加减变化,要因人因时因地制宜,不能一成不变,应知常达变,方随证异。薛老师临证应用吴茱萸汤,常根据不同病证在原方基础上灵活加减,合用经方时方,可广泛用于五官科、内科、妇科、肿瘤科、神经科等多种病症、扩大了使用范围,而且提高了疗效。若头痛明显者,常合用川芎茶调散加全蝎以散风通络止痛,引药上行;若手足逆冷明显者,



合用当归四逆汤以温经散寒、养血通脉;若恶心呕吐明显者,合用苏连饮以调和肺胃,或合小半夏汤化痰散饮,和胃降逆;若胃癌化疗后呕吐清涎且伴有利下者,合用椒梅理中汤温中祛寒,和胃止泻;若伴有寒热往来者,合用小柴胡汤和解少阳,调和枢机;若月经有血块、小腹冷痛者,合用温经汤以温经散寒、活血祛瘀;若伴有胃寒疼痛者,合用良附丸以温胃散寒、理气止痛;若伴有胁肋不适者,合用四逆散以疏肝理气,透邪解郁;若伴有耳鸣头晕者,合用泽泻汤以利水除饮、健脾制水;若伴有失眠多梦者,合用酸枣仁汤或百合知母汤以养血安神;若伴有颈椎不适者,合用桂枝加葛根汤以解肌祛风、生津舒筋。通过随证化裁,合用经方时方,取得更好疗效。

3.3 用药轻灵、药简效宏

薛老师继承蒲辅周学术思想,倡导轻灵用药风格,薛老师说:“轻灵是圆机活法,精简扼要,看似平常,却恰到好处”^[11]。推崇李时珍:“古之一两,今用一钱可也”。薛老师临床使用吴茱萸汤时,吴茱萸常用剂量为6~9g,在治疗头痛、胃痛、腹痛时常用6g,治疗呕吐涎沫、手足厥冷等阴寒证时常用9g,并常以党参代替人参,用量10g,生姜5片(约15g),大枣用量根据吴茱萸用量多少而定。薛老师认为吴茱萸辛辣,对咽喉及胃刺激大,若重用大枣或红糖配伍则无此副作用。如吴茱萸3g,大枣20g;吴茱萸6g,大枣30g;吴茱萸9g,大枣40g。即增加吴茱萸用量,必须增加大枣用量,且必须掰开入煎,这样才可以减轻吴茱萸不良反应,提高治疗疗效。正是薛师以提高临床疗效为出发点,医理精通、辨证精准、用药轻灵,配伍巧妙,才能达到一剂知,二剂已效果,可谓药简效宏。

4 病案举例

某女,33岁,护士。2015年8月7日初诊。糖尿病病史多年,诉近半年来反复经期下腹部剧疼,以月经头3d疼痛尤甚,恶心呕吐、吐白色泡沫状口水、反酸、口水多、手足心热、乏力、呃逆,每月均发作,如此反复半年之久,病人痛苦异常,在某三甲医院内分泌科予输液、营养支持、止吐、止痛、控制血糖、镇静、抗抑郁等对症支持治疗,效果不佳。辰下:经期第1天,月经色暗、有血块、量中、经期正常、中下腹冰冷且剧疼、呕吐、一日反复呕吐十几次、呕吐物为口水及白色涎沫、呃逆、反酸、纳差、无法进食、乏力、头晕头痛,烦躁不安,由家人推着轮椅前来就诊,目前血糖正常,酮体正常,血常规及血生化正常,胸及脑CT正常,腹部B超无异常。舌淡红胖苔薄白,脉沉。中医辨证:肝寒犯胃、浊阴上逆。治以暖肝温胃、降逆止呕、理气止痛。方用吴茱萸汤合苏连饮,药用吴茱萸9g,生姜5片,大枣(小)15枚(掰开),党参10g,苏叶5g,黄连3g,竹茹6g,1剂/d,每剂煎2次,每次水煎取汁200mL温服。药仅7味,患者仅服1剂药后,病去大半,自诉胃部冰冷感如雪山融化,逐渐消失,并能进食,且进食后未再呕吐,中下腹疼痛减轻,呕吐口水次数也明显减少,烦躁减轻。2015年8月10日复诊。3剂药服完,能正常进食,无恶心呕吐,无反酸,中下腹部疼痛消失,无头晕头痛,无烦躁,也不用坐轮椅,能正常活动,并单独一人自行前来就诊。现因活动后左肋部轻微疼痛,大便不畅而再诊,薛老在原方基础上减去苏叶5g,黄连3g,竹茹6g,加柴胡8g,枳壳8g,白芍10g,炙甘草8g,继续口服7剂,诸症消失。患者半年的病痛折磨,3剂中药而愈。

按 本例患者为青年女性,患糖尿病病史多年,平素喜冷饮、熬夜,素体阳虚阴盛。寒邪凝滞厥阴肝脉,厥阴肝脉绕阴器

抵小腹,故出现下腹部剧疼;寒凝胞宫,血行不畅,故月经色暗,有血块;肝寒犯胃、胃中虚寒停饮、浊阴上泛出现恶心呕吐涎沫;寒邪凝滞肝胃、肝胃寒邪循经上冲故头痛;胃土寒凝,阴盛郁阳、阳气尚能与阴邪抗争,阳与阴争,故出现烦躁。舌淡红胖,苔薄白,脉沉为肝胃虚寒之征象。薛老师认为本病病机为肝胃虚寒,浊阴上逆,症状表现虽然复杂多样,但中医辨证应该抓住主症,分析其核心病机,这样就可执简驭繁,取得很好疗效。该病人主证是呕吐,以吐白色泡沫状口水为主,且痛经、中下腹剧痛、头晕头痛。即《伤寒论》所言:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。故以吴茱萸汤暖肝阳,散胃寒为主,并重用君药吴茱萸,薛师认为吴茱萸驱散阴寒的功效是独一无二,诚如中医泰斗冉雪峰所说:“吴茱萸气温似附子,并不过乎附子……然其主治,彻上彻下,彻内彻外,凡若较姜附桂为优者……温中回阳,不及姜附,而冲寒宣郁,则另成一格”^[12]。故要取得较好疗效,需重用吴茱萸方能直达病所,拨开阴霾。薛师临床上应用吴茱萸治疗阴寒重症病例,常用量为9g。因患者呕吐较重,薛师合并苏连饮辛苦苦降,宣畅气机,且黄连合吴茱萸即为左金丸,变清肝泻胃为暖肝温胃,加强降逆止呕作用,以竹茹甘寒性润、除烦止呕,减轻吴茱萸辛燥之性,加强止吐作用。因药症相符,故能直中病机,迅速改善症状。综览全方,药味少,药量轻,每味药不超过10g,体现了薛老用药轻灵,轻药愈重病的神奇疗效。

5 小结

薛师认为,吴茱萸汤主治病证为阳明中寒呕吐证、少阴中寒吐利证、厥阴肝寒犯胃头痛证。虽然病证不同,病机则一。故临床应用吴茱萸汤时应以肝寒犯胃、胃中虚寒,浊阴上逆为基本病机。并常常根据病症具体情况,合用经方时方,合方施治,随证化裁,可推广该方用于五官科、内科、妇科、肿瘤科、神经科等多种病症。同时,薛老师用药轻灵,配伍巧妙,疗效显著,体现了薛老师医理精通、辨证精准、以轻药愈重病,轻剂起沉疴的深厚功底。

参考文献

- [1] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:771.
- [2] 年莉,方玲,刘鸿雁. 吴茱萸汤方证学研究[J]. 天津中医药,2004,21(1):38-40.
- [3] 徐凤凯,陈晓. 吴茱萸汤证治探析[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(11):1140-1142.
- [4] 王毛妮,周春祥. 吴茱萸汤证探幽[J]. 南京中医药大学学报,2006,22(4):214-216.
- [5] 李心机. 《伤寒论》少阴病吴茱萸汤证论析[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(4):9-10.
- [6] 陆渊雷. 伤寒论论释[M]. 北京:人民卫生出版社,199:393.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1985:309-310.
- [8] 闫军堂,刘晓倩,马小娜. 刘渡舟教授治疗头痛十二法[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(28):68-71.
- [9] 王庆国,李宇航,陈萌. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:372-373.
- [10] 郑玉,董月秋. 姜莉云主任医师临床应用吴茱萸汤证辨析[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(2):6-8.
- [11] 薛伯寿,薛燕星. 蒲辅周医学经验集[M]. 北京:北京科学技术出版社,2018:6.
- [12] 冉先德. 中华药海[M]. 北京:东方出版社,2010:874.