

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.07.03

国医大师熊继柏运用龙胆泻肝汤的证治经验^{*}

张宇, 曹宇翔, 杨岚, 曾光

(湖南中医药大学中西医结合学院, 长沙 410208)

摘要: 国医大师熊继柏教授在临床上运用龙胆泻肝汤治疗头面五官疾病、阴部疾病、肝胆疾病、胸腹皮肤病等属肝经循行部位的疾病疗效确切。认为临证时必须熟悉足厥阴肝经与足少阳胆经的循行路线和生理病理特点, 病证结合, 把握肝胆实火上炎、肝经湿热下注的核心病机, 辨证论治, 根据兼证随证加减, 并注意顾护脾胃, 防止苦寒伤中。

关键词: 龙胆泻肝汤; 肝胆湿热证; 临证经验; 熊继柏

中图分类号: R944.61

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2024)07-0824-05

国医大师熊继柏教授自幼学习中医, 从事中医药临床、教学工作六十余年, 熟悉中医经典, 临证经验丰富, 在临床中运用龙胆泻肝汤见解独到, 疗效卓著, 现将熊教授的临证经验总结如下, 并附验案以飨同道。

1 龙胆泻肝汤源流及方义

中医古籍中记载有“龙胆泻肝汤”十余首, 逐本溯源, 该方名应首见于李东垣的《兰室秘藏》。目前《方剂学》教材中所载龙胆泻肝汤为明代薛己所创, 收录于清代医家汪昂的著作《医方集解》中^[1]。龙胆泻肝汤由龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡及生甘草组成。方中龙胆草大苦大寒, 既清肝胆实火, 又泻下焦湿热, 两擅其功, 为君药; 黄芩、栀子苦寒泻火, 配伍龙胆, 为臣药; 龙胆草、栀子、黄芩等用酒拌炒, 可引药上行, 且于泻火之中寓疏散之意; 泽泻、木通、车前子清热祛湿, 利导下行, 使湿热从水道渗泄; 肝为藏血之脏, 肝经有热, 本易耗伤阴血, 苦寒燥湿之品再耗其阴, 故用生地黄、当归养血滋阴, 标本兼顾, 以上均为佐药; 柴胡能舒畅肝胆之气, 并为肝胆引经之药, 甘草调和

诸药^[2]。

本方以龙胆草为君药, 功效以清泻肝胆为主, 故名为“龙胆泻肝汤”。《医方集解·泻火之剂》中记载: “治肝经实火, 湿热, 胁痛, 耳聋, 胆溢口苦, 筋痿, 阴汗, 阴肿阴痛, 白浊溲血。”^[3]提出了龙胆泻肝汤善治肝经实火湿热的特点, 并明确了近十个主治病证。清代名医吴谦曰: “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……而妙在泻肝之剂, 反作补肝之药, 寓有战胜抚绥之义矣。”^[4]进一步指出了此方治在肝胆, 并对方中各药的配伍特点进行了详细阐述。全方配伍得当, 立意巧妙, 方中药物作用各具特点, 临证应用时或随证加减, 或某些药物选用特殊炮制品, 或合用他方, 应用极为广泛, 在临床中发挥了重要的作用。

2 龙胆泻肝汤临床应用范围和指征

熊继柏教授重视整体观念, 强调知常达变, 根据相关脏腑经络的生理病理特点, 紧扣肝胆实火与湿热的核心病机, 确定了龙胆泻肝汤的应用范围, 在临床上善于运用龙胆泻肝汤治疗头面五官疾病、肝胆疾病、阴部疾病、胸腹皮肤病等属肝胆经循行部位的疾病。

2.1 头面诸疾 火热之邪具有燔灼向上的特点, 易于侵袭人体上部, 肝火上扰可见头面部诸多疾病^[5]。如肝火上炎, 扰动清窍则可导致头痛, 常表现为巅顶或头部两侧疼痛, 多表现为胀痛或头痛伴有头部灼热感, 甚至出现眩晕不适。肝经开窍于目, 肝火沿经络上扰目系可引起眼红、眼干、眼胀、畏光、多眵或视物不清等多种症状, 肝火伴有风邪上犯则会出

^{*} 基金项目: 湖南省中医药科研重点课题(2023-24); 湖南省教育厅科学研究项目(22A0281); 湖南中医药大学-湖南明康中锦医疗科技发展有限公司联合基金项目(2022MKZJ09、2022MKZJ05)。

作者简介: 张宇(1994-), 男, 硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合临床研究。

通讯作者: 曾光, E-mail: 626283882@qq.com。

引用格式: 张宇, 曹宇翔, 杨岚, 等. 国医大师熊继柏运用龙胆泻肝汤的证治经验[J]. 天津中医药, 2024, 41(7): 824-828.

现眼痒的情况。肝胆为表里关系,症状相互关联,肝热转移至胆经,少阳风火沿经络上攻可导致耳胀、耳鸣如潮或突然失聪,胆火上犯则会出现口苦、咽干等症状。头面诸疾与肝关系密切,属肝胆火热上炎导致的,用龙胆泻肝汤治之较宜。

2.2 下阴疾病 《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉……过阴器,抵小腹,夹胃、属肝、络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系。”故下阴疾病每与足厥阴肝经病变相关^[6]。肝经湿热损伤任脉和带脉可引起带下量增多,色黄如脓,黏稠臭秽等症状。湿热浸渍阴部常引起局部瘙痒甚至灼热疼痛,男子则可见阴囊汗多、潮湿、筋痿等症。湿热下注大肠可见大便里急后重、气臭质黏,甚至伴有肛门灼热感或损伤肠络致出血。大肠主津,湿热津伤则易于出现便干、排便困难。湿热浸淫膀胱可见小便短赤频多,或质地浑浊,或排便时急胀疼痛不适。因此前后二阴疾病须考虑肝经湿热下注,治以龙胆泻肝汤则方证相符。

2.3 肝胆疾病 肝位居于胁下,其经脉循行两胁,胆附于肝,与肝呈表里关系,其脉亦循于两胁^[7]。肝为刚脏,主要功能是疏泄,使全身气机通畅,气血津液正常布散。如果长期情志不畅,饮食失调,劳逸失度,久病失养,或者外感湿热等病邪,引起气血津液输布异常,累及肝胆,导致气滞血瘀,湿热蕴结,肝胆不利,即可引起诸多疾病,如急慢性肝炎、肝硬化、肝癌、胆囊炎、胆石症等^[8]。此类肝胆疾病,辨证属湿热为患者,用龙胆泻肝汤合乎理法方药之规范。

2.4 其他疾病 足厥阴肝经过阴器,抵少腹,布胸胁,循喉咙,经头面,分布范围广泛。结合经络理论,凡发病部位为肝经循行所过,疾病发展过程中出现肝经湿热证候,并符合肝经湿热病证要点:如皮肤病皮疹颜色鲜红、有水疱、糜烂、渗液,舌红苔黄腻、脉弦数或弦滑,可辨为肝经湿热证。临床如带状疱疹、湿疹、乳腺增生、卵巢囊肿等疾病^[9],符合上述特征,都可责之于肝经湿热,用龙胆泻肝汤加减治疗。

2.5 舌脉特点 有诸内必形诸外,肝胆湿热于舌脉上有显著表现。舌红、舌苔黄腻是肝胆湿热的典型舌象。然湿有多寡,热有轻重,故舌质亦有淡红者,舌苔亦有白或薄腻或厚腻者。此外,湿热痹阻,致气滞血瘀可见舌色紫;湿盛津泛可见舌苔滑;热盛伤津又可见舌红少津。脉象上,弦数脉是肝胆实火湿热俱盛的典型脉象,但实火较重者脉多弦数有力,湿热甚者可见脉滑而数,火热伤阴者可见脉细而数

或弦细数。

3 熊继柏教授运用龙胆泻肝汤

熊继柏教授认为临床并非一方一法就能痊愈诸病,主张临证时既要掌握用方原则,又要高度灵活,运用龙胆泻肝汤的临床经验主要体现在以下3个方面。

3.1 异病同治,精准辨证是核心 “异病同治”不在于病的异同,而是着眼于病机的区别,其灵魂在于精准辨证。熊继柏教授认为,审察疾病的本质关键,变化所在,发病缘由和传变去向的过程就是辨证。证同则治同,证异则治异^[10]。故熊继柏教授指出,凡肝经循行之处所发疾病,辨证属湿热为患者,当责之于肝胆,治以龙胆泻肝汤。针对此类疾病,熊继柏教授紧扣病机,因证立法,随法遣方、以方遣药,药证相符,循经所发诸证皆可相应而愈。

3.2 病证结合,善用经典指迷津 熊继柏教授自幼熟读经典,融会贯通,临证中经典条文信手拈来,对于看似复杂的疾病,常能切中肯綮,于千头万绪中厘出病变关键,使人豁然开朗。熊继柏教授认为,临证时应避免不辨病直接辨证,在辨证之前应该首先辨病可以缩小辨证的范围,有助于提高辨证的准确性和效率^[11]。如临床应用龙胆泻肝汤首先应该把握肝胆实火及肝经湿热这个辨证核心要点,明确足厥阴肝经及足少阴胆经的循行路线,结合疾病特点,先辨析病位,进而排除他证,确定证型。病证相参,药证一致,故而疗效可靠。

3.3 加减化裁,标本主次要分清 熊继柏教授临证时善于提纲挈领,标本兼顾,主次分明,根据不同兼证加减运用多获良效^[12]。如兼肝郁气滞者,合用四逆散之辈疏肝行气;瘀血甚者,合失笑散、金铃子散行气活血止痛;久病及肾,出现肾虚、阳痿早泄之症者,则以赞育丹等补肾善后;肾虚火旺,虚实夹杂之证,以大补阴丸滋肾阴、降虚火;兼见小便淋漓不尽,身困疲乏,属肾虚而兼湿热者,则投知柏寄生丸滋阴清湿热,祛虚火。熊继柏教授临证时重视望闻问切,四诊合参,选方用药严谨,谨守病机,治病求本,疗效肯定。

4 典型病案

4.1 阴茎疼痛案 患者男性,36岁,初诊(2020年4月16日):患者因阴茎疼痛4年就诊,平素自觉口苦,尿黄,小便灼热,舌苔黄腻,脉弦细数。选方:龙胆泻肝汤合失笑散。处方:龙胆草6g,黄芩15g,栀子8g,黄柏10g,生地黄15g,木通6g,车前子15g,

泽泻 10 g, 柴胡 10 g, 当归 5 g, 生蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 琥珀 6 g, 鱼腥草 10 g, 甘草 10 g, 30 剂。

2 诊(2020 年 6 月 4 日): 上症减轻, 舌脉如前, 原方去琥珀, 30 剂。

3 诊(2020 年 7 月 9 日): 阴茎疼痛减轻, 舌苔黄腻, 脉弦涩。选方: 龙胆泻肝汤合金铃子散。处方: 龙胆草 6 g, 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 木通 6 g, 泽泻 10 g, 车前子 15 g, 当归 5 g, 柴胡 10 g, 生地黄 10 g, 生蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 炒川楝子 10 g, 醋延胡索 10 g, 甘草 10 g, 30 剂。

4 诊(2020 年 9 月 10 日): 阴茎疼痛好转, 伴胸脘痞闷, 大便溏薄, 舌苔黄腻, 脉滑数。选方: 香砂连朴饮合龙胆泻肝汤。处方: 黄连 5 g, 砂仁 10 g, 木香 5 g, 厚朴 20 g, 车前子 15 g, 龙胆草 6 g, 黄芩 10 g, 生地黄 10 g, 柴胡 10 g, 泽泻 10 g, 生蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 甘草 10 g, 灯心草 6 g, 15 剂。

5 诊(2020 年 10 月 29 日): 阴茎疼痛大减, 舌苔黄微腻, 脉细涩。原方去琥珀、黄柏, 15 剂。

6 诊(2020 年 11 月 26 日): 阴茎疼痛已止, 伴性功能下降, 时有早泄, 舌淡苔白, 脉沉细。选方: 赞育丹加减。处方: 西洋参 8 g, 黄柏 10 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 熟地黄 10 g, 山茱萸 15 g, 当归 5 g, 枸杞子 10 g, 菟丝子 15 g, 仙茅 10 g, 淫羊藿 10 g, 巴戟天 10 g, 小海龙 10 g, 甘草 6 g, 15 剂。

此后于 2020 年 12 月 30 日电话回访, 患者诉阴茎疼痛症状已消失, 性功能改善, 未诉其他不适。

按语: 阴茎疼痛是西医术语, 是指阴茎部位出现疼痛症状, 中医称为茎痛、茎中痛^[13]。古代典籍中, 《灵枢·经筋篇》有“阴器纽痛”的记载, 治疗方面, 《儒门事亲》中指出: “茎中痛者, 先宜清剂夺之, 后以淡剂甘剂分之。”^[14]本病例中, 患者阴茎疼痛, 小便灼热, 伴有口苦、尿黄, 显属肝胆湿热征象, 而舌苔黄腻、脉弦或弦细数亦是湿热之征, 故取龙胆泻肝汤加味直中要害。患者病程日久, 易于形成气滞血瘀阻滞经络, 不通则痛, 熊继柏教授在治疗中善用琥珀及失笑散、金铃子散等方药行气活血、散瘀止痛, 邪火清, 湿热除, 经脉通, 则诸症自消。《素问·厥论》述: “前阴者, 宗筋之所聚, 太阴阳明之所合也。”脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃气虚, 失于运化, 湿热内生, 阻滞阳明经络。患者病程中出现胸脘痞闷, 大便溏薄等症, 综合舌脉来看, 当属中焦湿热, 脾胃升降失职, 气机不畅。湿热郁而不化, 久则湿热循经下注, 浸淫前阴, 诸症相合, 则茎中疼痛缠

绵不愈。故合用香砂连朴饮清热化湿, 理气和中。5 诊时患者症状大减, 湿热之势已去, 故及时去除黄柏, 恐久服损伤胃气。此外, 该患者后期阴茎疼痛止后出现性功能下降, 为病久及肾, 出现肾虚、早泄之症, 故以赞育丹补肾壮阳以善后收功。患者发病时间长, 治疗历经半年余, 取效贵在患者的长期坚持, 以及熊继柏教授辨证用方精准, 对患者病机细微变化把握恰当。

4.2 会阴肿痛案 患者女性, 52 岁。初诊(2019 年 5 月 9 日): 患者会阴部红肿疼痛, 小便黄, 有灼烧感, 伴目赤, 手足心热, 舌红, 苔薄少, 脉弦数。选方: 龙胆泻肝汤合金铃子散加减。处方: 龙胆草 6 g, 泽泻 10 g, 车前子 10 g, 柴胡 10 g, 生地黄 15 g, 当归 5 g, 黄芩 10 g, 炒栀子 5 g, 黄柏 10 g, 炒川楝子 10 g, 醋延胡索 10 g, 灯心草 6 g, 川牛膝 20 g, 盐杜仲 15 g, 甘草 10 g, 20 剂。

2 诊(2019 年 7 月 25 日): 会阴部红肿疼痛、小便灼烧感好转, 仍觉手足心热, 目黄, 舌苔薄黄, 脉弦细数。选方: 龙胆泻肝汤合大补阴丸加茵陈。处方: 龙胆草 6 g, 生地黄 30 g, 木通 5 g, 盐泽泻 10 g, 盐车前子 10 g, 黄芩 10 g, 炒栀子 10 g, 醋柴胡 5 g, 黄柏 10 g, 盐知母 10 g, 醋龟甲 15 g, 鱼腥草 10 g, 土茯苓 20 g, 甘草 10 g, 30 剂。

3 诊(2019 年 10 月 17 日): 上诉诸症减轻, 尿道口仍有灼热感, 舌红, 舌苔薄黄, 脉弦细数。选方: 原方加用青皮 10 g, 郁金 10 g, 鱼腥草 10 g, 30 剂。

4 诊(2019 年 12 月 26 日): 服药后上诉症状明显减轻, 现感右胁下胀痛, 舌苔薄白, 脉弦细数。选方: 龙胆泻肝汤合金铃子散合四逆散。处方: 柴胡 10 g, 白芍 10 g, 麸炒枳实 10 g, 麸炒青皮 10 g, 炒川楝子 10 g, 醋延胡索 10 g, 龙胆草 6 g, 黄芩 10 g, 炒栀子 5 g, 黄柏 10 g, 生地黄 10 g, 盐车前子 10 g, 盐泽泻 10 g, 鱼腥草 10 g, 甘草 5 g, 当归 5 g, 30 剂。药尽病愈。

按语: 女子阴中或阴户作痛, 或阴器时时抽掣疼痛, 甚至连及小腹、两乳, 或阴道干涩作痛者, 称为“阴痛”。出自《诸病源候论》, 又名阴中痛、阴户痛, 并立有“阴痛候”^[15]。本证多由忧思恼怒损伤肝脾, 脾虚则运化失调, 痰饮水湿诸邪内生, 郁怒伤肝则疏泄失常, 肝气郁结, 郁而化热, 湿热互结流注下焦, 导致阴部肿胀疼痛。《女科经纶·杂证门》即谓: “妇人阴中肿痛属肝经湿热”。肝经湿热阴痛治宜泻肝清热、除湿止痛, 方药用龙胆泻肝汤加减, 或易黄

汤加味。会阴部中间为督脉、任脉所主,而督、任与肾相通,本案患者初诊见会阴部红肿灼热疼痛、目赤而伴见手足心热,脉象弦数,乃知肝经湿热实火俱盛,并有伤阴之势,用龙胆泻肝汤合金铃子散加减,治肝胆湿热兼泻火止痛。2诊兼见目黄、脉象细数,为湿热循肝经上扰目系,肝热伤及阴血,加用利湿退黄要药茵陈,并合用大补阴丸滋肾阴、降虚火。3诊时尿道口仍有灼热感,考虑余热未尽,仍以龙胆泻肝汤合金铃子散为主方,加用青皮、郁金加强疏肝泄热,合用鱼腥草增强清热利尿之功,共同助邪外出。4诊诸症减轻,唯见右胁下胀痛,肝经走行于两胁部位,右胁下为肝之居所,脉弦,故为肝脾气郁之征,用四逆散疏肝行气,金铃子散活血止痛,诸方合用,如调兵遣将,相得益彰,故取速效。

4.3 阴蒂肿胀案 患者女性,35岁。初诊(2019年8月30日):患者阴蒂肿胀,自觉阴部有灼热感,既往有细菌性阴道炎病史,尿频,偶有尿涩尿痛,足冷,舌淡苔薄黄,脉细数。选方:龙胆泻肝汤加味。处方:龙胆草6g,生地黄20g,当归5g,黄芩10g,黄柏10g,栀子8g,木通6g,车前子10g,泽泻10g,篇蓄10g,瞿麦10g,柴胡6g,鱼腥草10g,灯心草10g,甘草10g,30剂。

2诊(2019年11月15日):服药后阴蒂肿胀消失,现小便仍灼热,淋漓不尽,疲乏,舌苔薄黄,脉细数。选方:知柏济生丸。处方:黄柏10g,知母10g,黄芩10g,龙胆草6g,鱼腥草10g,生地黄15g,山药15g,茯苓15g,泽泻10g,牡丹皮10g,山茱萸10g,川牛膝15g,车前子10g,甘草10g,赤芍10g,30剂。

1个月电话回访,患者诉阴蒂肿胀,小便灼热,淋漓不尽等诸证皆愈。

按语:阴蒂是女性外生殖器之一,位于两侧小阴唇顶端下方,内含海绵体,类似男性的阴茎具有勃起功能。阴蒂肿胀常由阴蒂异常勃起引起,常见于服用某些药物、盆腔恶性肿瘤等原因引起^[6]。《素问·痿论》:“前阴者,宗筋之所聚。”肝主疏泄,在体合筋,足厥阴肝经络阴器,前阴为宗筋之会,阴器疾病当责之于肝经。《灵枢·经筋》亦指出:“足厥阴之筋……阴器不用,伤于内则不起,伤于寒则阴缩入,伤于热则纵挺不收”。由此可知男女阴器病变多为房劳所伤,或肝经受热、寒等外邪所伤^[7]。此案患者阴蒂肿胀灼热,阴部灼热,伴尿频尿涩,四诊合参,当属肝胆湿热下注前阴,治用龙胆泻肝汤加减,清

热泻火、利湿消肿。2诊患者阴蒂肿胀等主症痊愈,另见小便淋漓不尽伴疲乏,脉象细数,辨证属肾虚而兼虚火、湿热,投以知柏济生丸而治愈。知柏济生丸是熊继柏教授常用经验方,由济生肾气丸变化而来,济生肾气丸原治肾阳虚之水肿、小便不利,熊继柏教授用以治肾阴虚之水肿、小便不利、淋漓不尽,屡获奇效。本案中患者病初起即有尿痛、尿涩不适,2诊又见小便不利、淋漓不尽之症,用知柏济生丸补肾虚,清湿热,除虚火,诸症痊愈。可见临证辨治,必须灵活化裁,不可固执一方。

4.4 螺旋突起案 患者中年男性,症状:双手捂住双眼,痛苦万分,自诉双眼剧烈疼痛,并且往外突出,似眼珠爆出感。舌脉:舌苔黄腻,脉弦滑数。《医宗金鉴》中《眼科心法要诀》记载:“旋螺尖起如螺壳,乌睛色变极疼痛,壳形尖起色青黑,肝经积热血瘀凝。轻宜泻脑防辛梗,赤芍天冬五味菖;重者泻肝硝黄橘,柴芩知母细车行。”认为这是旋螺突起,当属肝火上炎,邪壅目窍,处方用龙胆泻肝汤,服用3剂,1周后患者已痊愈。

按语:螺旋突起是眼科病症名,指黑睛突起形似旋螺状,眼珠前部变白或发青,日久变成黑色的眼病,又名旋螺尖起,见于《张氏医通·七窍门》。《灵枢·大惑论》说:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束。”又有《银海精微》记载:“旋螺尖起者,热积于肝……状若螺尾,遂号旋螺尖起证”。肝开窍于目,黑睛为肝所主,故肝气可直接通达于目,肝受邪气常影响及目。本病系因肝热过甚,致使风轮部分凸出如旋螺状,重者可致盲。此案患者发病急迫,痛势剧烈,一派实热证候,《医宗金鉴》中类似病证以泻肝饮子治之,熊继柏教授取龙胆泻肝汤清肝泻火,数剂而愈,其治疗思路与《医宗金鉴》有异曲同工之妙。

5 小结

熊继柏教授深耕临床,重视四诊合参、整体观念,临证时不拘于疾病,多强调辨病辨证结合,上述病例除一例眼科病症外,均为前阴疾病,实乃肝经之为病,病机以肝胆实火湿热为主,故均以龙胆泻肝汤治之。熊继柏教授认为龙胆泻肝汤善泻肝火并能清利湿热,且能兼顾阴血,祛邪不伤正,但使用时需注意脏腑虚实变化,临证时必须明确方证,非肝经实火湿热偏盛不可轻用。熊继柏教授应用本方时多有发挥,强调应根据病机细微变化及兼证灵活化

裁或合用他方。方中不乏苦寒之药,久用亦有伤中之弊,临证时不宜大剂量或长期应用,同时肝经病变又恐侮土,故在用药过程中应始终注意顾护脾胃。

参考文献:

- [1] 王建青.龙胆泻肝汤的渊源及临床运用概况[J].中医药通报,2020,19(1):41-43.
- [2] 吴玉丰.龙胆泻肝汤临证应用浅析[J].中医药学刊,2004,22(4):718.
- [3] 汪昂.医方集解[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [4] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2011.
- [5] 王敏勇,陈建章.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2018.
- [6] 孟景春,王新华.黄帝内经灵枢译释[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2006.
- [7] 姚欣艳,李点,何清湖,等.熊继柏教授辨治胁痛经验[J].中华中医药杂志,2015,30(3):790-792.
- [8] 吴梓君,范柏爽,罗嘉仪,等.龙胆泻肝汤对大鼠急性肝性脑病的防治作用研究[J].天津中医药大学学报,2002,41(6):746-753.
- [9] 赵英明,仲强惟,刘玲.龙胆泻肝汤临床验案拾萃[J].天津中医药,2001,18(6):40.
- [10] 刘扬,何清湖,丁颖,等.国医大师熊继柏论辨证论治[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1498-1501.
- [11] 刘扬,何清湖,易法银,等.熊继柏论中医临证常见误区[J].中医杂志,2018,59(22):1906-1909.
- [12] 刘扬,何清湖,易法银,等.国医大师熊继柏论临证思路[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3515-3517.
- [13] 李傲.足厥阴肝经腧穴主治文献溯源研究[D].合肥:安徽中医药大学,2022.
- [14] 林树栋,王志强,金保方,等.金保方教授治疗阴茎痛验案4则[J].中华中医药杂志,2015,30(1):118-120.
- [15] 刘鸿雁.一贯煎加味治疗阴痛40例临床观察[J].中国当代医药,2010,17(11):87.
- [16] 肖恒军,刘继红,王少刚,等.阴蒂异常勃起1例报告并文献复习[J].中华男科学杂志,2004,10(7):524-525.
- [17] 杨德威,孙洁,智屹惠,等.浅谈《黄帝内经》的房劳致病思想[J].浙江中医药大学学报,2018,42(9):695-699.

(收稿日期:2024-01-31)
(本文编辑:高杉,张俊华)

Clinical experience of traditional Chinese medicine Master XIONG Jibai using Longdan Xiegan Decoction

ZHANG Yu, CAO Yuxiang, YANG Lan, ZENG Guang

(School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: Professor XIONG Jibai, a Master of traditional Chinese medicine, has achieved excellent therapeutic effects in the clinical application of Longdan Xiegan Decoction for diseases related to the head, face, five sense organs, liver and gallbladder, as well as cutaneous diseases along the pathway of *zujueyin* liver meridian. He believes that in the treatment process, it is necessary to have a thorough understanding of the pathways and physiological and pathological characteristics of *zujueyin* liver meridian and *zushaoyang* gallbladder meridian and emphasize the combination of disease and syndrome in treatment. By grasping the core pathogenesis of liver-gallbladder fire and liver-channel dampness-heat, he adjusts the herbal formula based on the concurrent symptoms and pays attention to preventing damage to the spleen and stomach caused by bitter and cold herbs.

Keywords: Longdan Xiegan Decoction; liver-gallbladder dampness-heat syndrome; Master of traditional Chinese medicine; clinical experience; XIONG Jibai