溫膽湯治療精神疾病的臨床運用

Clinical application of *Wen-Dan* Decoction in the treatment of psychiatric diseases

丁德正　*DING Dezheng*

（河南省社旗縣中醫精神疾病研究所）

[摘要]　文章作者就溫膽湯治療精神疾病的運用經驗做了介紹。文章指出，慎察症象，辨證確屬膽胃不和，痰熱燠蒸，施之確具良效。文章最後指出，溫膽湯適應症之「虛煩」，實乃邪實性之實煩；運用方中甘草時，不可拘泥於原方之炙，宜視證情，或炙用，或生用，同時，還指出，宜注意該方之效力，不可隨意添加其所治症（病），如癲癇。

[關鍵詞]　三因極—病證方論；溫膽湯；膽胃不和；痰熱燠蒸；辨證施治；精神疾病

筆者所運用之溫膽湯系《三因極—病證方論》[1]卷九所載之方。方藥組成為：半夏湯洗七次、竹茹、枳實麩炒去瓤各二兩，陳皮三兩，甘草一兩炙，茯苓一兩半，右為剉散，每服四大錢，水一盞半，薑五片，棗一枚，煎七分，去滓，食前服。本方利膽和胃，清熱化痰；對由膽胃不和，痰熱燠蒸所致驚悸不寧，躁煩少眠，嘔惡欲吐等精神疾病，施之收效頗佳；茲擇數案於下。

1　躁狂抑鬱性精神病（簡稱躁鬱症）單相型，抑鬱

王某，女，23歲，1983年7月18日入所。患者以抑鬱為主間歇發作已7年。此次發作已3個月，情緒低落，愁憂，自感「變笨」，懷疑已「病重」，尤恐已「血枯、筋斷、腦空」。近半月，脘腹脹滿隱痛，返酸嘔惡，食之則吐，夜內少寐，煩躁不安。診之，膚瘦，膚色枯黃乏澤，疲憊無力，目光乏神而惶懼，手抓握無力，爪甲扁平枯脆，舌質淡紅，苔灰黃濁膩，口苦咽乾，脈沉細小滑。診為躁鬱症單相型抑鬱，肝氣虛間歇發作，肝氣虛；刻下，膽胃不和，痰熱燠蒸於上。先予溫膽湯：半夏12g，竹茹15g，枳實15g，陳皮12g，茯苓12g，炙甘草30g，生薑12g，大棗12枚。上方服9劑，脘腹脹滿及返酸嘔吐等消失；夜雖少寐，煩躁不安去。遂改擬補益肝氣、振神解鬱之方藥、針灸治其抑鬱。共住院治療98日，獲愈。

按：此例患者系肝氣虛間歇性長期發作，虛損及膽，膽亦虛；蓋肝與膽為表裏者也。膽亦屬木，主生發條達，具疏土之功，助脾胃健運；今膽虛失其疏土之力，膽胃不和，胃失通降，故出現脘腹脹滿隱痛、返酸嘔吐等象；水濕聚而生痰，痰鬱化熱，燠蒸於上，故出現煩躁不安、少寐之象。故投以利膽和胃、清熱化痰之溫膽湯9劑，而上述諸症遂失，從而為治其肝氣虛抑鬱奠定了良好基礎。「夫病痼疾，加以卒病，當先治其卒病，後乃治其痼疾也」（《金匱要略》）。

2　焦慮性神經症急性發作

李某，女，32歲，1984年5月21日入所。患者虛弱無力，被扶入院，邊走邊呻吟，且不斷喊「救命」。未及診，忽聽一病家謂其「病重」，其突然嘔惡欲吐，並慘叫：「氣陣陣沖胸，痛死我了！」頓時喘促氣急，悶亂煩躁，未幾，膚冷肢麻，昏僕於地。據詢，平素肝腎陰虛，頭暈耳鳴，視物不清，煩熱多夢，咽乾口燥，腰膝酸軟。6年前因家事糾紛引發焦慮愁悴，少寐；且稍遇驚恐或不悅，則上述昏厥急遽發作。診之，神情憔悴，目光惶懼，肋脅肋虛脹拘急，乳部竄痛，爪甲扁平而脆，舌質紅，苔灰黃濁膩，脈沉細。診為焦慮性神經症，陰陽失諧，陰失靜持。急性發作者，膽胃不和，肝氣挾痰熱逆上。予溫膽湯加味：半夏15g，竹茹15g，枳實18g，陳皮12g，茯苓12g，甘草12g，白芍60g，生薑9g，大棗6枚。上方服10劑，雖遇七情傷及，急遽發作之昏僕等象未再出現。遂改擬益陰寧神之方藥與針灸治療其慢性焦慮症。共住所治療104日獲愈。

Copyright JTCM. All Rights Reserved

按：此例焦慮性神經症系肝腎陰虛日久，陰不諧陽，陰陽失和，陰失靜持所致。其急性發作，《諸病源候論》稱「憂思奔豚」[2]；系肝陰虛損及膽，膽亦虛，肝膽俱虛，木難疏土，脾胃乏健運之能，聚濕生痰，痰鬱化熱；在受情志因素影響下，虛抑之肝氣挾痰熱陣陣逆上沖擾，遂出現氣沖胸而痛，悶亂煩躁，昏厥等象。故投以溫膽湯加白芍10劑，急性發作之「憂思奔豚」得止。重加白芍者，不惟取其滋肝腎之陰而「收陰氣」，且藉其酸斂之性而「斂逆氣」（《本草備要·白芍藥》）也。

3　隱匿性憂鬱症

白某，女，42歲，1988年7月4日診。患者煩躁懊憹，坐臥不安，時而嘔惡欲吐，且呃逆連連；時而心跳心悸，呻吟不已。據詢，平素心胸不寬，易氣易鬱，稍有不悅，常數日怨忿不樂。8年前因遇險而驚恐，病遂起，曾至多地醫院檢查，均無器質性病變可見。診之，肌膚略胖，面青略紅，脅肋脹滿痛，乳部竄痛，腹脹納差，返酸，咽乾口燥，舌質紅，邊略青，苔灰黃厚膩，中後略乾，寐少夢多，大便黏滯不暢，脈沉滑。診為隱匿性憂鬱症，膽胃不和，痰熱內蒸。予溫膽湯加味：半夏12g，竹茹15g，陳皮9g，甘草10g，茯苓10g，黃連9g，黃芩15g，生薑9g，大棗2枚，另大黃15g（後下）。上方服12劑，諸症減半；又服9劑，獲瘳。

按：此例隱匿性憂鬱症，系情志因素致肝鬱，肝鬱久而殃及膽，膽木乏其疏土之能，致膽胃不和。膽胃不和後，胃失通降，濕熱內蘊則見腹脹納差，返酸，咽乾口燥，大便黏滯不暢；胃氣挾痰熱上逆，則見煩躁不寧，嘔惡欲吐；故投以溫膽湯加味，清膽和胃，降泄痰熱，21劑而諸症釋然。

需要指出的是，似此例痰熱燠蒸較重之候，僅靠方中清熱化痰之力較弱之竹茹，難能祛之，若不加清熱燥濕之芩、連及降泄之大黃助之，則取效不易。

幾點淺見

（1）《三因極—病證方論》溫膽湯治「虛煩不得眠」，然據筆者多年臨床所察，該方適應證非「虛煩」不得眠，乃邪實性煩而不得眠。蓋膽胃不和者，無論膽虛或膽實，致胃失通降後，蘊濕生痰化熱，痰熱燠蒸於上，必現實煩性燠儂、煩而躁急、煩而難眠、呻聲有力；而非虛煩性心下空豁、似脹非脹、煩而無持、呻聲無力。故筆者認為，以後有關資料選錄該方時，宜指明「虛煩」之不妥性，以免誤導後學。

（2）《三因極—病證方論》溫膽湯主治「大病後，虛煩不得眠」，「又治驚悸」。《醫宗金鑒》謂「治熱嘔吐苦，虛煩，驚悸不眠，痰氣上逆」[3]。後世不少資料多如上述。然近有資料又謂能治癲癇[4-5]，對此，筆者不敢苟同。蓋無論原發性或繼發性癲癇，多由陰血虧欠，肝陰不足而乏攝陽之能，陽亢化燥生風，挾痰濁瘀邪上蒙清竅，閉窒神明而成[6]。「痰熱上擾」、「蒙閉清竅」[5]者罕見。即確有之，多系頑痰淤鬱久而化熱，僅憑方中一味輕清涼降之竹茹，焉能滌降此燠熱乎？即用之，豈不杯水車薪耶？似此添足之說，徒增習用者困惑爾。

（3）溫膽湯原方用炙甘草，先父丁浮艇先生謂：「炙用或生用，宜視證情而定。若膽陰虛或膽實，宜生用，常規劑量即可。若膽氣虛，宜炙用，且需重用一兩至二兩，充分發揮其『效與參芪併也』（《本草匯言》）之能，以溫煦甲木春生之氣」（見先生遺著《古典名方評析·溫膽湯》，未發表資料）。

參考文獻

[1] 宋·陳無擇. 三因極—病證方論[M]. 北京：人民衛生出版社，1983:111.

[2] 隋·巢元方. 諸病源候論[M]. 北京：人民衛生出版社，1984:76.

[3] 清·吳謙，等編. 醫宗金鑒[M]. 上冊，第2版，北京：人民衛生出版社，1982:704.

[4] 李慶業，高琳，王雲閣，等. 湯頭砍訣白話解[M]. 第5版，北京：人民衛生出版社，2014:208.

[5] 許濟群主編. 方劑學[M]. 上海：上海科學技術出版社，1985:196.

[6] 丁德正. 試析奔豚及其治療[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌，2013,19(1):1301-1302.

（編委：張笑菲審校2018.02.02）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved