

# 温六合汤临证应用举隅

温六合汤见于元代医家王海藏《医全元戎》一书,为治疗妇科病用方之一。方由熟地、当归、川芎、白芍、黄芩、白术组成。笔者运用本方治疗多种常见的内科、妇科出血性疾病,疗效满意,今选数例以为佐证。

**便血:**孙某,男,54岁。2019年5月8日初诊。1个月前大便时挟少量血液,初未介意,近日来,大便纯血,色或紫或暗,并伴腹部隐痛,肛门坠脱,纳食不香,小便色赤,舌质红,苔薄黄微腻,脉濡数。证属脾虚湿热,肠络受损。方用温六合汤加味:白术20克,黄芩10克,生地黄20克,当归15克,川芎10克,赤芍10克,白芍10克,银花炭20克,仙鹤草30克,甘草6克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温

服,每日1剂。服药5剂,便血已止,腹部隐痛,肛门坠胀等症亦较前明显好转。效不更方,上方续服3剂,便血未再复发。

**按:**本例便血,乃因患者过劳伤脾,嗜酒伤湿,脾虚不但统血无权,而且不能消化酒湿内积之热,日久则络伤血溢,当为必然之趋势耳。海藏温六合汤,扶土养营,清阳凉血,用于斯证,庶几合宜。增入银花炭、仙鹤草,其解毒清化、凉血止血之功益著,故药后肠血得止,诸症亦渐消失。

**经期超前:**吴某,女,38岁。2017年8月8日初诊。自述每次经期超前六七日、十数日不等,甚或一月双至。此次经来量少,血色红稠,同时伴见性情急躁,头昏腰酸,失眠多梦,口干作苦,精神萎顿,舌红少苔,脉细

数。证属气阴双亏,虚火内炽。方用温六合汤加味:白术15克,山药20克,黄芩10克,旱莲草20克,生地黄15克,当归15克,白芍20克,川芎10克,茯神20克,丹皮10克,青蒿15克,仙鹤草20克。水煎分2次服,每日1剂。服上方5剂后,自感周身舒适,经行即止。而以滋水涵肝之剂调理1个月,经期渐趋正常,月事依时而下。

**按:**此案经水超前,属虚火内扰,血室寓热。临床表现为一派虚火旺盛之象,唯精神萎顿,提示不仅阴亏,元气亦耗,故治疗既着眼滋阴清火,又考虑兼顾元气,投以温六合汤颇合,加青蒿、丹皮旨在清其虚火;茯神以滋水宁心;山药以健脾补气;旱莲草、仙鹤草养阴止血。元气得

振,虚火渐清,后以滋水涵肝调理,亦属求本之策。

**人工流产后月经过多:**冯某,女,37岁。2019年8月9日初诊。诉曾育2胎,今春3月初人工流产后恶露淋漓,2旬始净,继而经行过多,色鲜且稠,挟少量血块,迄今将月,屡治未效。伴头昏,腰酸肢软,脉细软,苔薄腻,舌质红。证属体虚内热,冲任损伤,不能固摄,久延恐成崩漏。治当清官调固。方用温六合汤加味:黄芪30克,当归15克,生地15克,熟地15克,赤芍10克,白芍10克,川芎6克,白术20克,黄芩炭15克,茜草炭15克,仙鹤草20克,地榆炭15克。水煎服,每日1剂。服药5剂,经量大减,症势渐瘥。仍崇前方,续进5剂,淋漓已尽,余症



亦减。以调养气血善后。

**按:**本案人工流产,气血双亏,调摄失宜,冲任失固,故而出血不止。温六合汤加黄芪、茜草炭、仙鹤草,以补气固冲,养血凉营。服药后血块消失,出血渐止,参以调养气血之品,作培元固本之图,以杜病根复燃之虞。(姜明辉)

## 慢性前列腺炎治案

杨某,男,36岁。患者3个月前出现尿频、排尿不畅,兼见阴囊潮湿,时有腰骶小腹不适,乏力,大便不爽,舌淡红,苔黄腻,脉滑数。检查前列腺液显示:白细胞计数(WBC)18~20个/HP,卵磷脂小体极少量;前列腺液细菌培养阴性。前列腺B超提示:大小约4.0厘米×3.0厘米×2.2厘米,未突入膀胱腔内。中医辨证属湿热蕴结,毒瘀互结。治宜清热利湿,活血通淋。方用:黄芪30克,黄柏、苍术、车前子(包煎)、瞿麦、篇蓄、牛膝、败酱草、红藤、当归、川芎各15克,柴胡10克。上药水煎2次,煎取药液300毫升,分早晚2次温服,每日1剂,连服7剂。治疗期间忌食醇酒厚味及辛辣炙焯食物,节房事,调情志,并用温水坐浴,每次20分钟,每日2次。

二诊:药后,阴囊潮湿较前好转,大便爽利,上方加土茯苓15克,续服14剂。

三诊:服药14剂后,排尿次数减少,排尿不畅较前改善,唯腰骶时有不适。原方加九香虫10克,再服14剂。

四诊:药毕,诸症皆减,舌淡红,苔白微腻,复查前列腺液镜检白细胞计数(WBC)5~8个/HP,卵磷脂小体少量。随访3个月,未见复发。

**按:**本患者属中医“精浊”范畴。患者因情志不遂、酒色劳倦致使精室空虚,湿热从精道上侵,蕴结于内,气血瘀阻所致。方中加车前子、瞿麦、篇蓄以通阳利尿,祛邪从水道出;败酱草、红藤清热解毒;黄芪、苍术益气健脾,牛膝利水通淋,补肝益肾。当归、川芎行气活血,调畅气机;厥阴循行绕阴器,佐以柴胡循经入络,疏肝解郁。厥阴为患,环阴之脉络易痹,采用滑利通阳,辛苦泄急,佐以循经入络之品,配伍严谨,药症相符,故疗效显著。(胡佑志)

## 图说药谱



## 木防己

**【别名】**广防己、土防己、白木香、青藤香、钻骨龙、金锁匙。

**【来源】**为防己科植物木防己 *Cocculustrilobus* (Thunb.) DC. 的根。

**【性味归经】**苦、辛、寒。归膀胱、肾、脾、肺经。

**【功能主治】**祛风除湿,通经活络,解毒消肿。用于风湿痹痛,水肿,小便淋痛,闭经,跌打损伤,咽喉肿痛,疮疡肿毒,湿疹,毒蛇咬伤。

**【用法用量】**内服煎汤,5~10克。外用适量,煎水熏洗、捣敷。

## 不寐治案偶拾

李某,男,27岁。2018年7月8日就诊。自述口干咽燥,心中烦闷,辗转不安,夜间尤甚,彻夜不眠月余。诊见舌尖红,苔薄黄,脉弦数。证属热郁胸膈,扰动心神。治宜清心除烦。方用导赤散加味:生地黄20克,木通10克,淡竹叶15克,甘草梢10克,五味子10克,茯神20克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药5剂,夜寐稍安。继进3剂,诸证悉除,睡眠正常。

**按:**引起不寐的原因甚多,涉及脏腑亦广,但均因致心神不宁而不寐。故凡心烦不寐者,无论实火、虚火、心火郁、心肾不交等均可借导赤散能清心养阴祛火,导热通达心火之郁,又加五味子能益气生津,补肾养心;茯神宁心安神而达清心安眠之功。所以导赤散加味可治各种原因导致的心烦不寐。(梁兆松)

## 美尼尔氏病治验一则

王某,女,48岁。患者近5天来自觉眩晕、耳鸣、恶心,不敢睁眼,甚至呕吐、胸闷,西医诊断为美尼尔氏病,曾用氟桂利嗪等治疗,效果不显。于2019年3月8日邀余诊治,症如上述,察其舌苔白腻,脉滑。诊断为眩晕,证属脾虚痰浊型。以苓桂术甘汤加味治之,处方:茯苓30克,桂枝10克,白术15克,炙甘草5克,泽泻20克,代赭石30克(先煎),陈皮15克,法半夏12

克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药3剂,眩晕止而病愈。

**按:**笔者依据本症特点,从痰浊中阻治疗观察,疗效显著,说明本症病机与脾虚痰浊关系最为密切,常因情志、劳倦、饮食等因素损伤脾胃,健运失职,水湿内停,积聚成痰,痰阻经络,清窍失养,以致眩晕。痰湿中阻则气机不利,胃气上逆,故胸闷呕恶。苓桂术甘汤是治

痰饮的祖方,全方温阳利水,平浊降逆。加入泽泻,意在加强利水湿之力,由于泽泻含有大量钾盐,利水而不伤阴,可促进内淋巴液的排泄,消除迷路之积水;用代赭石可增强降冲逆、镇眩晕之功;陈皮、半夏理气化痰,使其气顺则痰降。诸药合用,使湿祛痰消,气机畅达,脾得健运,眩晕诸症随之而解,而达到治愈之目的。(梁兆松)

(梁兆松)

## 祛风除湿利尿治女性夜尿频多

叶某,女,40岁。自述夜尿频多2年余。2年前,无明显诱因出现夜尿频,每夜小便8~10次,伴有腰部坠胀痛,严重影响患者及家人睡眠,苦不堪言。

到医院检查,双肾B超无异常,肝、肾功能正常,糖尿病各项指标及甲状腺功能正常,尿常规无异常。曾用温补肾阳、补肾固涩、滋阴补肾方药治疗,症状无明显改善,夜尿仍达每晚8~10次。

刻诊:周身困重,腰部坠胀痛,无尿急、尿痛,舌淡红,苔白厚腻,脉濡。中医辨证属湿邪内阻,水液滞留。治宜祛风除湿利尿。方用:荆芥、防风、升麻、苏叶、羌活、藿香、佩兰、黄芩、丹皮、知母、麦冬、桃仁各10克。3剂,水煎取液,分早午晚2次服,每日1剂。

二诊:药后,汗出较多,夜尿减至5~7次,腰部坠胀感疼痛减轻,仍周身困重。效不更

方,原方续服7剂。

三诊:患者诉夜尿减至3~5次,周身困重稍轻,腰部坠胀感疼痛减轻。嘱按原方再服7剂。

四诊:尿液减至2~4次,周身困重减轻,腰部坠胀痛感大减,仍守前法,剂量酌减。处方:荆芥、防风、升麻、苏叶、羌活、藿香、佩兰、黄芩、丹皮、知母、麦冬、桃仁各6克。水煎取液,分2次服,每日1剂,连服7剂。

五诊:药毕,夜尿减至0~1次,周身困重大减,腰部坠胀痛感消失,无汗出。继续给予四诊方治疗,以巩固疗效。

**按:**本案患者夜尿频,周身困重,腰部坠胀痛,舌淡红,苔白厚腻,脉濡,属于湿邪入里。本方使用防风、羌活、荆芥熄风、发汗、止汗、升阳。无论湿在表里,祛风则湿随之而去,使得湿从汗解,故夜尿止。(古月)

## 三叉神经痛治案偶拾

李某,男,58岁。自诉既往无病史,某天酒后突感右侧侧面颊部及齿部剧烈疼痛,持续1小时左右,每天发病1次,经医院诊断为三叉神经痛,服用止痛药(具体不详)略为缓解。

现感染疼痛加重,痛处固定,夜间尤甚,饮食尚可,睡眠不佳,二便正常,舌暗红,苔微黄腻,脉弦涩。中医辨证属风邪外袭,瘀血阻络。治宜活血化痰,祛风止痛。方用:当归、熟地、赤芍各15克,桃仁、川芎各12克,红花、甘草各10克,防风、全蝎、柴胡各6克,细辛3克,蜈蚣1条。6剂,水煎分3次温服,每日1剂。

二诊:药后,疼痛缓解,2~3天发作1次。考虑患者素嗜烟酒,时有痰鸣,上方加法半夏、竹茹各15克,胆南星10克。续服6剂。

三诊:药毕,诸症皆无,守方再服6剂,巩固疗效。随访至今,未见复发。

**按:**本案辨证施治,抓住患者疼痛剧烈、痛有定处、痛在脸颊这一特点,考虑血瘀在内的可能性较大,并结合患者痰饮体质,灵活运用桃红四物汤,辅以全蝎、蜈蚣、细辛、防风祛风止痛;法半夏、胆南星、竹茹化痰散结,并以柴胡作为引经药,收效甚佳。(大志)