

# 《千金方》温脾丸方证规律及临床应用

黎德育<sup>1</sup>, 王志远<sup>2</sup>, 贺守第<sup>1</sup>

1. 深圳市南山区人民医院, 广东 深圳 518000; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410000

**[摘要]** 目的: 探讨温脾丸的应用规律。方法: 通过采集 60 例应用温脾丸治疗有效的病案, 分析其年龄、病史、体质量指数、症状、体征和疾病谱。结果: 温脾丸多应用于青壮年患者, 体型正常或偏胖, 病程较长者。温脾丸主治中医方面病证多为脾胃系病证, 如脾虚湿阻气滞、便秘、不寐等; 主治现代医学方面的疾病多为消化科、神经科疾病, 如便秘、失眠症、慢性肠炎等。温脾丸所对应的证候类型属寒热错杂证。结论: 温脾丸的主治病机为上热下寒、中焦积滞, 与常用的乌梅丸有一定的相似性, 重点区别在中焦状态。若以一元论的思维理解温脾丸的方证规律, 利于临床推广应用。

**[关键词]** 温脾丸; 上热下寒; 中焦积滞; 方证应用

**[中图分类号]** R289.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0086-05

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.021

## The Prescriptions and Syndromes Law and Clinical Application of Wenpi Pills in Important Formulas Worth a Thousand Gold Pieces

LI Deyu, WANG Zhiyuan, HE Shoudi

**Abstract:** Objective: To explore the application law of Wenpi pills. Methods: Collected 60 cases of effective treatment with the application of Wenpi pills, and observed the age, medical history, BMI index, symptoms, signs and disease spectrum. Results: Wenpi pills are mostly used in young and middle-aged patients, who are normal or overweight and have a longer course. Wenpi pills can be used to treat Chinese medicine diseases and syndromes, mainly for diseases and syndromes of spleen and stomach, such as dampness and qi stagnation due to spleen deficiency, constipation, and sleeplessness; it can also be used to treat modern medical diseases, mostly digestive and neurological diseases, such as constipation, insomnia, chronic enteritis. The syndrome type corresponding to Wenpi pills is the intertwin of cold with heat. Conclusion: The pathogenesis of Wenpi pills is upper heat and lower cold, and middle warmer stagnation. It has certain comparability with the commonly used Wumei pills, and their key difference lies in the state of middle energizer. If we understand the prescriptions and syndromes law of Wenpi pills with the theory of monism, it is conducive to clinical promotion and application.

**Keywords:** Wenpi pills; Upper heat and lower cold; Middle energizer stagnation; Application of prescription and syndrome

温脾丸出自《千金方·脾脏方》,由附子、干姜、细辛、肉桂、当归、黄连、黄柏、大黄、吴茱萸、麦芽、神曲等 11 味药物组成。历代医家对温脾丸的论述较少,但近代名医张大昌对其推崇备至。张大昌<sup>[1]</sup>认为:中焦之方,脾胃是用,主在消化。所谓消者,以除糟秽也,化者,蒸其清精上升以为营卫也。此是阴阳交混之处,故其方极难撰定,再三思之,唯《千

金方》温脾丸堪备职耳。清代名医张璐<sup>[2]</sup>认为:温脾丸反用三黄,专为真火式微,不能消磨宿食,蕴积于中而热积于上,非用三黄之苦寒标拔上盛,则黄、桂、姜、附入胃先助上热,何能直达下焦,又恐寒热相悖,更须细辛、当归调和经府血气。然后曲麦藉辛温之力得以消导。恬不顾虑虚羸,竟行辛烈峻攻者,正恐病势纠缠,他时愈难攻击也。《中医各家学说》<sup>[3]</sup>

**[收稿日期]** 2018-04-12

**[作者简介]** 黎德育 (1966-),男,副主任医师,研究方向:风湿病。

则认为：温脾丸具有寒温相济的特点。方中以吴萸、桂心、干姜、细辛、附子、温阳逐寒为主，又加黄柏、黄连和大黄苦寒清火，这是因真火式微，脾虚不能腐熟水谷，则宿食停滞，蕴积不消，又郁而为热。

结合温脾丸原文及既往医家论述，温脾丸证表现为寒热错杂，临床报道较少，笔者通过临床病案观察的方式，将其方证规律(证候表现、舌苔、脉象等)加以验证和说明，以广温脾丸临床之用。

## 1 资料与方法

**1.1 资料收集** 资料收集范围：本研究病案资料来源于2016年9月—2018年1月间笔者在南山医院门诊部的电子病历资料。资料收集项目：性别、年龄、BMI指数、病程、中医病名、西医病名、症状、体征、体质特征、方名、药名、剂量、疗效等项目。资料收集标准：①使用温脾丸加减治疗的有效病案，必须有两诊以上的复诊病案；②相似度计算原则：考虑到方剂在实际运用中常有加减变化，而药味的增减会对研究结论的可信度产生影响。因此规定：符合使用温脾丸加减的病案中需有：附子、细辛、干姜、肉桂(桂枝)、当归、黄连、黄柏、大黄、吴茱萸、神曲10味药，麦芽有时可不保留，这是笔者的用药习惯，并且其中加味药物不得超过3味，即处方药味数 $\leq 13$ 味。相似度为 $78.6\% = \text{原方药味总数} / (\text{原方药} 11 \text{味} + \text{加味药} 3 \text{味})$

## 1.2 资料整理

**1.2.1 病名标准化** 本研究中，西医病名标准按西医疾病的划分参照，并根据资料性质适当调整，西医内科疾病病名参考葛均波、徐永健主编的《内科学》<sup>[4]</sup>，中医病名参考周仲瑛主编的《中医内科学》<sup>[5]</sup>。

**1.2.2 症状与体征标准化** 为了规范整理，统一病案中的用词归类，症状与体征的分类规范以陈家旭主编的《中医诊断学》<sup>[6]</sup>作为参考。

## 1.3 评价标准

**1.3.1 急慢性病程分组指标** 以病程 $\leq$ 半年作为非慢性病程组，以病程 $>$ 半年作为慢性病程组。

**1.3.2 年龄分组筛选指标** 《素问》有“年过四十，阴气自半”之说，其意在说明40岁以后，人的脏腑机能都开始下降，而这个阶段也是脾肾亏虚容易产生积滞的阶段。故将年龄以40岁分界，小于40岁、大于或等于40岁各设一组。以年龄分组所占人数 $\geq 50\%$ ，选为主要适用年龄分布段。

**1.3.3 BMI指数分组筛选指标** 以该体型在所统计病案中出现的频次位于前2位者(包括并列)作为主要适用体型。

**1.3.4 病名分组筛选标准** 以所出现病证系统占有病名 $\geq 50\%$ 者作为主要适用病证系统，若各个病证系统出现频次均 $< 50\%$ ，则选取出现频次位于前2位者(包括并列)作为主要适用病证系统。以所出现病名频次占有病名 $\geq 50\%$ 者作为主要适用疾病；若各个疾病出现频次均 $< 50\%$ ，则选取出现频次位于前3位者(包括并列)作为主要适用疾病。

**1.3.5 症状筛选指标** 以所出现症状系统占有病名 $\geq 50\%$ 者作为主要适用症状系统，若各个症状系统出现频次均 $< 50\%$ ，则选取出现频次位于前2位者(包括并列)作为主要适用症状系统。该症状在所有医案中发生率 $\geq 50\%$ 者，选为主要指标；症状发生率 $< 50\%$ ，但出现频率位于前4位者(包括并列)，选为主要指标。

**1.3.6 体征筛选指标** 该体征在所有医案中发生率 $\geq 50\%$ 者，选为主要指标；症状发生率 $< 50\%$ ，但出现频率位于前2位者(包括并列)，选为主要指标。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS17.0统计学软件，进行频次、聚类分析。

## 2 结果

**2.1 温脾丸适用患者一般情况** 共收集病案87例，符合入组标准的共60例，其中男32例，女28例；发病时间 $\leq$ 半年者8例，占13.3%；发病时间 $>$ 半年者52例，占86.7%。可见温脾丸适用于慢性病程为主的患者。

**2.1.1 温脾丸主要适用患者年龄分布规律** 见图1。在使用温脾丸加减治疗有效的60例患者中，大于或等于40岁者占60%；具体来看，以30~39岁年龄段患者最多，占30%。提示温脾丸适用人群大部分为年龄大于或等于40岁的患者，但按年龄段来划分以30~39岁的青壮年为最多。

**2.1.2 温脾丸主要适用体型分布规律** 见图2。按照BMI指数的中国标准<sup>[7]</sup>判断胖瘦。在入组的60组患者中，只有38例患者提供了BMI指数的数据，其中BMI正常者占55.3%，超重者占28.9%，肥胖者占13.2%，偏瘦者仅1例。结果显示温脾丸主要适用于体型正常或偏胖的患者。

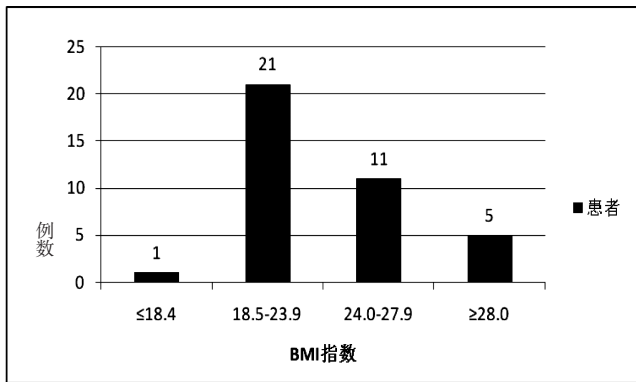
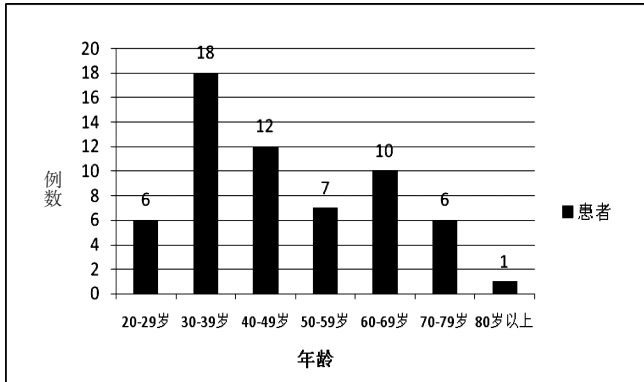


图2 使用温脾丸加减治疗患者 BMI 指数分布图

## 2.2 温脾丸主要适用疾病规律

2.2.1 适用中医病证 见表1。入组资料中涉及中医诊断病名包括：心系病证、脾胃系病证、气血津液系病证、肢体经络病证，其中以脾胃系病证的病名为最多，占66.7%；具体来看，以脾虚湿阻气滞的诊断最多，占所35.2%。结果显示温脾丸主要用于治疗脾胃系病证；主要可以治疗的病证包括：脾虚湿阻气滞、便秘、不寐等病证。

表1 中医病证统计表

| 系统名称   | 诊断名称   | 合计(次) |
|--------|--|-------|
| 心系病证   | 不寐5、眩晕3  | 8     |
| 脾胃系病证  | 脾虚湿阻气滞19、便秘7、泄泻4、口疮2、脾虚便秘1、脾肾两虚1、虚火上炎1、脾肾两虚脾虚湿阻1 | 36    |
| 气血津液病证 | 汗证2、虚劳1、癩疹1、黄褐斑1、月经不调1                           | 6     |
| 肢体经络病证 | 痹证3、痿证1  | 4     |

2.2.2 适用西医病症 见表2。入组资料中涉及西医诊断病名包括：心血管科、消化科、神经科等多个专科疾病，其中以消化科的专科疾病为最多，占

41.2%；具体来看，以便秘的诊断最多，占15.7%。结果显示故温脾丸主要用于治疗消化科、神经科疾病；主要可以治疗的疾病包括便秘、失眠症、慢性肠炎等。

表2 西医病证统计表

| 专科名称 | 诊断名称                                | 合计(次) |
|------|-------------------------------------|-------|
| 心血管科 | 高血压病3、冠心病1                          | 4     |
| 呼吸科  | 慢性咽炎1                               | 1     |
| 神经科  | 失眠症5、眩晕症3、神经性耳鸣1、焦虑症1               | 10    |
| 消化科  | 便秘8、慢性肠炎4、慢性结肠炎3、口腔溃疡3、胃肠功能紊乱2、胆囊炎1 | 21    |
| 皮肤科  | 面部痤疮3、皮炎1、过敏性荨麻疹1、黄褐斑1、阴囊湿疹1        | 7     |
| 风湿科  | 骨关节炎2、痛风性关节炎1                       | 3     |
| 泌尿科  | 前列腺炎1、前列腺增生症1                       | 2     |
| 妇科   | 月经不调1                               | 1     |
| 内分泌科 | 糖尿病1                                | 1     |

## 2.3 温脾丸主要适用症状和体征

2.3.1 适用症状 见表3。可入组资料中所出现的症状次数共有263次，包括：呼吸循环系统、神经系统、消化系统、运动系统等多个系统的症状，其中以神经系统的症状为最多，占45.2%。具体来看，以大便异常症状出现最多，便秘或便干、黏滞或便烂等共占90%。结果显示温脾丸证的主要症状出现于神经系统和消化系统；其主要的证候表现为大便异常、疲劳、多梦、失眠、四逆等。

2.3.2 适用体征 见表4。面色以面红最多，有7例；舌象以舌淡最多，有36例；苔黄者最多有28个，占有所有患者的46.7%；苔黄腻的第二有24个，占有所有患者的40%，苔色以黄和苔黄腻最多，合计52例；脉象以脉滑最多，有16例。结果显示温脾丸证的主要舌脉当为：舌淡或淡红，苔黄或黄腻，脉滑或沉。

2.3.3 适用寒象、热象症状情况 见表5。若将所有观察到的症状依寒热属性分类，其中有明显寒热属性差别的症状有260个，属寒症的有86个，属热症的有174个。提示温脾丸所对应的证候类型当属寒热错杂证。

2.3.4 适用寒象、热象体征情况 见表6。将所有观察到的体征依寒热属性分类，其中有明显寒热属性差

别的体征共 159 个, 属寒象有 56 个, 属热象有 109 个。提示温脾丸所对应的证候类型当属寒热错杂证。

表 3 使用温脾丸有效患者症状汇总表

| 症状系统   | 症状名称   | 合计(次) |
|--------|--|-------|
| 呼吸循环系统 | 心悸 2、短气 2、咽痛 2、鼻咽干 1   | 7     |
| 神经系统   | 疲劳 20、多梦 20、失眠 14、(冬)四逆 11、怕冷 8、头晕 7、口干 6、下肢冷 6、口苦 4、口中异味 4、手热脚冷 3、咽不适 2、腰冷 2、心烦 2、上身热下身冷 1、口眼鼻烘热感 1、腰酸 1、耳塞耳鸣 1、夏怕热冬怕冷 1、易汗出易感冒 1、口腔舌体不适 1、面烘热 1、面烘热自觉有热上冲 1、怕热 1 | 119   |
| 消化系统   | 大便异常 54(便秘或便干 15 粘滞或便烂 39)、腹胀 10、纳差 6、凉食后腹部不适 6、腹痛 5、口腔溃疡 4、凉食后腹胀 3、腹部不适 2、嗝气 2、便前腹痛 2、便后腹痛 1、口水多 1、矢气多 1、里急 1   | 98    |
| 运动系统   | 腰酸痛 2、背痛 1、双膝酸冷 1、双膝酸 1、右膝红肿热痛 1、躯干四肢酸痛 1、肌肉关节冷痛 1、双上肢麻木疼痛 1、足跟痛 1   | 10    |
| 内分泌系统  | 面部红色丘疹 3、手足心汗多 1、易汗出 1、多汗颈后为著 1  | 6     |
| 泌尿生殖系统 | 痛经 5、夜尿多 3、白带多 2、小腹胀 1、阳痿 1、小腹痛 1、月经量少色黑 1、阴囊潮湿 1  | 15    |
| 其他系统   | 全身散在皮疹痒甚 1、左眼视物模糊 1、全身皮疹遇寒加重 1、多汗 1、面部黄褐斑 1、冬天易生冻疮 1、皮疹瘙痒 1、四肢小关节酸痛 1  | 8     |

表 4 使用温脾丸有效患者体征汇总表

| 体征名称 | 具体体征                                     | 合计(次) |
|------|--|-------|
| 面色   | 红 7、面暗黄多油 1、暗 1、鼻红 1                     | 10    |
| 舌    | 淡 36、淡红 23、红 1                           | 60    |
| 苔    | 黄 28、黄腻 24、薄黄 5、薄白 3                     | 60    |
| 脉    | 滑 16、沉 12、细滑 11、弦滑 10、沉细 8、弦 1、细 1、细弦滑 1 | 60    |

表 5 患者寒象、热象症状分组表

| 症状分类 | 具体症状   | 合计(次) |
|------|--|-------|
| 寒症   | (冬)四逆 11、怕冷 8、凉食后腹部不适 6、下肢冷 6、纳差 6、腹痛 5、痛经 5、脚冷 3、凉食后腹胀 3、夜尿多 3、白带多 2、腹部不适 2、便前腹痛 2、腰冷 2、腰酸痛 2、下身冷 1、腰酸 1、易汗出易感冒 1、便后腹痛 1、口水多 1、矢气多 1、里急 1、背痛 1、双膝酸冷 1、双膝酸 1、肌肉关节冷痛 1、双上肢麻木疼痛 1、足跟痛 1、小腹胀 1、阳痿 1、小腹痛 1、月经量少色黑 1、阴囊潮湿 1、全身皮疹遇寒加重 1、冬天易生冻疮 1 | 86    |
| 热症   | 大便异常 54、疲劳 20、多梦 20、失眠 14、腹胀 10、头晕 7、口干 6、口苦 4、口中异味 4、口腔溃疡 4、手热 3、面部红色丘疹 3、心悸 2、短气 2、咽痛 2、咽不适 2、心烦 2、嗝气 2、鼻咽干 1、上身热 1、口眼鼻烘热感 1、耳塞耳鸣 1、口腔舌体不适 1、面烘热 1、面烘热自觉有热上冲 1、怕热 1、右膝红肿热痛 1、手足心汗多 1、易汗出 1、多汗颈后为著 1、多汗 1                                 | 174   |

表 6 患者寒象、热象体征分组表

| 体征分类 | 具体体征  | 合计(次) |
|------|---|-------|
| 寒象   | 舌淡 36、脉沉 12、脉沉细 8                                     | 56    |
| 热象   | 苔黄 28、苔黄腻 24、脉滑 16、脉细滑 11、脉弦滑 10、面红 7、苔薄黄 5、鼻红 1、舌红 1 | 103   |

### 3 讨论

本次病案分析结果表明, 温脾丸主要用于治疗慢性病程的患者, 这与其原文中的“久病”是相符合的。适用人群主要年龄大于或等于 40 岁的患者, 但以青壮年、体型正常或偏胖的患者为多, 这可能与饮食活跃期有关。中医病症方面: 主要用于治疗脾胃系病证, 这也验证了其当数“脾脏方”内容; 治疗的病证包括: 脾虚湿阻气滞、便秘、不寐等病证。西医病症方面: 主要用于治疗消化科、神经科疾病; 治疗的疾病包括: 便秘、失眠症、慢性肠炎等疾病。温脾丸证的主要症状出现于神经系统和消化系统; 主要的证候表现为有大便异常(便秘或便干、黏滞或便烂)、疲劳(虚羸)、多梦、失眠、四逆等症状。主要舌脉当为: 舌淡或淡红、苔黄或黄腻, 脉滑或沉; 温脾丸所对应的证候类型属寒热错杂证。

温脾丸出自《千金方·脾脏方》, 原文中的“久病”表明与厥阴病相关, 其中的“脾气弱”当为全方病机。张璐认为, (温脾丸)专为真火式微, 不能消磨宿食, 蕴积于中而热积于上。指出温脾丸证除了脾气



虚弱,还当有肾阳不足,所对应的体质状态也属于“脏寒”的体质状态。并且有“蕴积于中而热积于上”的积滞状态,这是脾气虚弱导致中焦湿滞、积滞或食滞,中焦的湿浊化热,或积滞壅塞化热所导致的状态。总之,上热下寒中滞是温脾丸方证的辨证思路,证候表现为寒热错杂,突出表现中焦积滞。

以方测证,温脾丸中温补的药物有附子、肉桂、干姜、细辛、当归、吴茱萸,寒凉药有大黄、黄连、黄柏,寒温并用,针对寒热夹杂症。另外,从其药物组成结构上来看,消导作用的药物有吴茱萸、大黄、黄连、黄柏、神曲、麦芽6味,吴茱萸辛苦温,辛能升清,苦能化浊、祛湿而下糟秽,在此以升清化浊,辅以神曲、麦芽消滞导积。大黄、黄连、黄柏苦寒清热,拔其上盛;再以附子、肉桂、干姜、细辛、当归温脏补虚,调和经府血气。诸药合用补泻兼施,寒热同调。

笔者认为,临床在使用温脾丸时,第一,当判断“中滞”的状态。关键在于舌苔的查验和大便的问诊,主要表现为舌苔黄或黄腻,便秘、便烂或大便黏滞等“中滞”的特点。而舌质淡是脏寒之象,舌苔与舌质往往表现为寒热错杂之象。从应用温脾丸的临床观察中可以看出:温脾丸证的患者突出的体征在于舌苔黄或黄腻,从统计数据来看舌苔黄或黄腻的患者有52例,占有所有患者的86.7%,这是临床运用的抓手之一;舌质淡的患者有36例,占60%,也表明中滞与脏寒相关。并且在所有使用温脾丸治疗有效的患者中以大便异常(便秘或便干、黏滞或便烂)的出现次数最多,其中便秘或便干15次、黏滞或便烂39次,占有所有患者的90%,表明了患者“中滞”的状态,这也提示我们临床上关于大便的问诊尤为重要。

第二,当寻找寒热错杂的证候群。从临床症状的统计结果中可发现,患者主诉不一,症状多,涉及多系统,除了舌象寒热错杂外,常见的临床症状既有疲劳、多梦、失眠、头晕、口干等热象,也有大便黏滞、溏泻、四逆、怕冷、下肢冷、凉食后腹部不适等寒凉症状,结合舌脉,往往寒热错杂,难以分辨。更应关注脏寒的体质状态,患者肚子受凉、凉食后不一定会腹泻,往往以凉食后腹部不适或腹胀为主要表现,俗称“胀肚子”,其胃口多为正常;也不一定会出现四肢逆冷症状,有的可能仅为“下肢冷、手热脚冷、上身热下身冷”等表现。

第三,要具备“一元论”的思维。温脾丸方证表现为上热中滞下寒的证候群,因为中焦阻滞,影响脾升胃降,升降失常,则上焦之火不降,下焦之水不升,水火不济,则呈上热下寒表现。在临证中,往往寒热虚实错杂,各种兼夹症状繁多,如果仅看到热象治以寒凉则会出现很快复发的情况,如果仅看到寒象治以温热则会出现热象加重的情况。所以在思考病机时必须以“一元论”的思维去理解病情,以上热中滞下寒的病机来分析症状,这样才能达到“一方治多病”的效果,才符合“整体观念”的中医基本思想。

结合乌梅丸,可更进一步理解温脾丸应用的基本架构和思路。温脾丸证是上热中滞下寒,而乌梅丸证的病机是上热中虚下寒。二方最基本的体质状态是“脏寒”,都表现为上热下寒或寒热错杂。二者不同点在于中焦,前者是中滞,后者为中虚。乌梅丸证的中虚,是为脾阳不足,脾主四肢功能下降,阴阳气不相顺接,则见厥逆;脾气不升,则下陷而为利。温脾丸证的特点也是上热下寒,但不仅仅是乌梅丸的中虚,而是中焦的湿热或积滞,虽然“脾气虚”,但突出是中焦的湿浊化热,或积滞壅塞化热所导致的状态。

临床上在遇到脾胃系病证、消化科、神经科疾病,如便秘、失眠症、慢性肠炎等疾病,虽然临床表现复杂,以一元论的思维,只要辨证为上热中滞下寒证时,均可考虑使用温脾丸加减进行治疗。对于寒热错杂证,温脾丸堪称为乌梅丸的合理补充。

#### [参考文献]

- [1] 张大昌. 张大昌医论医案集[M]. 北京:学苑出版社, 2008: 115.
- [2] 张璐. 千金方衍义[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998: 317.
- [3] 裘沛然, 丁光迪. 中医各家学说[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 489.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 227, 257, 733, 852, 856.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 154, 261, 245, 435, 481, 500.
- [6] 陈家旭. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 10-125.
- [7] 中国糖尿病防治指南编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2004: 37-39.

(责任编辑:冯天保)