

姚芷龄基于姚氏少阳理论运用黄连温胆汤经验介绍

倪梦婷^{1,2}, 刘海珍², 王晓雪², 李安琪³, 赵俐¹ 指导: 姚芷龄⁴

1. 东莞市妇幼保健院, 广东 东莞 523000
2. 江西中医药大学岐黄国医书院, 江西 南昌 330000
3. 江西中医药大学研究生院, 江西 南昌 330000
4. 南昌岐黄中医门诊部, 江西 南昌 330000

[摘要] 介绍姚芷龄基于姚氏少阳理论运用黄连温胆汤的治疗经验。黄连温胆汤由温胆汤化裁而来, 诸多医家从“痰火”角度运用。姚芷龄在临床实践中, 以“姚氏六经”辨证法为基础, 将黄连温胆汤作为“摄生不慎, 风湿郁热, 或生浊生毒生瘀, 郁于少阳”的主方, 并强调病所(病位)在少阳, 核心病机在“郁”。姚芷龄灵活化裁本方后, 以“辛开苦降, 分消走泄, 透热化湿”为法, 将此方用于治疗多种内科杂病顽疾, 形成独具特色且规范的理法方药体系。

[关键词] 六经辨证; 少阳病; 黄连温胆汤; 姚芷龄

[中图分类号] R249; R241.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 02-0171-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.031

Introduction of YAO Zhiling's Experience in Applying Huanglian Wendan Decoction Based on YAO's Lesser Yang Theory

NI Mengting^{1,2}, LIU Haizhen², WANG Xiaoxue², LI Anqi³, ZHAO Li¹ Instructor: YAO Zhiling⁴

1. Dongguan Maternal and Child Health Care Hospital, Dongguan Guangdong 523000, China; 2. Qihuang Chinese Medicine Academy, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi 330000, China; 3. Graduate School, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi 330000, China; 4. Nanchang Qihuang Chinese Medicine Clinic, Nanchang Jiangxi 330000, China

Abstract: This article introduces YAO Zhiling's clinical experience in applying Huanglian Wendan Decoction based on YAO's lesser yang theory. Huanglian Wendan Decoction is derived from Wendan Decoction and has been widely used by many physicians from the perspective of "phlegm-fire." In clinical practice, YAO Zhiling, based on the "YAO's six meridians" syndrome differentiation method, employs Huanglian Wendan Decoction as the primary prescription for "improper lifestyle leading to wind-damp stagnation and heat, or the generation of turbidity, toxins, and stasis, all stagnating in the lesser yang." She emphasizes that the disease location is in the lesser yang meridian, with the core pathogenesis being "stagnation." After flexibly modifying the prescription, YAO Zhiling applies it with the method of "pungent-opening and bitter-descending, dispersing and draining pathogens from triple energizer, and clearing heat to resolve dampness" to treat various internal miscellaneous and stubborn diseases, forming a unique and standardized system of theory, methods, prescriptions, and herbs.

Keywords: Six-meridian syndrome differentiation; Lesser yang disease; Huanglian Wendan Decoction; YAO Zhiling

[收稿日期] 2025-08-18

[修回日期] 2025-12-06

[基金项目] 广东省中医药局中医药科研项目 (20251425)

[作者简介] 倪梦婷 (2000-), 女, 中医师, 硕士研究生。

[通信作者] 赵俐 (1973-), 女, 主任中医师, 硕士研究生导师。

赣江姚氏传承百年,近现代以姚国美、姚荷生为宗,学术方面,姚氏对《伤寒论》有独特见解,汇通中医辨证纲领,明确单元证、病因、病机、病所内涵,对表证、焦膜均有所发挥,贴合临床实际,重视病情资料收集^[1]。姚芷龄系江西姚氏医学嫡传弟子,为姚荷生之女,行医初期从其父行医多年,业承家学,数十年钻研临床善于辨证论治,长于脉诊,临证细致谨慎,不拘古方,用药轻灵,对于黄连温胆汤有独特体会,现整理姚芷龄基于姚氏少阳理论运用黄连温胆汤的临床经验,介绍如下。

温胆汤出自陈无择《三因极一病证方论》,曰:“治大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也,此药主之。又治惊悸。”^[2]《六因条辨·伤暑条辨》中提及邪踞肺胃,留恋不解,首加黄连,用于素体有痰,暑秽留恋肺胃气分^[3]。而姚国美医学讲义中,创新性提出温胆汤为“胆经虚火上逆,胃不主降”的病机学说。其中并无明确的黄连温胆汤证治,但提及若胃有痰火,火偏盛者,合黄连、栀子^[4]。现代药理学研究证实,黄连温胆汤具有调节脂质代谢、减轻炎症反应、改善氧化应激等多靶点作用。临床上广泛用于精神心理、消化系统等多种疾病^[5-7]。姚芷龄老师秉《黄帝内经》“天人相应”理论,提出黄连温胆汤的病因为“风、湿、热”的三因致病学说:风性开泄引邪入经,湿性黏滞阻碍气机,热性燔灼耗伤津液。而现代生活方式,膏粱厚味、空调房居、情志过极,常常导致三邪胶结。病所在少阳,病机核心在郁。主治证型为:摄生不慎,风湿郁热,或生浊生毒生瘀,郁于少阳。常加减化裁后运用于治疗异常汗出、口腔溃疡、腹痛等多种疾病。

1 理论探讨

1.1 病所 江西已故名老中医姚荷生认为的疾病观是:人禀天地之气质而成,在人体内外环境的相互作用中,生者为其常,病者为其变,任何的太过不及,皆可成为致病因素。其发病之机理:总是一定的病因(包括六淫、七情、痰、水、虫、饮食、劳逸、虫毒、外伤等)特性,干扰机体某部(包括脏腑、经络、体窍等)的生理功能(包括卫营、气血、津液、精神等),以致影响整体,产生阴阳、寒热、表里(上中下)、虚实各有偏差的异常转变。因此疾病的病理本质就是病因(致病因素)作用于病位(受病处所)产生病机(病变机转,包括病性)的过程。并提出

“病所”概念,即:病因作用的部位与地带,即受病场所称为病所。包括有定界之病位(方位性)与无定界之病层(层面性),且范围有粗细、浅深之分。“病所”分类框架包含:①病之所在,即病变所犯的具体部位:包括五脏六腑、奇恒之腑、十二正经,奇经八脉(本位)以及形骸五体、苗窍九官、躯廓地带(分系六经,分系五脏——标位)。②病之所属,即病变所及的大体区域与层次:包括:六经、三焦(部)、表里、半表里——空间区域(分纵横);阴阳、气血、营卫、精神、津液分——物质层面(分浅深)。③病之所系,即病变所及的归属联系:病变体窍因生理联系而归属于某经某脏。如:五体所系:皮毛系在太阳;肌肉系在阳明;腠理系在少阳;四肢系在太阴;筋脉系在厥阴,骨节系在少阴^[8]。而姚梅龄进一步提出“癥结病所”概念,是指病因作用的关键点,病机形成的关键部位,病所变异的癥结部位,更加明晰疾病所发生的关键部位。

1.2 六经少阳 “姚氏六经”辨证系姚荷生以六经主证、变证、兼证(含合病)、转属证(并病)为纲,以六气、表里、虚实为目,分别罗列其脉证、病因、病机、治法、方药,建立起全面系统的中医理论辨治纲领^[9],并经其弟子完善扩充。六经实质在于每经系是以其气化为核心,以营卫津液气血精神为功用载体,以脏腑经络体窍为结构体架的生理体系。而少阳经统足少阳胆经经脉及胆,手少阳经脉及三焦;外应腠理,水火之通路,主气为火,主质为火。其病理特点多见虚实夹杂,水火交阻,寒热互郁。少阳之上,火气治之,中见厥阴,少阳与厥阴互为表里,为疾病传变出入的途径。姚荷生认为胆病多见实病:①易化火,若胆火旺,见口苦、咽干、眼花、耳鸣(声大),可以黄芩汤治之;肝胆相表里,若兼见肝胆火旺,则可使用龙胆泻肝汤。②易郁热,热为寒郁者,可用温胆、大小柴胡;热为湿郁,见黄疸,腹痛等,可用茵陈、栀子等^[10]。

2 组方特点

姚芷龄老师在临床运用时融汇吴鞠通“湿温三禁”学说,常以枳壳易枳实,原因有二:一是朱震亨云枳实有推墙倒壁之力,故有积聚壅塞且体质壮实者,方考虑使用枳实,可见姚芷龄老师用药常常顾护正气。二是治高者因而越之,枳壳走上,寒可清火,苦可泻胸膈之痰,又能破气胜湿^[11]。而甘缓助

湿,临床时常常减去大枣。常用处方为:黄连、法半夏、陈皮、茯苓、枳壳、竹茹、甘草。方中,黄连清热泻火燥湿,二陈健脾化痰利湿,竹茹气寒,可以祛温火^[12]。全方辛开苦降,分消走泄,透热化湿,又可健运脾气,以绝生痰湿之源。

3 临床运用

3.1 主治证候 姚芷龄老师根据组方特点认为黄连温胆汤的主治证候为:摄生不慎,风湿郁热,或生浊生毒生瘀,郁结少阳。其病机演化为:素体湿盛之人,湿邪本固着,受风鼓动则变动起病,且湿盛本为阴邪聚积,但湿邪不得外透,郁结少阳,则易化火生热,常见耳鸣耳痒,口干口苦等少阳经腑症状。若湿热邪入血分,则易生瘀生浊,浊邪积聚,或兼有外来之毒邪,如环境霉变则易生毒,火偏盛则表现为疖肿疔疮,湿痰偏盛则聚而形成包块囊肿。姚芷龄老师认为,虽肝胆互为表里,关系密切,但胆腑统属于少阳,胆病亦可见少阳经系病变表现。

3.2 症候群 ①患者个人史:患者或饮食喜肥甘厚味,或因生活习惯,长期处于湿重的环境,或幼时输液较多,导致湿邪沉积。②望诊:患者多形体肥胖,大腹便便;面部黄滞、头发油腻;若郁热较重,可见咽红或咽弓红;舌象可见舌体胖大,边齿痕,苔白底浮黄厚腻。③问诊:此类患者病种多样,主诉少有统一,症状鉴别则围绕湿邪,症状上多见易疲倦,久坐后疲倦反加重,饮食厌油腻或喜油腻;汗出不下达,或有黄染;皮肤湿疹、脚气;耳鸣,口干口苦等。④切诊:脉象或弦,或濡,多见关部有力(关旺),姚芷龄老师承家学,认为关部有力,代表病位在中焦,左肝右胆,弦旺互参。但需排除患者是否因饱餐积食后出现的假性脉象。手心热、手心潮亦可辅助确诊。⑤根据彩超等检验检查,多见胆囊结石、胆囊壁毛糙、胆囊切除、胰腺囊肿等。

3.3 加减法 ①兼有血瘀,见脉涩(欠流利),则根据其轻重选择血分药物,如桃仁红花,活血祛瘀;三七粉,活血不留瘀,兼以通经活络;益母草化瘀利水;莪术、皂角刺化瘀消瘿。②兼有气机郁滞,则常合用四逆散舒肝和胃,玫瑰花解郁而不伤阴,合欢皮解郁安神。③若湿邪偏重,见脉软、濡,则合用藿朴夏苓四药,宣化湿浊,从三焦分消。

3.4 方剂鉴别 ①与苍附导痰汤鉴别:《竹林女科证治》载:形盛多痰气虚,至数月而经始行;形肥痰

滞经闭;肥人气虚生痰,多下白带。苍附导痰汤主治为“太阴脾虚生痰生湿”。方中苍术燥湿健脾,南星燥湿化痰,神曲助脾胃运化;香附、川芎、枳壳则行气活血,与本方相较,更侧重于脾虚湿困,病所在太阴。②与小柴胡汤鉴别:二者病所同为少阳,小柴胡汤主治为少阳伤寒,寒邪郁火,阻滞水液运行通路,病位在半表半里偏于半表。姚芷龄老师在临床上,辨证为热扰血分,病所在少阳者,如经期感冒等,常遵仲景,表邪入里运用小柴胡汤疗效甚佳。

4 病案举例

刘某,女,57岁,2024年5月14日初诊。主诉:汗出反复7年余,加重3年。现病史:7年前无明显诱因出现汗出量大,汗出前伴身热,期间辗转治疗,前医辨证为阳明厥阴病,方选甘露消毒丹合一贯煎,服药后汗出减轻1~2分,身热减轻1~2分,后选甘露消毒合青蒿鳖甲,服药后汗出同前,身热大减。现至姚芷龄老师处就诊,症见:平素汗出量大,额头汗出量最大,依次为手心手背、大小腿外侧、前胸后背、手臂。稍动则汗出,白日及夜寐均见汗出,安静时可见数小时无汗出。汗质黏手,汗出无黄染,汗出时喜吹风,午后及傍晚间断觉面部有发热感,可持续数分钟,上午次数不多。暖气,天凉时加重,无反酸,无腹痛。咽中有黄稠痰,遇寒加重。足部冰凉,天寒加重。自觉双腿外侧皮温较高。纳可,食欲佳,不喜辛辣,多思忧愁时见口干口苦。睡眠尚可,入睡易,多思时易醒,多梦,无夜尿。既往大便偏稀,2019年起揉腹3年,大便转成形,无挂厕,难擦净,每天1次,色黄褐,小便稍黄。潮湿环境居住10年余。2020年10月绝经,既往月经10余日干净,有血块,量较多,婚前见经期腹痛,带下较多。既往史:腰部慢性荨麻疹20余年,发作时见风团,色红,瘙痒,未经系统治疗。季节性皮炎20余年,夏季易发作。感染新冠时,出现臀部发凉,高热,伴口苦,欲呕,自行针刺阳陵泉及太冲穴后,口苦欲呕可减。孕产史:孕2产1流1。望诊:咽中有赤络,面赤。脉诊:脉较细弦,欠流利,关较有力。舌象:舌质淡、苔白底,中后部较厚腻、舌边齿痕。查体:手心热,手心潮。中医诊断:汗证;辨证:摄生不慎,风湿热浊夹瘀,以少阳为主。处方:黄连10g,法半夏10g,竹茹10g,炒枳壳10g,

陈皮10 g, 土茯苓30 g, 甘草6 g, 藿香(后下, 煎开10 min)10 g, 姜厚朴10 g, 三七(碾末吞服)4 g, 浮小麦30 g, 大枣10 g。7剂, 遵医嘱续方7剂, 共服14剂, 每天1剂, 水煎服。

2024年5月28日二诊: 诉晨起汗出减轻5分, 潮热减轻2分, 白日潮热汗出减3~4分, 夜间醒后汗出次数大减, 半月内仅2~3次, 汗出量、部位同前, 伴全身觉热, 手脚心热甚。口角溃疡未作。口苦已无, 纳可, 大便黏腻感减轻。脉较细, 仍稍欠流利。舌质偏暗淡, 苔白底, 较厚腻, 舌边齿痕。手心热, 手心潮。处方: 法半夏10 g, 竹茹10 g, 炒枳壳10 g, 陈皮10 g, 土茯苓30 g, 甘草6 g, 三七(碾末吞服)6 g, 青蒿10 g, 滑石(包煎)20 g, 黄芩10 g, 鳖甲(先煎, 煎开30 min)10 g, 藿香12 g。

按: 本案患者常年久居潮湿环境, 风湿入体, 郁而化热, 风湿热三者相杂, 热迫津液外泄, 病在气分, 故见异常汗出, 患者慢性荨麻疹病史可辅助诊断。患者病程较长, 湿热侵入血分, 久而成瘀浊, 则见脉不流利, 大便黏腻难拭。风湿热浊瘀阻在少阳, 则见平素胆经循行部位多有不适, 口干口苦, 脉象见关部有力。外感时, 亦表现为少阳证。患者处于更年期, 病情更加复杂, 夹有阴虚, 故首诊以利湿透热, 活血行气为法, 合甘麦大枣兼顾阴虚。黄连温胆清少阳气分湿热, 三七兼顾血分瘀阻。二诊夜间汗出次数虽减轻, 但部位、汗量同前, 仍觉身热, 手足心热甚, 姚芷龄老师认为此时辨证结论: 少阳厥阴相表里, 风湿热浊在少阳表已减, 厥阴湿浊瘀热同前, 调整用药为黄连温胆合青蒿鳖甲汤, 透厥阴阴分湿热外出。此案“透、清、化”三法联用, 邪气得出, 汗出得止。服药后患者诉汗出、潮热等再未发作。前医使用甘露消毒丹, 病位在阳明, 虽同为清利痰湿法, 但病位不同, 效果不同。

5 结语

姚芷龄老师在运用黄连温胆汤时, 以“风湿热郁结少阳”为辨证核心, 治疗诸多复杂顽疾, 效果甚佳。在跟诊教学时, 姚芷龄老师常敦敦教导: 首

先, 无论何方, 均需重视环境-病史-体质-证候的发病链, 每一个诊断需寻求证候依据, 而每一个症状需溯其源头。而黄连温胆汤需重视病位的重要性, 一则通过详细问诊, 鉴别病位。姚芷龄老师常强调, 问诊可以看出一个医生的基本功, 每个证有其相关联的症候群, 通过全面系统的问诊, 收集病情资料, 方能算无遗策。二则通过脉象, 做最后的把关。脉诊可以真切反映出病人机体变化, 补充问诊所不及的部分。其次, “风湿热证候”患者病程往往较长, 湿热易陷入血分, 化瘀生浊, 而黄连温胆汤药在气分, 若见血分病变, 需额外加入血分药, 清透湿热方能彻底。

[参考文献]

- [1] 谢娟, 何秉儒. 江西姚氏伤寒学派的学术思想简析[C]//中华中医药学会. 中医学流派菁华——中华中医药学会第四次中医学流派交流论文集. 2012: 211-214.
- [2] 陈无择. 三因极一病证方论[M]//王象礼. 陈无择医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 105.
- [3] 陆子贤. 六因条辨[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1982: 20-23, 35, 100.
- [4] 姚国美. 姚国美医学讲义合编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [5] 刘莉, 李卫忠, 邹国良, 等. 黄连温胆汤治疗代谢综合征研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(17): 190-196.
- [6] 金宙, 王肖龙. 温胆汤加减方调控血脂异常机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(9): 1625-1628.
- [7] 郑君芙. 黄连温胆汤临床应用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 210-213.
- [8] 刘英锋, 黄利兴. 实用辨证论治程式通论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [9] 姚荷生, 姚梅龄, 刘英锋, 等. 我的学医之路——姚荷生自传节选[J]. 江西中医药, 2004, 35(1): 5-7.
- [10] 姚芷龄, 姚梅龄. 姚荷生脏腑辨证论要(二)[J]. 江西中医药, 2007, 38(2): 5-7.
- [11] 严洁, 施雯, 洪炜. 得配本草[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 292.
- [12] 叶磊, 高亚慧, 周鸿飞. 神农本草经, 本草三家合注[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]