

引用:蔡蔚,钟预蛟,张慧娟,刘起立,徐文峰,龚兆红,王静雅,陈楠,吴凡,熊继柏.国医大师熊继柏诊治痰证疑难病验案[J].中医药导报,2025,31(6):162-165,181.

# 国医大师熊继柏诊治痰证疑难病验案\*

蔡蔚<sup>1</sup>,钟预蛟<sup>2</sup>,张慧娟<sup>2</sup>,刘起立<sup>1</sup>,徐文峰<sup>1</sup>,龚兆红<sup>1</sup>,王静雅<sup>2</sup>,陈楠<sup>2</sup>,吴凡<sup>2</sup>,熊继柏<sup>1,2</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;

2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 整理国医大师熊继柏治疗痰证疑难病的临床验案,总结其辨证思路、诊疗特色及遣方用药特点。熊继柏教授辨证思路为抓主症、分缓急、辨病性、辨有痰无痰等;诊疗特色有“治脾为治痰之本”“治痰必行气”“治痰常需化瘀”等;遣方用药特点为加入虫类或藤类药活络化瘀,善用温胆汤、涤痰汤及其类方。

[关键词] 痰证;疑难病;熊继柏;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)06-0162-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.029

国医大师熊继柏教授是当代中医疑难病诊治领域的大家,特别擅长诊治各种疑难杂症<sup>[1-3]</sup>。其在六十余年临床实践中,深刻领悟到痰邪致病的广泛性与隐蔽性。熊继柏教授认为,“痰”不拘泥于呼吸系统,诸多疑难病症,如神经系统的眩晕、精神情志异常,内分泌系统的不孕不育,以及肢体麻木等看似不相关的症状,背后往往都有“痰”的影子<sup>[4-6]</sup>。笔者有幸跟随熊继柏教授门诊学习多年,收获颇丰,现结合典型医案对其学术思想与临床经验进行梳理,探讨熊继柏教授诊治痰证疑难病的独特辨治思路。

## 1 临证经验

对于各类疑难病,熊继柏教授根据患者的不同情况,紧扣疾病特点,善于抓主症,严格辨证,因证立法,依法选方,随方遣药,灵活组方,精准化裁,不硬求一方一法解决全部问题。

1.1 痰火夹风躁狂案 患儿,男,8岁,2023年6月8日就诊。主诉:不自主抽动、眨眼伴躁动2年余。患儿2021年3月无明显诱因出现不自主抽动、眨眼、耸肩,狂躁、躁动不安,并逐渐加重,辗转于各西医院就诊,诊断为“小儿抽动症”,多方治疗疗效不佳,且因西药副作用较大,家长特携子求助熊继柏教授。刻下症见:躁动不安、摇头、耸肩、时发狂躁、打人骂人,咽中多痰,夜间梦呓、磨牙。咽中红,苔薄白,脉滑。西医诊断:小儿抽动症。中医诊断:躁狂证;辨证:痰热壅盛,肝风内动证。治法:清热化痰,息风定痉。拟方黄芩涤痰汤合天麻止痉散加味。处方:黄芩10 g,石菖蒲15 g,炙远志10 g,陈皮10 g,法半夏8 g,茯苓10 g,枳实6 g,竹茹6 g,胆南星3 g,丹参8 g,天麻15 g,僵蚕20 g,全蝎3 g,蜈蚣1只,甘草6 g。20剂,1剂/d,水煎服,早晚温服。

2诊:2023年7月6日,患儿摇头已止,性情急躁、咽中多黄痰、夜间梦呓、磨牙等症稍减轻,小便自遗,大便稍干,夜寐一般。舌苔薄白,脉滑。拟方天麻止痉散合黄芩龙牡涤痰汤加减,在原方基础上加生龙骨20 g,生牡蛎20 g,桑螵蛸15 g,益智仁10 g,炒麦芽10 g,神曲10 g。30剂,煎服法同前。

3诊:2023年8月3日,患儿未再摇头,仍性急易躁,自汗、咽中白痰、小便自遗显减,大便先干后稀,纳欠佳,夜间胆怯。苔薄黄腻,脉滑。予涤痰汤合礞石滚痰丸加减,处方:生龙骨20 g,生牡蛎20 g,煅磁石20 g,黄芩10 g,沉香3 g,大黄3 g,丹参10 g,石菖蒲15 g,炙远志10 g,陈皮8 g,法半夏8 g,茯神10 g,枳实5 g,竹茹10 g,胆星3 g,浙贝母15 g,甘草6 g,神曲10 g,生姜1片。20剂,煎服法同前。每月坚持就诊。

2024年1月11日,患者无摇头、眨眼、耸肩等抽动表现,时纳差、便秘。苔薄白、脉滑。予大黄黄芩涤痰汤合天麻止痉散加减,处方:黄芩10 g,石菖蒲15 g,炙远志10 g,陈皮10 g,法半夏8 g,茯苓10 g,枳实6 g,竹茹6 g,胆星3 g,大黄3 g,丹参8 g,天麻15 g,僵蚕20 g,全蝎3 g,蜈蚣1只,甘草6 g。20剂,1剂/d,水煎服,早晚温服。

嘱患儿每2~3个月复诊一次巩固疗效,随访至今未再复发。

按语:此证为痰热壅盛、肝风内动之证,治以清热化痰、息风止痉,使用黄芩涤痰汤合天麻止痉散加味。方中黄芩清热燥湿;石菖蒲、炙远志化痰开窍通心;陈皮、法半夏、茯苓、竹茹、胆南星等理气清热,燥湿祛痰;枳实破瘀利膈;竹茹清燥开郁,使痰消火降;天麻、僵蚕、全蝎、蜈蚣等息风止痉。诸药合用,共奏清热化痰开窍、息风止痉之功。整个治疗过程,熊继柏教授基本以涤痰汤为主方加减,并根据患儿症状,酌

\*基金项目:全国第七批老中医药专家学术经验继承工作项目(rsk-017-01,rsk-017-02,rsk-017-03);湖南省“十四五”中医药高层次人才项目(czxm-rsk-2024010);熊继柏传承工作室项目

通信作者:蔡蔚,女,主任医师,研究方向为中西医结合泌尿外科学、全科医学

情加虫类药息风止痉。治疗半年后，患儿恢复如常人。

**1.2 女子痰瘀合阻不孕案** 患者，女，30岁，2022年11月30日就诊，主诉：婚后6年未孕。患者自2016年5月结婚以来，未采取避孕措施，但一直未怀孕，曾在当地医院和省级三甲医院诊治，考虑多囊卵巢综合征，男方精液检查正常。经治疗（具体不详），未见明显疗效，遂求治熊继柏教授。刻下症见：婚后未避孕，6年未怀孕，月经不规则、有血块，时而闭经，形体肥胖，体质量达95kg。苔薄白而滑，脉细滑。西医诊断：多囊卵巢综合征。中医诊断：不孕症；辨证：痰瘀阻络证。治法：化痰祛湿，活血通络。拟方加减启宫丸，处方：苍术8g，法半夏10g，陈皮10g，砂仁10g，炒莱菔子20g，茯苓20g，香附10g，桃仁10g，红花6g，泽兰10g，甘草6g。30剂，1剂/d，水煎，分早晚温服。

2诊：2023年4月20日，患者受疫情影响而暂停门诊治疗，服30剂中药后，患者于当地药店按原方购药，继续服用2个月，现无闭经，月经基本规则、偶有血块，偶乳房胀痛，食欲欠佳，体质量下降至80kg。苔薄白而滑，脉细滑。继以启宫散加味，原方加柴胡10g，郁金10g，神曲10g。30剂，煎服法同前。

3诊：2023年6月1日，患者诸症消除，月经正常，饮食二便可，体质量下降至75kg。舌淡、苔薄白，脉滑。继服原方30剂，煎服法同前。

后继续以此方加减治疗近1年，2024年4月随访患者体质量下降至70kg，并已怀孕。

按语：本案患者形体肥胖，中医素有“肥人多痰湿”之说。肥胖之躯，水湿内停，聚而成痰。痰湿积聚体内，下注胞宫，导致胞宫脂满，影响受孕。《傅青主女科》言：“妇人有身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者，人以为气虚之故，谁知是湿盛之故乎！”其强调了痰湿对女性受孕的影响<sup>[7]</sup>。故治宜化痰祛湿，活血通络，选用加减启宫丸。苍术、半夏、陈皮、砂仁、炒莱菔子、茯苓等燥湿化痰，健脾利湿，旨在祛除体内痰湿之邪，恢复脾胃运化功能，从根源上杜绝痰湿生成<sup>[8]</sup>。香附疏肝理气，气顺则痰消血行；桃仁、红花、泽兰活血化瘀，疏通胞宫瘀滞，改善胞宫血运，使经血畅行，胞宫环境得以优化<sup>[9]</sup>；甘草调和诸药。后因其乳房胀痛加柴胡、郁金疏肝行气止痛，因食欲欠佳而加神曲消食和胃，进一步减轻痰湿。经1年治疗，患者痰湿得除、经络得通，胞宫血运得健，故能怀子。

**1.3 风痰扰络癫痫案** 患者，男，41岁，2023年9月21日就诊。主诉：间发四肢麻木、抽搐3个月余。患者自2023年6月开始无明显诱因出现四肢麻木、抽搐，发作前头昏、颈部胀痛，当地就诊后考虑癫痫，给予卡马西平等药物口服，疗效不显，且呕吐等副作用较大，故寻求中医治疗。刻下症见：手足麻木不适、舌头发麻，时伴心慌、胸闷、抽搐，偶伴意识障碍。舌淡、苔薄白腻，脉细滑而结。西医诊断：癫痫。中医诊断：痫证；辨证：气虚风痰扰络证。治法：益气养血，化痰息风止痫。拟方十味温胆汤合葛根姜黄散加减，处方：党参15g，丹参20g，炒酸枣仁15g，炙远志10g，陈皮10g，法半夏10g，茯苓30g，枳实6g，竹茹10g，葛根20g，片姜黄10g，威灵仙10g，石菖蒲30g，天麻30g，炙甘草10g。20剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

2诊：2023年10月19日，患者诸症悉减，四肢麻木、抽搐未发，但感胸闷、嗳气，颈项胀，头晕、口苦。舌淡苔薄白，脉细

滑。拟前方合旋覆代赭石汤，处方：党参10g，丹参15g，炒酸枣仁10g，炙远志10g，陈皮10g，法半夏10g，茯苓20g，枳实10g，竹茹10g，葛根30g，片姜黄15g，威灵仙15g，天麻30g，旋覆花10g，代赭石10g，炙甘草10g。30剂，煎服法同前。

3诊：2023年11月30日，患者胸闷、嗳气，颈项胀，头晕等症基本消失，近日出现食后脘胀、口苦、失眠。拟方厚朴保和丸加减，处方：陈皮10g，法半夏10g，茯苓10g，枳实10g，厚朴20g，神曲10g，山楂10g，炒莱菔子20g，砂仁10g，广木香6g，炒酸枣仁20g，炙远志10g，柏子仁10g，炙甘草10g。15剂，煎服法同前。服药后，诸症消除而愈，2024年6月电话随访，患者病情未再发作。

按语：患者久居潮湿之地，易受湿邪侵袭。湿聚成痰，痰湿阻滞经络，气血运行不畅，筋脉失养，故而四肢麻木。又痰湿夹风，致风痰蒙蔽清窍，可见头晕；痰邪上扰心神，则心慌、胸闷，甚至偶伴意识障碍。发作前手足发热发麻、舌头发麻，提示气血不畅，末梢失养。气血不能濡养筋脉，加之风痰阻络，筋脉拘挛，发为抽搐。气上冲心，亦是气机逆乱之象，气机失常又加重风痰与气血的紊乱。此患者西医院诊断为癫痫，主症为间发四肢抽搐麻木，神志蒙昧，兼见心悸、胸闷、头晕、颈项胀痛、舌苔白腻。辨证为气虚夹痰浊之证，故初诊时选用十味温胆汤合葛根姜黄散加减，既化痰湿、通经络，又兼顾心神、补益气血，标本兼治<sup>[10]</sup>。2诊时诸症已减，又伴新症，此为痰湿仍有残留，气机不畅凸显，故予原方合旋覆代赭石汤，以增强和胃降逆、理气消胀之力，使气机顺畅，缓解胸闷、嗳气等症，同时兼顾痰湿与经络气血问题。3诊时诸症近无，仅稍腹胀、口苦、失眠。此时痰湿大势已去，以厚朴保和丸消食和胃，理气除胀，针对残存的脾胃气滞、食积，兼清余热，调理1个月而愈。此案体现了熊继柏教授随症加减、精准论治、步步为营直至病愈的治疗思路。

**1.4 痰热眩晕呕吐案** 患者，男，70岁，2023年5月25日就诊，主诉：头晕、呕吐、咽部不适3个月余。患者2023年2月出现不明原因头晕呕吐，伴咽部不适，在西医院治疗2个月（具体不详），症状不减反增，特寻求中医治疗。当时症见头晕欲呕，咽干、咽部梗塞不适。舌苔黄腻，脉弦滑数。血压：140/85 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。西医诊断：眩晕症。中医诊断：眩晕；辨证：痰热上扰证。治法：清热化痰，镇肝息风。拟方天钩黄芩温胆汤加味，处方：天麻30g，钩藤30g，黄芩10g，陈皮10g，法半夏10g，茯苓20g，枳实10g，竹茹10g，桔梗10g，射干10g，蚤休6g，甘草6g。20剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。嘱患者低盐低脂饮食，定时监测血压。

2诊：2023年7月20日，患者症状明显减轻，偶头晕，无恶心呕吐，仍咽部梗塞感，口苦。舌苔黄白腻，脉弦滑稍数。血压：135/80 mm Hg。拟方天钩黄芩温胆汤合贝母桔梗散，处方：天麻30g，钩藤30g，黄芩10g，陈皮10g，法半夏10g，浙贝母40g，茯苓20g，枳实10g，竹茹10g，桔梗10g，甘草6g。30剂，1剂/d，煎服法同前。

3诊：2023年8月24日，症状已完全消除，血压稳定在120/80 mm Hg左右。舌淡苔薄黄白，脉滑。拟方天钩黄芩温胆汤加味，处方：天麻20g，钩藤20g，黄芩10g，陈皮10g，法半夏10g，

茯苓20 g,枳实10 g,竹茹10 g,桔梗10 g,甘草6 g。30剂,煎服法同前。

治疗1个月后,患者病情稳定,血压正常。

按语:患者年已七旬,脏腑功能渐弱,脾失运化,水湿停聚,日久化热,酿生痰热。加之老年人阳气相对不足,易受寒湿之邪侵袭,外邪入里化热,与体内痰湿相合,致使痰热胶结。而痰热之邪,性属阳热,其性上炎,循经上扰清窍,则头晕欲呕,血压稍升;痰热阻滞于咽喉,气血不畅,津液不布,故咽干、咽部梗塞不适。舌苔黄腻、脉弦滑数,恰是痰热内蕴之典型舌脉表现。天钩黄芩温胆汤是在温胆汤基础上加天麻、钩藤、黄芩等组成。方中天麻、钩藤平肝息风,清热定眩,针对头晕欲呕之症。《本草纲目》言天麻“乃肝经气分之药”,可平抑肝阳。钩藤亦能清肝热、平肝风。二者相伍,止眩之力大增。黄芩苦寒,清热燥湿,泻火解毒,直折痰热之火势,为清化热痰之要药。陈皮、法半夏、茯苓、枳实、竹茹为温胆汤的主要组成部分。陈皮理气健脾,燥湿化痰;法半夏燥湿化痰,降逆止呕;茯苓利水渗湿,健脾宁心,使痰湿从小便而去;枳实破气消积,化痰除痞,与竹茹相伍,清热化痰,和胃降逆。全方共奏理气化痰、清胆和胃之功,以除体内痰热之根。桔梗、射干、蚤休清热利咽,消肿止痛,针对咽部梗塞不适之症。桔梗宣肺利咽,为舟楫之剂,能引诸药上行至咽喉;射干清热解毒,祛痰利咽;蚤休苦寒,清热解毒,消肿止痛,增强清解咽喉热毒之力;甘草调和诸药,使诸药协同发力。诸药合用,共奏清热化痰、平肝息风、利咽消肿之功,以解痰热上扰之患。

**1.5 气郁痰凝瘿瘤案** 患者,女,71岁,2023年7月20日就诊,主诉:体检发现甲状腺结节1年。患者1年前单位体检时,B超发现右侧甲状腺低回声结节(3 cm×2 cm),4a类,建议手术,患者拒绝手术,遂来我院要求中医治疗。刻下症见:喉中有痰,无其他不适。舌苔薄白,脉细滑。查体:右侧甲状腺稍大,扪及小核桃大肿块,表面光滑、质中等。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:瘿瘤;辨证:气滞痰凝证。治法:化痰行气,软坚散结。拟方海藻消瘰丸加减,处方:海藻20 g,昆布10 g,郁金10 g,玄参10 g,浙贝母40 g,生牡蛎20 g,枳实3 g,橘核15 g,青皮10 g,夏枯草10 g,芥子15 g,三棱10 g,莪术10 g。30剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2023年8月24日,患者无特别症状,喉中痰液减少。舌苔薄白,脉细滑。拟方海藻消瘰丸加减,处方:海藻20 g,昆布10 g,郁金10 g,玄参10 g,浙贝母40 g,生牡蛎20 g,枳实3 g,橘核15 g,青皮10 g,夏枯草10 g,芥子15 g,三棱10 g,莪术10 g。30剂,煎服法同前。

3诊:2023年11月5日,患者无自觉症状。苔薄白,脉滑。复查B超显示右甲状腺结节缩小(2 cm×2 cm),3类。嘱调畅情志、继续上方服用2~3个月。

按语:患者年逾七旬,肝血不足,疏泄失常,气机不畅,气郁则津液输布障碍,聚而为痰。《丹溪心法》言“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”。气滞痰凝,循经结于颈部,发为甲状腺结节<sup>[1]</sup>。喉中有痰,亦是痰凝之症,此痰为肝郁气滞之病理产物。且七旬老人,阴虚之体常见。阴虚易生内热,与痰相搏,亦有痰火之虞。综合考量,熊继柏教授选用海藻消瘰

丸加减治疗。方中海藻、昆布咸寒软坚,化痰散结,为治療痞、痰核之要药,可直捣病所,消散甲状腺结节;郁金行气解郁,活血止痛,既助疏肝理气,使气机通畅,又可防气滞血瘀,且浙贝母其性凉,可清解郁热,兼顾痰火之变;玄参滋阴降火,解毒散结,既补阴液,又能协同海藻、昆布解毒软坚;浙贝母清热化痰,散结消肿,其清热之力可清化痰热,散结之功助消结节,且浙贝母与海藻、昆布配伍,散结之力更强,为化痰散结经典组合;生牡蛎重镇安神,平肝潜阳,软坚散结,多方面兼顾病情,一方面其软坚可助消散结节,另一方面平肝潜阳可防肝郁化火上扰;枳实破气消积,化痰除痞,与青皮同用,增强行气破气之力,疏通气机,以助化痰散结;青皮尤善疏肝破气,针对肝郁气滞根源;橘核理气散结止痛,助散结节,且其入肝经,对肝经循行部位之结节针对性强;夏枯草清肝泻火,散结消肿,可清泻肝经实热,消散痰火郁结之肿结;芥子、三棱、莪术利气消肿、破血散结,与海藻、昆布等药合用加强散结之功。全方攻补兼施,理气、化痰、软坚、散结、滋阴、清热、破血诸法并用,紧扣肝郁气滞、痰凝互结之病机,以图消散甲状腺结节。熊继柏教授通过辨证治疗3个月,患者瘿瘤缩小且降级,由4a类转为3类,使患者摆脱了手术之痛苦。

**1.6 痰热蒙蔽心包兼阳明腑实昏蒙抽搐案** 患者,男,55岁,2024年12月19日,湖南中医药大学第一附属医院中心ICU会诊。患者因到新疆旅游回来,不明原因出现昏迷不醒,在某大型西医院ICU诊断为脑炎(原因不明),救治17 d疗效不显,遂转至湖南中医药大学第一附属医院并收入中心ICU治疗。入院后经治疗19 d,患者神志仍全昏迷,仅热式稍减(39 °C左右)。刻下症见:高热,神昏,四肢抽搐,抽搐时全身僵硬,汗不多,已无呕吐,痰多,大便不畅、呈暗红色,3次/d。舌苔薄白,脉沉而滑。查体:体温39 °C,身烫,腹部膨胀。西医诊断:脑炎。中医诊断:昏迷;辨证:痰热蒙蔽心包兼阳明腑实证。治法:清热化痰,开窍醒神,息风止痉。拟方涤痰汤合牛黄承气汤再合天麻止痉散加减,处方:丹参15 g,石菖蒲30 g,炙远志10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓10 g,枳实10 g,胆星5 g,竹茹10 g,天麻20 g,钩藤30 g,僵蚕30 g,全蝎5 g,蜈蚣1条,大黄6 g,甘草6 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。同时服用安宫牛黄丸,1颗/d。

2诊:2024年12月26日,患者神志已明显转清,能接受指令、能笑,但因其气管切开后未闭合,故不能讲话,未再发热和抽搐,喉中多痰,大便需灌肠、质软。舌根苔黄腻,脉沉滑而数,体温37 °C,腹部变软。拟方大黄解语丹,处方:石菖蒲30 g,远志10 g,法半夏10 g,胆南星6 g,天麻20 g,僵蚕30 g,全蝎5 g,羌活6 g,广木香6 g,大黄6 g,甘草6 g。7剂,煎服法同前。

3诊:2025年1月16日,患者因近期上消化道溃疡出血给予对症处理,现上消化道出血已止,生命体征稳定。患者神志清晰,能简单对答,时低热、偶抽搐,大便可。苔黄腻,脉滑数。拟方大黄黄芩导痰汤合天钩止痉散合三七白及散加味,处方:大黄3 g,黄芩10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓15 g,枳实10 g,胆南星5 g,竹茹10 g,天麻20 g,钩藤30 g,僵蚕30 g,全蝎5 g,蜈蚣1条,甘草6 g,羚羊角3 g,三七粉6 g,白及20 g。20剂,煎服法同前。

4诊:2025年2月6日,患者已转入普通病房,神志清晰,反

应稍迟滞，四肢乏力，食纳欠佳，消化道出血已止，大便正常。舌苔黄腻、脉细。拟方黄芩涤痰汤合天麻止痉散，处方：西洋参10 g，石菖蒲30 g，炙远志10 g，陈皮10 g，法半夏10 g，茯苓15 g，枳实10 g，黄芩10 g，神曲10 g，竹茹10 g，天麻20 g，钩藤30 g，僵蚕30 g，全蝎5 g，甘草6 g。15剂，煎服法同前。患者服药后，诸症基本消除，拟近期出院。

按语：该患者初次会诊时高热，抽搐僵直，全昏迷，喉中痰多，舌苔薄白，脉沉而滑。熊继柏教授考虑为风热上扰、痰蒙心窍证。患者因风热上扰、痰蒙心窍而致昏迷、高热；因肝风内动而出现阵发性抽搐、全身僵直；因阳明腑实而腹胀如鼓。熊继柏教授抓住患者三大主症，精准辨证，因证选方，以涤痰汤合牛黄承气汤合天麻止痉散以清热化痰，开窍醒神，息风止痉，因辨证准确、方证相应，故收效神速<sup>[3,12]</sup>。患者虽然大便溏，但身烫、腹部膨胀，实为阳明腑实，加上神志昏迷之痰热蒙蔽心包证，故熊继柏教授予牛黄承气汤（安宫牛黄丸的基础上加入大黄）开窍醒神，通腑泻热，使邪有出路。同时涤痰汤、天麻止痉散清热化痰，息风止痉，使热退痘止、神志转清<sup>[13]</sup>。后期继续清热化痰、开窍醒神、息风止痉巩固治疗，并积极应对治疗过程中出现的并发症，如配合三七白及散收敛止血、消肿生肌治疗消化道出血，促进创面愈合<sup>[14]</sup>；针对恢复后期的肢体乏力、纳呆等症，予以益气扶正、顾护脾胃，标本兼治，直至痊愈。

## 2 讨 论

熊继柏教授从痰论治疑难病患者，精准辨治，每获奇效<sup>[15]</sup>。熊继柏教授在辨治疑难病过程中，以“四诊合参，看重舌脉”作为辨证核心。熊继柏教授首先抓主症，厘清思路、解决主要矛盾，注重非特异性症状，并参看现代检查检测的诊断结论，再分清标本缓急，准确辨证施治。上述6个医案，多为久治不愈的患者，无不与痰有关。熊继柏教授治疗这些痰证疑难杂症，体现了中医“异病同治”理念。

熊继柏教授在治疗痰证疑难病时会注意以下6个要点：（1）治脾为治痰之本。脾为生痰之源，痰的产生无不与脾失健运有关。治脾使脾健运恢复正常，则痰自消，此为治本之法。李中梓谓：“治痰不理脾胃，非其治也。”《丹溪心法》言：“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本。”熊继柏教授的医案中常用茯苓，甚至重用到30 g，与其健脾燥湿化痰功能息息相关<sup>[16]</sup>。

（2）治痰必行气。《丹溪心法》言：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”肺为贮痰之器，肺主一身之气。痰生成之后，一方面随气机升降，无处不到，另一方面又易阻滞气机，故治痰的同时应当理气，通过宣肺行气、行气化痰、豁痰理气、温阳补气等以助气行，使脏腑气机调和则痰饮不自复生，既成之痰也随之而化<sup>[17]</sup>。熊继柏教授治疗痰证疑难病常会使用理气、行气之品以助化痰。陈皮、青皮、枳实、香附、橘核等理气行气之药是熊继柏教授该类处方中的常用药，如上述之气郁痰凝瘀瘤案中使用了枳实、橘核、青皮，女子痰瘀合阻不孕案使用了陈皮等。

（3）治痰常需化瘀。根据“津血同源”理论，阴精阳气失其常度，则津熬为痰，血滞为瘀。痰瘀实为同源<sup>[18]</sup>。临床中痰瘀互结之证非常多见，熊继柏教授将痰与瘀视为同一病理过程的

不同阶段，治疗时二者并重。其治痰同时注重化瘀，常配伍丹参、三七、桃仁、红花等活血化瘀药，甚至三棱、莪术破血散瘀药，使瘀去痰消，如上述之女子痰瘀合阻不孕案、气郁痰凝瘀瘤案等。

（4）常用虫类、藤类药活络化瘀。临床出现瘰疬、包块（如多发脂肪瘤）者，熊继柏教授常用消瘰丸或芥贝二陈汤等化瘀散结，同时加入虫类（如僵蚕、地龙、蜈蚣、全蝎）、藤类药等通络之品。熊继柏教授常在上述痰火夹风躁狂案、痰热蒙蔽心包兼阳明腑实昏蒙抽搐案中均使用了蜈蚣、僵蚕等，并常配伍健脾药（如白术、茯苓）去其毒性。但需注意，使用蜈蚣、僵蚕等药物时，应中病即止。

（5）常用温胆汤、涤痰汤及其类方治疗痰证疑难病。温胆汤、涤痰汤及其类方均由二陈汤为基本方加减化裁而来。二陈汤中半夏为君药，辛温性燥，燥湿化痰，和胃降逆；陈皮为臣药，理气行滞兼燥湿化痰。君臣相配、相辅相成，增强燥湿化痰之力，也体现治痰先理气，气顺则痰消之意，故本方称为“千古第一化痰方”，是燥湿化痰的基本结构<sup>[19]</sup>。温胆汤及加减方适用于胆郁痰扰之失眠、惊悸、呕吐以及胸闷、头晕、头痛、癫痫等属湿痰有化热之象兼心神不宁者<sup>[20]</sup>。涤痰汤及其类方，化痰之力强于温胆汤，荡涤热痰同时益气开窍，多适于中风痰迷心窍或舌强不语证之风痰、痰热证，如痰火夹风躁狂案、痰热眩晕呕吐案、风痰扰络癫痫案、痰火夹风躁狂案、痰热蒙蔽心包兼阳明腑实昏蒙抽搐案。

（6）重视未病先防，即倡导饮食清淡、情志舒畅、运动减肥，避免“肥甘厚味”生痰。

## 3 结 语

熊继柏教授构建的痰证疑难病辨治体系，体现了中医“异病同治”的核心思想，对现代中医临床具有重要的指导意义。在临床实践中，我们可以借鉴熊继柏教授的经验，但不能一味照搬，需把握疾病的核心病机，因人、因时、因地制宜，合理选方用药，才能直中要害、事半功倍。在疑难病的治疗中，需注重痰邪的早期干预，以实现“治病求本”，收获临床疗效。

## 参考文献

- [1] 刘朝圣.国医大师熊继柏学术思想与临证特色析要[J].中华中医药杂志,2019,34(2):605-608.
- [2] 徐文峰,胡华,彭亚军,等.熊继柏“风血同治”分期辨治过敏性紫癜经验[J].中医杂志,2024,65(13):1318-1322.
- [3] 熊继柏.国医大师熊继柏手书疑难危急病症医案[M].长沙:湖南科技出版社,2023.
- [4] 贲秋迟,王一阳,毛宇,等.国医大师熊继柏教授从痰论治中风经验[J].中国中医急症,2021,30(11):2037-2040.
- [5] 刘通,曾光,黄惠勇.国医大师熊继柏辨治肺炎咳喘临证经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(6):643-646.
- [6] 兰松博,钟思凡,常嘉昱,等.国医大师熊继柏从痰热论治失眠症临证经验[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(2):197-199.
- [7] 武冕,杨国辉,叶平.从《傅青主女科》肥胖不孕浅析肥胖型多囊卵巢综合征所致不孕机制研究[J].(下转第181页)

- Surgical complications in the management of benign prostatic hyperplasia treatment[J]. Curr Urol Rep, 2022, 23(5):83–92.
- [4] 沈建武,王彬,林生,等.中医药临床优势病种:良性前列腺增生[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):220–226.
- [5] 赵琦,李海松,王继升,等.中医药治疗良性前列腺增生临床研究评述[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):236–241.
- [6] 于旭东,张耀圣.“男子胞”的理论源流及内涵探讨[J].中医杂志,2023,64(16):1721–1724.
- [7] 阳国彬,刘松林,梅国强.《伤寒杂病论》癥瘕积聚的辨治特色探析[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3825–3827.
- [8] 张泽朝,买鹏宇,朱闽.缺氧环境下HIF-1与前列腺疾病关系的研究进展[J].中华男科学杂志,2023,29(4):353–357.
- [9] 张文武,梁美丹,李峰.中西医结合治疗良性前列腺增生研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):216–220.
- [10] 李海松.良性前列腺增生症中西医融合药物治疗专家共识[J].中国男科学杂志,2021,35(5):75–79.
- [11] 王琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查:基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7–12.
- [12] 王鹏,熊伟,龙衍,等.周青基于“肺为水之上源”论治男性下尿路症状经验[J].中医药导报,2023,29(8):193–197.
- [13] 马健雄,马凰富,王彬,等.温阳化气、活血消癥法治疗良性前列腺增生症经验[J].中医杂志,2017,58(7):611–613.
- [14] 董哲,刘鹏,梁国庆,等.补肾活血法治疗前列腺增生的研究进展[J].中国性科学,2017,26(10):80–82.
- [15] 符方智,杨扬,张烈,等.基于“主病主方”理论探讨肾气丸联合桂枝茯苓丸治疗老年良性前列腺增生[J].中国性科学,2022,31(11):119–122.
- [16] 王学军,田凤花.桂枝茯苓丸方证考证[J].中医药学报,2018,46(6):91–94.
- [17] 孙占学,李曰庆,张丰川,等.中医外治法源流[J].中华医药杂志,2016,31(11):4416–4419.
- [18] 魏珍珍,方晓艳,白明,等.基于给药途径的中药外治机制分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1162–1165.
- [19] 赵洋,许贵军,苏发丽,等.中药直肠给药制剂的研究进展[J].中成药,2023,45(2):493–498.
- [20] 时圣明,潘明佳,王文倩,等.虎杖的化学成分及药理作用研究进展[J].药物评价研究,2016,39(2):317–321.
- [21] 周青,田雪飞,龚秀英,等.加味虎杖散对自身免疫性前列腺炎模型大鼠炎症因子MCP-1及PDGF-BB表达的影响[J].中华男科学杂志,2011,17(1):83–88.
- [22] 朱卫丰,王雅琦,吴文婷,等.中药穴位贴敷的现代研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(3):579–587.
- [23] 王杰.基于靶点网络探讨任脉穴关元-中极治疗良性前列腺增生的机制[D].北京:北京中医药大学,2023.
- [24] 应海舟,应海芬,黄芳.曲骨关元针刺配艾灸治疗良性前列腺增生症疗效及对炎症因子和激素的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(2):207–210.
- [25] 赵书晓,李峰,宁鑫,等.益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效及机制研究[J].中华中医药学刊,2024,42(10):185–189.
- [26] 孙自学,李鹏超,门波,等.门成福从瘀论治良性前列腺增生症经验[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2314–2317.
- [27] 周青,何清湖,田雪飞,等.麝香配伍乳香促前列腺上皮屏障通透性作用的实验研究[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1448–1453.
- [28] 徐小燕,周春亭,方玲莉,等.中药热熨治疗慢性肾脏病3~4期夜尿增多症临床观察[J].上海针灸杂志,2020,39(6):706–710.
- [29] 马深,坦索罗辛联合中药热奄包预防老年BPH患者混合痔术后尿潴留的临床观察[D].南充:川北医学院,2021.

(收稿日期:2024-09-17 编辑:时格格)

- (上接第165页)中国现代医生,2023,61(35):109–111.
- [8] 董双千,赵帅,李明,等.启宫丸源流考[J].世界中医药,2024,19(3):342–346.
- [9] 薛园园,杨鉴冰,朱虹丽,等.杨鉴冰运用中医扶正泄浊化瘀法改善子宫内膜容受性临证心得[J].中医药导报,2021,27(3):190–192,214.
- [10] 张毅杰,杭晓屹,李晶晶,等.古代名医治疗癫痫的用药规律分析[J].世界中医药,2023,18(5):704–708,713.
- [11] 鲁志林,陈继东,曾明星,等.向楠从气、痰、瘀辨治甲状腺结节常用药队采撷[J].江苏中医药,2024,56(1):30–34.
- [12] 姚军,赵亭亭,袁玥,等.国医大师熊继柏应用温胆汤经验[J].中国中医药信息杂志,2021,28(5):113–116.
- [13] 徐建瑞,白振军,李安祥.从“五承气汤”析吴鞠通攻下理论[J].河南中医,2011,31(7):729–730.
- [14] 李世琴,熊丽丹,何海伦,等.白芨的药理作用和临床研究进展[J].中国美容医学,2021,30(11):176–178.

- [15] 熊继柏.中医临床奇迹:国医大师熊继柏诊治疑难危急病症经验续集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2021.
- [16] 黄亮,余娜,晏峻峰.基于关联规则和复杂系统熵聚类的国医大师熊继柏治疗脾胃病证用规律研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1412–1415.
- [17] 张思雨,杨善军.化痰法治疗呼吸系统疾病研究进展[J].临床医学进展,2024,14(6):1442–1447.
- [18] 傅梦薇,李洪峥,王阶.痰瘀互结证之理论与研究[J].时珍国医国药,2021,32(12):2977–2980.
- [19] 侯明玉,田财军.从痰演变过程论述二陈汤[J].光明中医,2024,39(22):4486–4489.
- [20] 杜松,赵凯维,刘寨华,等.经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1764–1768.

(收稿日期:2025-02-15 编辑:蒋凯彪)