

基于温胆汤探讨纤维肌痛综合征证治

刘淼^{1,2}, 张福利¹, 师佳莹¹, 杨睿¹

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 解放军总医院京西医疗区, 北京 100141)

摘要: 纤维肌痛综合征(fibromyalgia syndrome, FMS)是一种病因不明的以全身广泛性疼痛及明显躯体不适为主要特征的一组临床综合征,属于风湿免疫系统的疑难杂症,病因病机尚不明确,中医辨证论治在临床上取得了一定的疗效。导师张福利教授从不通则痛和不荣则痛两重因素分析纤维肌痛综合征的病因,以枢机不利、湿热阻络为基本病机,运用温病学清热利湿名方温胆汤辨治湿热互结型纤维肌痛综合征,拓宽了古方今用的中医临床思路和方法。通过梳理温胆汤的方证源流、概括总结温胆汤证的病因病机、解析温胆汤的方药方义,把握湿热滞留三焦导致疼痛、乏力、焦虑、睡眠障碍的病理机制,明辨“温胆”与“清胆”的功用,将湿与热分为湿重热轻、湿轻热重、湿热并重3种情形,根据其轻重判断湿热互结的病理机制与病势传变,将温胆汤精准化裁,靶向性地运用到纤维肌痛综合征的治疗,进而达到湿去热清、枢机调达、胆清胃和、疼痛自愈的目的。

关键词: 温胆汤; 纤维肌痛综合征; 湿热

中图分类号: R289.5

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.06.033

Exploration of the Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia Syndrome Based on Wendan Decoction (温胆汤)

LIU Miao^{1,2}, ZHANG Fuli¹, SHI Jiaying¹, YANG Rui¹

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China; 2. Jingxi Medical District, PLA General Hospital, Beijing 100141, China)

Abstract: Fibromyalgia syndrome (FMS) is a clinical syndrome characterized by widespread systemic pain and obvious physical discomfort with unknown etiology. It belongs to a difficult disease of the rheumatic

基金项目: 中医非物质文化遗产龙江医派学案研究项目(2021ZYYQSK001); 国家中医药考试科研课题项目(TB2021004); 黑龙江省中医药经典普及化研究专项课题(ZYW2022-023)

作者简介: 刘淼(1984-),男,辽宁沈阳人,副主任医师,博士在读,研究方向:中医内科学理、法、方、药的基础与临床研究。

通讯作者: 张福利(1962-),男,黑龙江哈尔滨人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:温病学理、法、方、药的基础与临床研究。

- 致病机制及治疗进展[J]. 中国骨与关节杂志,2023,12(7): 551-555.
- [2] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药,2023,18(7): 945-952.
- [3] 莫冬梅,王岱稳,张晓强,等. 针刺对腰椎间盘突出症患者下肢运动功能障碍及感觉功能的影响[J]. 西部中医药,2022,35(5): 140-143.
- [4] 刁泽鑫,刘明贺,许莉,等. 针刺联合手法复位治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 武警医学,2023,34(2): 108-111.
- [5] 林志刚,江煜,王和鸣,等. 基于通督扶阳评价推拿联合中拍打治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 光明中医,2022,37(18): 3364-3366.
- [6] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2020,40(8): 477-487.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994: 201-216.
- [8] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位(GB/T 12346-2021)[S]. 北京: 中国标准出版社,2021.
- [9] 严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2014,8(3): 410.
- [10] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6): 623.
- [11] 李鸿鹏,张迪,刘志祥,等. 筋膜触发点浮针治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰部活动度影响的随机对照研究[J]. 针刺研究,2024,49(5): 512-518.
- [12] 戴高乐,李宇卫. 中西医对腰椎间盘突出症与骨质疏松症合并发病的原因分析及治疗对策[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(9): 1150-1152.
- [13] 苏智慧,马红娜,李利召,等. 镇痛管理干预对腰椎间盘突出伴神经压迫症状患者术后神经功能恢复质量的影响[J]. 罕少疾病杂志,2023,30(5): 108-110.
- [14] 孙小慧,李志远,宋阳. “调督通脉正脊法”分节段治疗颈心综合症的疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(9): 3079-3086.
- [15] 马小闵,尚国超,孙敦坡,等. 毫针刺速刺法结合推拿对脑卒中软瘫期肩痛疗效及病灶超声检测指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(4): 139-142.
- [16] 杨杰科,王嘉伟,周科望,等. 独活寄生汤结合推拿对腰椎间盘突出症疗效及TXB₂、TNF- α 、IL-1 β 变化研究[J]. 中华中医药学刊,2020,38(2): 44-46.
- [17] 贾松涛,郑丽娅,武佐元,等. 调督理筋针法联合独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效及对血清PGE₂、IL-6和TNF- α 水平影响[J]. 中华中医药学刊,2021,39(12): 167-171.
- [18] 徐道明,刘静,朱璐,等. 艾灸“肝俞”“肾俞”对骨质疏松大鼠肌肉骨骼的影响[J]. 针刺研究,2022,47(7): 605-610.
- [19] 王树东,张寒,关红阳,等. 针刺对腰椎间盘突出大鼠脊髓和下丘脑中P物质及其受体表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(5): 2530-2534.
- [20] 苏嘉琪,胡情,楼金成,等. 针刺对穴“后溪-环跳”对腰椎间盘突出症模型大鼠神经干组织HMGB1/RAGE通路的影响[J]. 中医杂志,2023,64(10): 1051-1057.
- [21] 赖智君,刘利涛,李志敏,等. 化痰理筋针刺法对腰椎间盘突出症瘀血阻滞型患者血清PGE₂、IL-23、MMP-9及腰椎功能的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,37(12): 7540-7542.

immune system, and the etiology and pathogenesis are not yet clear. Traditional Chinese medicine has achieved certain therapeutic effects in clinical diagnosis and treatment. Professor ZHANG Fuli, the mentor, analyzed the etiology of FMS from the perspectives of pain caused by lack of understanding and pain caused by lack of honor. Based on the basic pathogenesis of unfavorable cardinal function and obstruction of dampness and heat meridians, he applied the famous formula of clearing heat and removing dampness, Wendan Decoction (温胆汤), to treat FMS caused by dampness and heat, which broadened the clinical thinking and methods of traditional Chinese medicine used in ancient prescriptions today. By sorting out the origin and development of the formula and syndrome of Wendan Decoction, summarizing the etiology and pathogenesis of Wendan Decoction syndrome, analyzing the prescription and meaning of Wendan Decoction, grasping the pathological mechanism of pain, fatigue, anxiety, and sleep disorders caused by the retention of dampness and heat in the three burners, distinguishing the functions of "warming gallbladder" and "clearing gallbladder", and judging the pathological mechanism and disease progression of the interaction between dampness and heat based on the relative weight of dampness and heat, it can be divided into three situations: dampness heavy and heat light, dampness light and heat heavy, and dampness heat balanced. Wendan Decoction can be precisely tailored and targeted for the treatment of FMS, thereby aiming to achieve the goals of clearing dampness and heat, regulating the body, clearing the gallbladder and stomach, and self-healing pain.

Keywords: Wendan Decoction (温胆汤); fibromyalgia syndrome; damp heat

纤维肌痛综合征(fibromyalgia syndrome, FMS)是一种病因不明的以全身广泛性疼痛及明显躯体不适为主要特征的临床综合征^[1]。纤维肌痛综合征好发于女性,多见于20~70岁人群,病因及发病机制目前尚不明确^[1]。温胆汤作为古今常用的方剂之一,导师张福利教授运用温胆汤加减化裁治疗临床多种疑难杂病,屡获良效,笔者随诊窥得导师运用温胆汤化裁治疗纤维肌痛综合征效果堪佳,为从清热利湿论治纤维肌痛综合征拓展新的思路与方法,故作以详述,以飨同道。

1 纤维肌痛综合征因机

纤维肌痛综合征在中医文献中无确切的病名记载,应属“痹证”范畴,相当于《黄帝内经》五体痹中的“肌痹”“肉痹”“脾痹”“周痹”,《素问·长刺节论篇》谓:“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹”^[2]。肌痹是指以肌肉麻木、疼痛等症状为主的痹证^[3]。肌痹,又名着痹、湿痹、脾痹,《张氏医通》“卷六”谓:“肌痹者,即著痹、湿痹也”^[4],《症因脉治·脾痹》谓:“脾痹之症,即肌痹也”^[5],“四肢怠惰,中州痞塞,隐隐而痛,大便时泻,面黄足肿,不能饮食,肌肉痹而不仁”^[5]。《圣济总录·脾痹》谓:“肌痹不已,复感于邪,内舍于脾,是为脾痹。”^[6]纤维肌痛综合征作为痹证范畴的一种特殊疾病,不外乎寒热两大类,然而历代方书论寒者颇多,论热者略少,现代临床因湿热痹阻关节、经络、筋脉者比比皆是,尤其是病后伤阴、阴虚体质、痰湿或湿热体质者患上湿热互结型纤维肌痛综合征的几率明显升高。流行病学研究发现,发病者多与家族病史及饮食失节、嗜食肥甘厚味、吸烟喝酒过度、肥胖、劳累或过逸、精神心理、感染、肠道菌群失调等因素关系密切。清代温病大家叶天士认为湿热类温病具有“始终留连气分”的病理特点,故在《温热论·外感病篇》中提出:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之举,此则分消上下之势。随证变法,如近时杏、朴、苓等类,或如温胆汤之走泄”^[7]。导师张福利教授认为纤维肌痛综合征的核心病机为枢机不利、湿热阻络,而湿热导致的周身广泛性疼痛不外乎不通则痛和不荣则痛,疼痛的病理基础为湿热滞留三焦,故临床上以枢机不利、湿热阻络为

基本病机,以温胆汤作为基础方加减化裁辨治纤维肌痛综合征,可达调和枢机、清热利湿、清胆和胃之目的。

2 温胆汤方证概述

2.1 温胆汤源流疏正

温胆汤最早源于南北朝时期北周名医姚僧坦的《集验方》,因该书早已遗失,可见于唐·孙思邈《备急千金要方》和唐·王焘《外台秘要》所引《集验方》并记载此方^[8]。《备急千金要方·胆腑门》卷第十二谓:“大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也”^[9]。方由半夏二两、陈皮三两、枳实二两、竹茹二两、炙甘草一两、生姜四两组成^[9]。《外台秘要》“卷十七”谓:“《集验》:温胆汤,疗大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也,宜服此方。”^[10]记载该方证药物组成与《备急千金要方》相同,只有枳实的剂量不同,“枳实二两”为“枳实二枚”。南宋·陈无择《三因极一病证方论》“卷九”所记载的温胆汤在孙思邈《备急千金要方》所载《集验方》的基础上加生姜5片,加茯苓一两半、大枣1枚而成,“卷九”记载:“心胆虚怯,触事易惊,梦寐不祥,或异象感感遂致心惊胆摄,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷坐卧不安”^[11]。现在临床从痰热论治的后世医家多沿用陈无择的温胆汤方,《三因极一病证方论》对温胆汤的药物组成与主治病机等方面进行了高度的概括,并一直传承至今^[12]。经过临床的千锤百炼,温胆汤主治范围也从“胆郁脾胃生痰湿”拓展到“心胆虚怯……气涎相搏”^[13]。温胆汤的组成、主治及方义在历代医家的诸多古籍中记载略有不同,如明代吴昆《医方考》中主张清热化痰论,清代张秉成《成方便读》则主张解郁化痰论,现代名医吴少怀则提出疏胆和胃论^[14]。导师张福利教授根据历代医家关于温胆汤的论述,结合自身几十年的温病学教学和临床经验,将温胆汤运用于现代中医临床各类疑难杂病,尤其是纤维肌痛综合征的治疗,屡获良效。

2.2 温胆汤证因机概要

温胆汤创制之初用以温养胆气治疗大病后虚烦不得眠之胆虚胆寒之证^[15]。现代临床所用的温胆汤多为陈无择《三因极一病证方论》所载之方,其主

要病机为湿热互结或痰热互结,用于主治湿热证或痰热证,以舌边尖红、苔黄腻、脉弦或滑为主要临床特点。温胆汤在临床上的运用主要针对气分湿热或痰热,对于邪在营血分的运用较少。湿热或痰热内扰清净之府——胆,胆腑被扰,打破其宁静,进而导致肝胆不和或胆胃不和,出现周身关节疼痛、乏力、心悸、焦虑、失眠、心烦、易惊、虚烦、烦疼、抑郁等症状^[16]。就其治疗作用而言,有“温胆”和“清胆”之争,细细剖析方中药物组成和剂量,不难得出答案,温胆汤初始方《集验方》中生姜四两,用以治疗大病后虚烦不得眠的胆虚胆寒之证,故具温胆之功。陈无择《三因极一病证方论》在方基础上改生姜5片,加茯苓、大枣,明显减少了辛温生姜的用量,加入淡渗利湿的茯苓,由“温胆”之功转为“清胆”之意,病机亦由“胆寒”拓展为“气郁生涎,涎与气搏”。《集验方》最早记载生姜四两分量最重,而且在排位上又居六味之首,虽然温胆汤未必以生姜为君药,但其作用不应小觑^[17]。《外台秘要》载《集验方》病理机制谓:“病源大病之后,脏腑尚虚,荣卫未和,故生冷热。阴气虚,卫气独行于阳,不入于阴,故不眠……若但虚烦而不得卧者,胆冷也”^[10]。明清以来,随着对温胆汤使用的不断深入,此时的温胆汤与起初的“胆寒”渐渐脱离,各路医家将温胆汤的适应证与“痰”“气”的病机紧密联系起来^[18]。不管是“温胆”,还是“清胆”,都是为了“寒者热之”“热者寒之”,通过寒温调适,使机体达到一个温和、平和的状态,即“阴平阳秘,精神乃至”。故《中医历代方论精选》对其评价为“清热不寒凝,化痰且不燥,俾痰涎消解,余热尽去,胆腑自然恢复其温和之气”^[19]。

2.3 温胆汤方义解析

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《方剂学》^[20]记述温胆汤由半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、竹茹、枳实、生姜组成,具有理气化痰、清胆和胃的功效,主治胆胃不和、痰热内扰证^[20]。方中半夏^[21]性温,味辛,燥湿化痰、降逆和胃,能“消痰涎,开胃,健脾”;陈皮^[21]性温,味辛苦,祛痰化湿同时又长于理气健脾、和运中焦,《本草纲目》谓:“同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降”,两药配伍,相使相助,使脾气健中焦得运,痰湿化生源以绝;茯苓^[21]味甘、淡,性平,甘能健脾,既可渗湿以逐邪,又可健脾以升清,湿去则痰消,增强膀胱气化而利小便,使邪有出路;枳实^[21]性微寒,味辛、苦,苦可泄邪,辛可行气,使痰邪随气而降,破气消痰,与半夏、陈皮相配,辛开苦降,理气化痰,气顺痰消,恢复脏腑气机;竹茹^[21]性微寒,味甘,清热化痰、开郁除烦、利胆和胃,为“清热化痰,下气止呃之药也”;生姜在《集验方》中用量为四两,具有辛散痰浊、温中和胃的功效,同时兼制半夏之毒,去半夏配伍取张仲景小半夏汤、生姜半夏汤之意,与陈皮配伍取《金匮要略》橘皮汤之意,四两用量很大,张仲景《伤寒论》生姜泻心汤中生姜作为君药用量为四两,取其温提中焦阳气的作用;甘草负责全方所有中药成分的调和。全方共奏宣畅通达气机、疏泄三焦湿热之功。方中寓有小半夏加茯苓汤、橘皮竹茹汤、二陈汤、橘枳姜汤等,化痰而不助热,清热而不滞寒,通过“宣上”“畅中”“渗下”从不同部位调畅三焦气机,使湿

热外泄,疾病向愈^[22]。不管是《集验方》记载的温胆汤,还是《三因极一病证方论》的温胆汤,不管是“清胆”还是“温胆”,总体的治疗功效为调达枢机、温和胆气、化痰泄浊,诸药相合共奏分消走泄三焦湿热、鼓舞全身气化之功效。

3 病案举隅

杨某某,男,63岁,身高179 cm,体质量59 kg。首诊2023年10月20日,主诉为反复全身关节肌肉疼痛10余年,现症见全身关节肌肉疼痛,与情绪有关,伴有睡眠不安,乏力,口干,胃脘胀闷不适,时有尿频尿急,小便黄。外院就诊诊断为纤维肌痛综合征,口服布洛芬缓释片、洛索洛芬片效果不佳。舌质红绛,苔少而干腻;两脉浮而浊,力量轻度弱,浊而振幅小。血压:左侧:110/78 mm Hg (1 mm Hg ≈ 0.133 kPa),右侧115/80 mm Hg (服用降压药半片)。西医诊断:纤维肌痛综合征,中医诊断:周痹(湿热互结型),治法为清热利湿、通止痛、解郁和胃,方药以温胆汤加减化裁。处方:姜半夏10 g,茯神20 g,生甘草10 g,生白术20 g,山药15 g,砂仁10 g,竹茹10 g,郁金10 g,豨莶草20 g,当归15 g,生牡蛎30 g,夜交藤30 g,生姜7.5 g。14剂,水煎服,每日1剂,150 mL日2次口服。二诊2023年11月3日,该患者服药后疼痛减轻,胃胀消失,睡眠改善,排气增多,大便次数增多,小便黄减轻,仍见口干。舌质红绛,舌苔干腻减轻。血压:左侧:120/78 mm Hg,右侧108/74 mm Hg (未服用降压药)。上方减砂仁、豨莶草,加玄参10 g,益智仁10 g,嘱续服14剂。三诊2023年11月17日,该患者自诉服药后周身关节疼痛改善,睡眠明显好转,口干、乏力明显改善,刻下:舌质红,舌苔薄黄,略腻,脉弦。上方减玄参,加麦冬15 g,嘱再续服14剂。后继三诊方加减化裁服药调治2个月,期间患者病情稳定。随访3个月,全身疼痛改善,夜寐能安,无口干、乏力、胃脘胀闷不适,未再复发。

按 该患者BMI为18.41 kg/m²,低于正常标准的下限,体形偏瘦,舌质红绛,苔少而干腻,故为阴虚之体,感伤湿热之邪。湿热阻滞于内,经气不利,则全身关节肌肉疼痛、脉浊(即脉管边界浑浊不清,界限不甚分明);湿热蒸腾于上,扰及神明,则睡眠不安;湿热留滞于中焦脾胃,则胃脘胀闷不适;湿热流于下焦,则尿频尿急、小便黄;湿热伤及气阴,则乏力、口干;脉力偏弱、振幅小为气阴两虚的表现;舌苔腻而干提示湿热已伤阴。该患者首诊脉压差32/35 mm Hg,低于正常,可反映出气化能力不足。综上所述该患者属湿热互结、气阴两伤之证。导师张福利教授以温胆汤为主加减化裁进行治疗,方中以茯神代替茯苓,增加宁神之功效,去枳实避免肝阳上亢,扰及轻窍,加郁金开达气分之湿热,如《冯氏锦囊秘录》谓:“郁金因性轻扬,专治郁遏殊效”^[23];豨莶草除湿止痛,兼能降低血压;当归养血而活血;白术、山药健脾益气和胃,以复化生之源;砂仁^[21]芳香醒脾,快气调中,通行结滞;夜交藤配合郁金以安睡眠;生牡蛎软坚化痰,可引湿热从大便而出;生姜、甘草调和诸药,诸药相合可以恢复三焦腑的中正温和之气。二诊该患者服药后疼痛减轻,胃胀消失,睡眠改善,血压正常,仍见口干,上方减砂仁、豨莶草,

加玄参以滋阴降火,益智仁以温脾固肾,如《得配本草》谓:“益智仁可入足太阴经气分,于土中益火”^[24]。三诊病情好转,考虑其阴虚体质故减玄参,加麦冬滋养肺胃之阴。温胆汤主治的病证是外感或内伤所致的气郁痰阻,前人古书记载治疗以“烦疼”“虚烦”“不得眠”“惊悸”等为主要临床表现^[17]。针对湿热互结兼见气阴两伤的患者,导师张福利教授运用温胆汤加减化裁,分利三焦湿热,兼以解郁安神、滋阴生津,给湿热以出路,湿去热清而阴津毫发无损,当属系统辨证,顺势而为,给纤维肌痛综合征自和向愈之机。

4 临证体会

湿热证是中医常见证型,其病情隐匿,病程缠绵,治疗棘手,易累及多脏器、多系统,成为中西医结合领域的研究热点^[25]。湿热导致的病证和病种,近年来呈现上升的趋势,导师张福利教授根据湿热的轻重来判断湿热互结型纤维肌痛综合症的病理机制与病势传变,并从湿重热轻、湿轻热重、湿热并重3种情形来辨治纤维肌痛综合征湿热互结证,在临床上取得一定疗效。温胆汤作为国家中医药管理局公布的第一批《古代经典名方目录》,经过历代医家的传承与发展,应用非常广泛,涉及内外妇儿临证各科^[26]。针对湿热互结型纤维肌痛综合征导师张福利教授以温胆汤治病之本,针对周身疼痛、乏力、焦虑、失眠等不同临床症状表现,导师张福利教授在温胆汤基础上加减化裁用药以治其标,导师张福利教授这一标本兼治、探究病源的思想,在临床上取得了显著的疗效,《素问·标本病传论篇》谓:“治标本者,万举万当,不知标本者,是为妄行”^[2]。明达标本,探究其源,乃是治病求本之先声,如《医学真传》谓:“治病必求其本,必知其源,知其源,治之不远矣”^[27]。以温胆汤作为基础方,历代临床医家化裁出诸多名方,《方剂学》将其归为和解剂中,用于治疗湿遏郁热之证,虽为清胆和胃之方,已成为名副其实的清热利湿之法。导师张福利教授认为温胆汤通过宣上焦、和中焦、利下焦来宣畅气机、通利水道、除痹止痛,不管是湿热、痰热,还是寒湿、痰饮,均可纠其偏嗜,同时导师根据纤维肌痛综合征致病因素——湿热之邪侵袭机体的深浅层次不同,对温胆汤进行靶向性化裁,针对湿多热少的情形,加入苍术、厚朴、槟榔、砂仁等甘温或苦温之品,可达治湿不至于伤阴,救津断不可留湿;针对热多湿少的情况,加入滑石、栀子、芦根、通草等使湿热从下焦走泄而出;若已生痰浊,加石膏、远志、胆南星等化痰通络;若有血瘀的迹象,加茜草、桃仁、当归、郁金等活血化瘀、通络止痛。从导师张福利教授临床上运用温胆汤加减化裁治疗纤维肌痛综合征中,可以体现出3个方面优势:一是温胆汤擅于调和枢机、清热祛湿,能够较系统地解决湿热为患的问题;二是温胆汤全面兼顾湿热互结这一矛盾体作用于机体所引起的生理病理特点;三是温胆汤是温病学“分消走泄法”的典型代表方,纠正湿热偏颇体质,改善发病之内在影响因素。纤维肌痛综合征在临床上属于风湿免疫科疑难杂病,非甾体抗炎药和抗抑郁药长期服用不良反应较多,依赖性也比较大,运用中医药治疗纤维肌痛综合征具有不良反应少、安全性高、远期疗效稳定、不易复发、适合

长期服用的优势和特点。

张福利教授专注于温病学教学与临床数十载,尤其是对叶天士、吴鞠通、薛生白等明清温病大家学谈颇有研究,不但继承了张仲景、叶天士、吴鞠通、薛生白等诸位医家的学术思想,同时将张、叶、吴、薛多家思想融为一炉,形成了外感热病与内伤杂病相结合的系统性辨证观。温胆汤作为温病范畴的经典名方,在临床上具有多途径、多靶点、多机制的协同调控作用^[28],导师创新性地将其应用于湿热互结型纤维肌痛综合征的治疗,不仅拓宽了卫气营血与三焦辨证的施治范围,而且体现出温胆汤在内伤杂病临证辨治中的独特视角。◆

参考文献

- [1] 张奉春. 风湿免疫科诊疗常规[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 129-133.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 99.
- [3] 严世芸, 李其忠. 新编简明中医辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 379.
- [4] 张民庆, 王兴华, 刘华东. 张璐医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 181.
- [5] 秦景明. 症因脉治[M]. 秦皇士, 补辑. 郭霞珍, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 247.
- [6] 赵信教. 圣济总录: 校点本[M]. 郑金生, 汪惟刚, 校点. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 314.
- [7] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 341.
- [8] 张岑炜, 于峥, 刘寨华, 等. 温胆汤在明清时期类方的衍化发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 197-200.
- [9] 张印生, 韩学杰, 孙思邈医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 226.
- [10] 张登本. 王焘医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 444.
- [11] 王象礼. 陈无择医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 121.
- [12] 施国善, 王有鹏. 温胆汤源流及方名探析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1635-1637.
- [13] 文誉坤, 陈春妹, 张福利. 温胆汤及其类方治疗抑郁症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2021, 53(12): 74-77.
- [14] 施国善, 王有鹏. 温胆汤方义及应用探析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 79-81.
- [15] 镇万林, 镇新友, 黄莉华. 温胆汤加减治疗湿热痹发微[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(7): 50-51.
- [16] 陈仁寿, 李煜, 陆跃, 等. 基于古代文献计量分析的古典名方温胆汤关键信息考证[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 439-445.
- [17] 金珏, 陈晓. 温胆汤主治“胆寒”辨析[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8): 37-41.
- [18] 郑齐, 于峥, 杜松, 等. 温胆汤学术滥觞与演进[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 816-819.
- [19] 李飞. 中医历代方论精选[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1998: 670.
- [20] 李冀, 左铮云. 方剂学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 161.
- [21] 周祯祥, 唐德才. 临床中医学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 182, 191, 221.
- [22] 张文凤. 刘景源学术思想及临床经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 635-638.
- [23] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 王新华, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 766.
- [24] 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, 2007: 73.
- [25] 徐雯雯, 任青玲, 洪丹丹. 从系统生物学与中医整体观角度分析湿热证候[J]. 中医药导报, 2019, 25(7): 5-9.
- [26] 张思佳, 周颖靓, 王茹, 等. 温胆汤及其类方治疗失眠研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(10): 192-198.
- [27] 高士斌. 医学真传[M]. 宋咏梅, 李圣兰, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 34.
- [28] 缪美琪, 韩宇博, 刘莉. 黄连温胆汤防治代谢综合征研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8): 35-39.