

介类潜阳与轻灵透达

长春中医学院 马志讲述 杨宗孟整理

一、两法的理论基础

人体内存在着“升降出入”的运动形式，它是推动“生长壮老已”的根本运动形式，是完成机体新陈代谢的根本运动形式。如果这一运动停止，生命就告结束。《内经》提出“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者，生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降”。疾病的发生，则由于机体内在环境的动静失调，阴阳失去相对平衡所造成。这些机能的太过不及，产生相侮相乘，就要发生疾病，即所谓内伤诸证。内伤诸证也与六气有关。如《素问·气交变大论》说：“岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄食减……。岁木不及，燥乃大行，生气失应，……民病中清，胁肋痛，少腹痛，肠鸣溏泄”。所谓岁木太过、岁木不及，就是肝经风热偏盛，脾土被克，或肝的生发之气不足，受肃杀之气的克伐时所表现的病理征象。《素问·天元纪大论》说：“有余而往，不足随之；不足而往，有余从之”。风动太过，又常伴随着湿痰的郁闭，而湿痰郁闭，又能因郁致亢，使气机阻滞，不得潜降，反而自成郁结，加重病情。故当处理这类疾病时，既要介类潜阳，平熄肝风，又要轻灵透达，化痰除湿，宣通郁结。孰轻孰重，则当根据“气有多少，形有盛衰；化有大小，期有远近”等具体情况之不同而因人而异。轻灵透达即理气疏郁、化痰除湿，治其“静”；介类潜阳是平肝熄风、潜镇肝阳，治其“动”。故轻灵透达、介类潜阳是调节机体内在环境的动静失调，使之阴平阳秘的一种治疗大法。

天有六气，即风寒暑湿燥火。人生活在自然界中，如果六气太过不及，超过了人体的适应能力，就会产生疾病，使体内适应六气的机能活动失调。《内经》说：“风以动之，火以温之，暑以蒸之，湿以润之，燥以乾之，寒以坚之”。六气所表现的动、温、蒸、润、乾、坚六种规律，既是自然现象的表现，亦是人体内部生理活动、病理变化的反应。在这情况下，治疗时既要潜降，又要透达。

二、介类潜阳

介类潜阳是抑阳的太过。常用珍珠母、石决明、玳瑁、牡蛎、紫贝齿、龟板、鳖甲等潜镇肝阳、平熄肝风，抑少阳之太过，具有“阳明所至为介化”之性。

肝属厥阴，为风木之脏，内寄相火，体阴而用阳。主要功能是温煦生发、疏泄条达。肝与各脏的关系是：肾水以涵之，心血以濡之，肺金清肃之气以承之（风位之下，金气承之），中宫稼穡之气以培之。

肝经风阳火热偏盛，既可耗伤肝阴，造成肾水不足；而肾水不足，心血亏耗，或肺经清肃之令不足，亦可导致肝经风阳火热偏亢。故介类潜阳又常与育阴药同用。所谓“育阴潜阳”，为标本同治法。介类药品虽属潜降之类，但无苦寒清降之弊。

历代医家，善用介类潜阳镇肝法大有人在。自明代喻嘉言创“畜鱼置介”论后，清代以来，各家应用此法更为广泛。我们在临床中，使用介类潜降法治疗因肝经风阳火热偏亢，乘土侮金，上扰神明，或窜犯经络所致之胃痛、呕逆、咳嗽、头痛、眩晕、不寐、心悸怔忡、水肿、泄泻、痹症等，常常获得较好的疗效。

三、轻灵透达

轻灵透达属“轻可去实”、“宣可去壅”、“通可行滞”之法，采用气味俱薄药物以宣通郁滞、透达气机，达到“通”的目的。前人王孟英常用此法治疗许多大证，仅就水肿病来说，如不属于心脏性或肾炎性的浮肿，常可用理气解郁、化湿通络、宣通气机之“轻灵透达”法而获效。

《素问·阴阳应象大论》说：“味厚者为阴，

薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热。”轻灵透达正是本此理论，采用桑叶、橘叶、佛手、陈皮、紫苏、炒神曲、炒麦芽、炒茵陈、竹茹、桑枝、茯苓、扁豆、木瓜、菖蒲、猪苓、泽泻、滑石、西瓜翠衣、丝瓜络等气味俱薄之品，以宣通郁滞、透达气机。我们在临证之中，遇清瘦之人，量其寒热，酌加酸苦之品，如黄芩、连翘、山梔、丹皮、白芍、龙胆草之类。

食 道 溃 疡 治 验 一 得

南通市中医院 黄 柳 华

严××，男，44岁，干部，初诊日期1982年1月7日。

患者于1981年4月初开始胸膈痞满，上脘灼热嘈杂，以后逐步加重并感疼痛，食欲减退，吞咽梗阻，进食困难进行性加重。顷诊每餐仅能进半流饮食两许，形体日渐消瘦。于1981年7月在某医院经胃镜检查诊断为食道下段炎（并绿豆大溃疡糜烂面），浅表萎缩性胃炎（胃炎为主），为防恶变，当时建议手术治疗，但患者拒绝，遂来我院门诊。

患者病程9个月，形瘦骨立，面色晦滞，精神倦怠，胸膈胀满，嗳气时作，吞咽困难，食欲减退，大便干秘，数日一行，舌薄腻，质衬紫边尖红，脉细弦。此乃痰瘀交搏，气结络阻，郁热伤津所致。拟补胃阴为治本之缓图，消痰气、化瘀热为固津育阴之先着。消补兼施，庶几各得其所。

处方：北沙参15克，麦冬15克，淮山药15克，生黄芪15克，紫丹参30克，乌梅6克，鸡内金10克，法半夏10克，七叶一枝花10克，半枝莲15克，木蝴蝶3克，生甘草6克。7剂。

上方日服1剂，分2次。另配锡类散300毫克口服，每日3次。

1月14日复诊：药后胸膈满闷、上脘灼热嘈杂已除，食后仅有不适感，舌脉如前。效不更章，原方再进10剂，锡类散加至450毫克，每日3次。

1月25日三诊：证情继续好转，进食顺畅，纳谷渐馨，由每日半流3两，改进普饭8两，间有嗳气，二便通调。痰瘀有渐化之势，胃阴有来复之机，

原方去法半夏、半枝莲，加枳壳10克，桔梗6克，以升降气机。

守方服药三个半月，症状完全消失，恢复全天工作。再作胃镜复查，报告为：食道未见明显异常，原糜烂面不复见及，胃窦皱襞充血，后壁处红白相间，隐约可见血管。胃镜诊断：慢性胃炎（浅表性为主，胃窦部）。至此，疾病虽告初愈，体虚尚未全复。转方拟养胃生津，健脾和中善后。处方：南北沙参各15克，麦冬15克，生熟地各15克，淮山药15克，玉竹15克，生白芍15克，乌梅6克，紫丹参15克，炒川连1克，生甘草6克。嘱隔日1剂，分2次服。并停服锡类散。连续巩固2月，体健康复。追访一年零九个月，一切如常，旧疾未发。

按：本证经现代医学检查，病位虽在食道与胃，但按中医辨证，其病变重心仍然在胃。恰如《灵枢·四时气》篇：“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘。”故仿《温病条辨》益胃汤意，取沙参、麦冬养胃生津以滋化源；配山药、黄芪兼顺气阴以本后天；乌梅、甘草酸甘化阴；丹参、鸡内金、半夏祛瘀化痰；七叶一枝花、半枝莲解毒清热，寓祛邪以扶正，清热以固阴；木蝴蝶和胃生肌，安中止痛，《本草纲目拾遗》载本品“治心气痛、肝气痛……痼毒不收口”，似与本症契合。另锡类散原外用治疗白喉、乳蛾等咽喉诸疾，近年来有人“下病上治”用其以灌肠法治疗溃疡性结肠炎，获得较为满意疗效。其实质仍不外取其解毒敛疮、化腐生肌。应用于本例食道溃疡内服，亦获良效，并无不良反应。