

中说:“湿阻上焦者,用开肺气佐淡渗通膀胱,即启上闸开支河,导水势下行之理”(引《临证指南医案》)。由上所述,说明叶氏立法并非独指适用于温挟湿在下焦证。关于孤留热邪说,无论从理论方面,还是从临床实践看,皆不好解释。温热挟湿者,即是温邪与湿邪相合,叶氏之“渗湿于热下”法,即渗利小便,使湿与热同时从尿而排下,不可能导致单独孤立热邪的现象。关于温热挟湿并非单指挟外湿。即便挟有内湿,亦是叶氏所指的范 围,例如外感温邪,因患者素蕴脾湿,这也使得温邪和湿邪留恋难解,常出现身热久久不退,头身痛而沉重,胸脘胀闷,纳呆或外发白痞等症。治此也同样应用“渗湿于热下”法。

引叶氏温挟湿而渗湿于热下案:“冯,三十一,舌白头胀,身痛肢痛,胸闷不食,溺阻,当开气分除湿。飞滑石、杏仁、白蔻仁、大竹叶、炒半夏、白通草。”(《临证指南医案》)。

“透风于热外”是针对温挟风而言,是指宣透风和热以驱除体外,“渗湿于热下”是针对温挟湿而订,是指应用渗湿法和热邪同渗利于下。临证应用时要辨温热之邪的不同,邪气在卫、气、营、血、上、中、下焦的不同而分别采取不同的“透风于热外”及“渗湿于热下”。用药原则以同时驱除风热和湿热的同时,以防伤津耗液。

山东省德州市人民医院(253014) 张 明

山东省德州市中医院 王玉生

温阳法治疗糖尿病

温阳法是八法之一,又称温里法、祛寒法。主要用于中焦虚寒、亡阳欲脱、寒凝经脉等证。中医认为,糖尿病与消渴基本一致。如《素问·奇病论》谓:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”宋代王怀隐等著《太平圣惠方》中又将消渴分为上、中、下三消,载方百余首,治疗药物多选择益气养阴之品。到金元时期刘河间等主张治疗消渴当以清热泻火,益气养阴为要。清代黄坤载等认为消渴责之于肝,而治疗亦力主清热养阴。至费伯雄则补充发展了化痰利湿之法。唯陈修园在《医学实在易·三消症》中强调:“以燥脾之药治之”,主张用理中汤倍白术加天花粉治疗。

我们在临床中体会到,糖尿病无论是传统医学还是现代医学,在其病因上均强调了饮食不节是本病的主要病因,在症状上又以多饮、多食、多尿、消瘦为主。中医理论将人体之正常运行概括为升、降、出、入,如《素问·六微旨大论》说:“非出入,则无以生长壮老已。非升降,则无以生长化收藏”。人有升降出入才能保证人体内外环境的统一,从而维持着人体的生命活动。过多的出或入,日久必然耗乏脏腑之气,造成受累脏器功能的减退;而功能减退的重要标志之一,便是脏腑阳气衰退。因此,病程较长的糖尿患者,多见其阳虚之征。尤以脾肾阳虚多见。亦有一些人虽然临床症状不明显,但血糖逐年递增,降糖药或胰岛素量亦渐增加,并发症增多或加重;还有一些采用清热养阴药久治不效,而改投温阳之品收功者。究其原因,多饮、多食、多尿,日久耗乏了脾肾之气血,造成相关脏器功能下降。表现出脾之运化、胃之受纳和肾之藏精、排泄功能失常。此时,临床多以脾肾阳虚为主,故采用温阳之法而获良效。举例如下。

例1:刘某某,男,65岁。1989年在某医院被诊为糖尿病(2型)。采用饮食控制、口服降糖药治疗血糖控制较为理想。2000年开始出现血糖不稳定,空腹血糖最高为16.2mmol/L,且近3周体重下降11kg,建议改用胰岛素治疗。患者自诉双膝以下疼痛、僵直,行走困难,每天需服止痛片。行走时间稍长则感疲乏,畏寒,且大汗淋漓,遇风则易感冒。常感口苦口粘、心悸,常有早搏,面浮肢肿,腹胀纳呆,口臭,大便干燥2~3日一行,但饮食稍有不慎则腹泻。空腹血糖14.8mmol/L,餐后血糖26.1mmol/L,心电图:ST-T改变。舌质淡,苔白厚腻,脉沉细。辨证属脾肾阳衰,运化失职,气化无力。拟采用温阳化水,健脾导滞,益肾填精为治。方用:附片5g(先煎),桂枝10g,陈皮10g,藿香10g,葛根10g,佩兰10g,生薏苡仁20g,干姜5g,焦三仙30g,威灵仙10g,鸡内金10g,覆盆子15g,桑寄生15g,黄芩15g,怀牛膝10g,水煎服,每日1剂。继服西药降糖药。1周后复诊,言四肢疼痛、僵直感明显减轻,尤以双脚明显,空腹血糖降至10.8mmol/L,精神体力明显好转,唯小腿转筋现象如故,以上方去威灵仙,加木瓜10g续服。1月后患者双下肢疼痛、僵直感几近消失,并言可以慢跑,口干口粘未再出现,偶有口苦、纳呆,二便调,无浮肿,舌质正常苔薄黄,脉沉细。方用:附片5g,干姜5g,焦三仙30g,鸡内金10g,木香10g,怀牛膝10g,茯苓15g,生薏苡仁15g,山茱萸15g,葛根10g,黄连10g,木瓜5g,麦冬15g,桑寄生15g,10剂。以后随症加减,治疗1年后体重回升并稳定在70kg,空腹血糖保持在7mmol/L,餐后血糖维持在8~9mmol/L,眼底无明显改变,2年来视力未再下降,心电图示:大致正常心电图,精神体力均好。口服降糖药由原来的优降糖每日10mg改为格华止500mg,每日2次。

例2:李某某,男,68岁。糖尿病史10年,采用胰岛素治疗5年余。2000年5月因酮体(+)、酸中毒入某医院治疗。既往大便干燥,给予通便灵后出现大便带血。10月底出现沥青色大便,服云南白药无效。胃镜检查示:结肠可疑病变待查。后血红蛋白降至68g/L,2000年10月转入某医院。结肠镜检查示:毛细血管变形、扩张。经输血等治疗,1周后出血好转,未见肉眼血便,但大便潜血仍阳性。1月后大便潜血(+),血红蛋白63g/L,空腹血糖18.9mmol/L,尿糖(++++)。刻诊:患者面色㿔白,动辄喘促,语声低微,气短懒言,心悸怔忡,四肢逆冷,头晕不欲睁眼,纳呆,大便干结难下、量少、色黑,脉大中空,沉取无力,舌质暗淡、苔薄少。证属血虚而阳欲脱。当于养血止血药中加入回阳救逆之品,以养血止血,回阳救逆为治。方用:附片5g(先煎),干姜炭5g,牡丹皮10g,生地黄15g,玄参15g,地榆炭20g,白芍15g,当归10g,火麻仁10g,枳壳10g,西洋参15g,黄芪30g,黄连10g,山茱萸15g,10剂,水煎服。

二诊:血红蛋白升至80g/L,空腹血糖为11.3mmol/L,尿糖(+++~++++),精神明显好转,面色、口唇转红活,四肢较前有力,畏寒减轻,食欲转佳,仍腹胀,食后甚,大便已不干结,颜色变黄,脉沉细,舌质转红苔白。方用:附片3g,干姜炭3g,麦冬15g,生地黄15g,玄参15g,黄连10g,枳壳10g,木香10g,地榆炭15g,肉苁蓉15g,白芍15g,当归10g,西洋参15g,黄芪20g,焦三仙30g,莱菔子15g。又服10剂后,空腹血糖10mmol/L,尿糖(+

~+~),血红蛋白111mg/L,大便潜血(-),诸症均明显好转,改用益气养血善后。1个月后复诊,空腹血糖维持在8.9~7.77mmol/L之间,余症消失。

在治疗糖尿病时,医者大多采用养阴清热之法,对于阴虚内热之证,用之正中病机,可获良效。但如果治疗上拘泥于一种方法而不变更,势必造成不良后果。病程较长的糖尿病患者其治疗过程较为漫长复杂,单纯清热养阴较难获得满意疗效。如果患者已出现倦怠乏力,畏寒肢冷,腹胀便溏,水肿等阳虚气弱,气化无力之证,温阳化气之法显得尤为重要。

中国中医研究院基础理论研究所(100700) 蒲永文

四川省梓潼县中医院 蒲志孝

黄连解毒汤辨析

黄连解毒汤出自《外台秘要》,由黄连、黄芩、黄柏、栀子4味药组成,是清热处理类的代表方剂。笔者对时下中医学院的方剂学教材、教学参考书等的某些观点不尽赞同,故提请同道讨论。

1 黄连解毒汤主治辨析

一般多认为,本方能治疗三焦实热火毒证,其病机是实热火毒充斥三焦、波及上下内外,笔者认为,本方之主治应为“实热火毒证”。理由如下:(1)本方方出《肘后急救方》卷2,方名出《外台秘要》卷1引崔氏方,两书主治分别是“烦呕不得眠”、“大热盛烦呕呻吟错语不得眠”,病机是热病之热毒炽盛而扰乱神明,导致烦呕错语不寐;后世则将本方主治一切实热火毒病症,其病邪或充斥营血,或聚集于某些脏腑,或存在于体表某些部位。所以不必言三焦内外一身俱是热毒。(2)从本方组成药物来讲,四味药均为清热解毒之要药。若治热病错语不寐,则以黄连为主药,余药相须为用作为辅助。若治后世引申主治一切实热火毒病症,取诸药相须为用,集中优势兵力苦寒直折,泻其亢盛之火。学者不可为诸药之最突出功效而印定眼目。因为黄连清心火、泻中焦之火,黄芩清肺热,泻上焦火,黄柏泻下焦火,栀子清泻三焦之火之说,而言本方主治三焦实热火毒证。笔者推测这可能就是主治“三焦”实热火毒之由来。

当然人们也已认识到对诸药归经功效不可过分拘泥,以免胶柱不变,并引张景岳语为佐证:“火有阴阳、热分上下。据古方书咸谓黄连清心,黄芩清肺,石斛、芍药清脾,龙胆清肝,黄柏清肾。今之用者多守此法,是亦胶柱法也。大凡寒凉之物,皆能泻火,岂有凉此而不凉彼者。”其实所引张景岳之语,笔者以为也是似是而非的,其言显然矫枉过正。应该说,作为清热药,诸药有多方面的功效,故凉此亦能凉彼,不可胶柱,不可因某药某方面的突出功效而泯灭了其它方面的功效。所以《本草正义》也说:“黄连大苦大寒,苦燥湿,寒胜热,能降泄一切有余之湿火,而心、脾、肝、肾之热,胆、胃、大小肠之火,无不治之。”此语盛赞黄连用途之广,但话也说得有些过头。张景岳、张山雷都不明白共性与个性间的辩证关系。虽然这些药物都具有寒凉的药性,但每味药都有各自确定的功效。他们过分强调了共性而忽视了个性。而称黄连解毒汤主治三焦实热火毒证、四药分治三焦者,显然是过分强调了个性而忽视了共性。

2 黄连解毒汤君臣佐使辨析

对于组成本方的4味药物之间的关系,方剂学教材、教学参考书等一般认为是君臣佐使的关系。认为黄连清泻心火为君,因心主神明,火主于心,泻火必先泻心,心火宁则诸经之火自降,并且兼泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火,佐以黄柏泻下焦之火,使以栀子通泻三焦,导热下行,使火热从下而去。

笔者对此不完全赞成。本方原主治“烦呕不得眠”、“大热盛烦呕呻吟错语不得眠”,此“大热盛”显然以心火热盛为主。故治疗当以黄连为主药,用量独重。但称黄芩为臣、黄柏为佐,栀子为使,则未免牵强附会。再称黄连清泻心火为君,因心主神明,火主于心,泻火必先泻心,心火宁则诸经之火自降,就更难以使人赞同了。或云,病机十九条有“诸痛痒疮皆属于心”之说。实则《素问直解》中认为本条“心”乃“火”之讹,所以是“诸痛痒疮皆属于火”。再者,即便《内经》原文是“心”而不是“火”,这一条病机也不能说完全正确,而是需要后世进一步完善和发展。所以,针对原主治,本方药物之间关系是主、辅关系。黄连为主,余药为辅。但黄芩、黄柏、栀子3药不必再强分主次,都是辅助药。针对后世发展的主治,笔者以为这4味药物作用虽各有千秋,但均为泻火解毒之佳品,功在伯仲之间,其关系可以理解为相须为用,故认为本方结构是相须结构。临证运用时黄连剂量不必一定超过余药。

3 黄连解毒汤与承气汤异同辨析

有的学者认为,该方在临床应用,首先要分清泻火与通下泻实热之方有区别。《外台秘要》卷1引崔氏方:“又若胃中燥粪,令人错语,正热盛亦令人错语。若秘而错语者,宜服承气汤;通利而错语者,宜服下四味黄连除热汤(即黄连解毒汤)。”所以有的教材便谓此为本方证与大承气汤证的“根本区别”。可是在临证加减中却又说“若便秘者,加大黄以泻下焦实热”,假若按前面的说法,应该是“若便秘者,宜选用承气汤”才是。笔者以为两方的确有区别,但是如果一味地强调其“根本区别”,而不讲两者的联系是不符合临床实际的,是给后世学者以束缚,而不是予以活法。

首先《外台秘要》所说的其实只是两方在治疗“错语”时的区别,而不是所谓的“根本区别”。而且后世临床也并不拘泥,医案中、临床上常见便秘者用解毒汤加大黄,不便秘者也可以根据病情暂用承气汤,两方同用者也并不鲜见。古方中也多有这样的例子。如《宣明论方》卷四之大金花丸由黄柏、黄芩、黄连、大黄组成,可看做黄连解毒汤与承气汤合方,主治“中外诸热,寝汗咬牙,睡语惊悸,溺血淋闭,咳血衄血,瘦弱头痛,并骨蒸、肺痿、喘嗽”,方中有大黄却未云便秘。

笔者以为不妨这样表述它们的联系与区别:两方均有清热之功,而承气汤还有泻下之效。故治疗阳明腑实证必用承气汤。治疗实热所致之热病错语、不寐、癫狂,两方均可用,如大便秘结者多用承气汤,否则多用黄连解毒汤,但临床也常常将两方合用;治疗实热火毒证,如吐血衄血、热盛发斑、身热下痢、湿热黄疸、痈疽疔毒,一般多用黄连解毒汤,但古书中也有用承气汤的记载,临床可于黄连解毒汤中加大黄以增强清热之力。

同济大学附属第十人民医院中医科(200072) 邢斌