

百家园

从《伤寒论》谈火郁证治当寒温合法

“火郁”一词,首见于《素问·六元正纪大论》。火郁之证,无论在外感疾病或内伤杂病中均可见到。《素问·六元正纪大论》提出“火郁发之”,开治火郁之门径,实为治疗火郁证之根本法则。所谓发之,即宣发、发泄之意。这种治法,在《伤寒论》中得到很好的体现。

1 《伤寒论》治疗火郁举隅

《伤寒论》虽为外感寒邪所致热病而置,但书中也对火郁证的治疗提供了不少的方法。第 48 条云:“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之、熏之”,即用发汗解表的方法。若“发汗不彻不足言,阳气怫郁不得越,当汗不汗”出现变证,可用“更发汗”,“小发汗”的方法。若火郁较轻,邪热乘虚客于胸中,郁而不宣,“反复颠倒”、“心中懊憹”,可用栀子豉汤,方中栀子清热除烦,豆豉微温,宣透表热,乃为寒温合法之典范。后世用栀子豉汤治疗火郁证多进行加减,如《重订广温热论》之加味栀子豉汤,新加栀子豉汤。叶天士认为,凡属中上二焦气分郁热,甚至郁热弥漫三焦均可以栀子豉汤化裁用之。

若火郁重证,可用大青龙汤、麻杏石甘汤。《伤寒论》第 38 条曰:“太阳中风,脉浮紧,发汗恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”,第 39 条曰:“伤寒脉浮缓,身不疼但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”,大青龙汤之烦躁乃寒邪郁闭于表,阳气不得宣泄、郁而为热所致,重点在于阳郁而不汗出,故张仲景点出“不汗出而烦躁”。若寒邪束表,阳气郁遏时间较长,在表之气机不畅,还会出现身重。故大青龙汤的治疗重点在于发越阳气,药物重点在麻黄之发汗而不在石膏之清热,故麻黄用 6 两之多(麻黄汤中仅用 3 两),而石膏仅用“如鸡子大”,其意亦在此,且大队辛温发汗药中配伍少量辛凉之石膏,即可针对阳郁化热,又可制约麻黄之辛温。麻杏石甘汤是用于治疗太阳病误汗误下后“汗出而喘,无大热”之证。对“无大热”的理解,历代医家争论不休,实则可理解为热壅于肺,热郁于里而表无大热,方中石膏与麻黄之比为 2:1(石膏半斤,麻黄 4 两),可见石膏用量并不大,治疗重点也当在宣开肺气,发肺经火郁,故药物重点仍在于麻黄之发越阳气,而用石膏清解肺热兼制麻黄辛温。总之,以上两方均体现了“火郁发之”的治法。

2 火郁证治当寒温合法

金元时代刘完素针对时医禁锢于《伤寒论》之说,用热药治疗热病之弊,开创寒凉一派。明确提出“六气皆从火化”,而对六气化火的关键,又创造性地提出“阳热易为郁结”的论点,将外感热病的基本病理变化概括为阳热怫郁,腠理闭塞。如温热之邪,其性属阳,其致病既有宣泄、发汗立愈的特点,又有导致阳热怫郁,阻遏气血正常疏通,气机为之郁滞之机会。又如寒与热本是对立的,但刘完素对寒气为病也提出了“寒主闭藏而腠理

闭塞,阳气怫郁不能通畅,怫然内作,故身热燥而无汗”,“冷热相并,均能使阳气怫郁,不能宣散而生热”,即认为感寒也是发生热证的重要原因。对火郁之证,多用表里双解的方法,如双解散,方中有麻黄、荆芥、防风等辛温之品与大量寒凉药相配,也体现了寒温合法。

明清时期,温病学派兴起,对火郁一证的治疗,又产生了一些新的变化。如《伤寒温疫条辨》升降散,方中药仅 4 味,“僵蚕、蝉蜕,升阳中之清阳;姜黄、大黄,降阴中之浊阴,一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣”。全书以升降散为主方进行加减,创制治瘟十五方。其配伍平正轻灵,偏于辛凉。后世多以升降散作为治疗火郁的基础方,临床应用多配以质轻味薄之品,如薄荷、竹叶、栀子、连翘、金银花等。纵观当今临床,治疗火郁证多用辛凉清透之品,有时还加入黄芩、黄连等清热解暑药。从疗效上看,有时效果尚可,但有时却不见疗效,有时还可以出现长达数月或数年之久的低热、咳嗽及其他变证。究其原因,在于火郁之证,阳热郁结,气机闭塞,火与郁往往互为因果,互为影响,正如何梦瑶所说:“盖邪末有不为火者也,火末有不由郁者也”。单用辛凉苦寒直折里热,不仅不能清除邪热,反而易凝滞气机,使邪无出路,泄越无门,反成凉遏之势,冰伏之弊。

我们认为,火郁证的治疗关键不在“火”而在“郁”上。寒温合法能顺逐温热开泄之性,使温热之邪由里向外透达,以解除阳热怫郁。辛凉之品轻清宣透,引郁热外达,乃为正治,但临床观察可以发现其宣透力量太弱,用其恐病重药轻,难以胜任,不足以驱邪外出,有时还可以加剧邪气壅滞,形成阳热郁遏。而辛温之品,气香得速,性善疏通,用于温热证能起疏表达邪,开通玄府,宣闭开窍,泄湿透热,舒畅气机之效。因此,寒温合法,既可以疏通开达,透泄邪热,又可以防止寒凉冰伏。在临床运用中,对于辛凉之品,常选用清热兼疏透的药物。在辛温药物方面,对于火郁较轻之证,也可使用微温之淡豆豉,葱白宣畅气机,如栀子豉汤加减,对一般火郁之证,可加用羌活,荆芥,防风,如《兰室秘藏》火郁汤;而对邪热郁闭较重之证,甚可加用麻黄,如麻杏石甘汤;对挟湿之证,可加用藿香、香薷,如新加香薷饮。

3 结语

火郁之证,根源在于邪气阻滞气机,郁热蕴结于里。治疗在调畅气机的基础上,一定要注意寒温合法的运用,使其气机调畅,郁热外透,杜其凉遏冰伏之弊。许多现代病的发生,都与火郁证有密切联系,如空调病、滥用抗生素后引起深部脓肿等。由此可见,寒温合法治疗火郁证在当今社会仍具有现实意义。

成都中医药大学(610075) 张 胜 朱春冬 李 远

中医时间医学与夜间哮喘发作

Chinese Journal of Integrative Medicine Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

昼夜节律性变化与病理因素结合,使疾病的发生、病情的演变,也具有某种规律。夜间哮喘是哮喘的一种普遍现象,现从

中医学理论方面浅析如下。

1 人体昼夜阴阳的变化:阴阳是自然界相互关联的事物或现象对立双方的概括,阴阳两个方面处于不停地运动变化之中,即阴阳的消长。人体昼夜阴阳变化亦如此。《灵枢·营卫生会》云:“夜半为阴隆,夜半后为阴衰,平旦阴尽而阳受气,如是无已,与天地同纪。”可见半夜为阴隆盛之际,日中为阳隆盛之时,而平旦和日入为阴阳平衡之时。如果以一天分阴阳,白天为阳,夜间为阴。一天之中,阴阳不断消长变化,但处于相对平衡状态。这种消长平衡运动引起世界万物的生长变化。一旦打破这种阴阳平衡,机体就会表现某种病态。夜间阴偏盛,阳气难以外达,哮喘患者宿痰内伏,痰为水湿凝聚而成,属阴邪,另外哮喘患者素体常脾、肺、肾阳虚,二者相合加重机体阴偏盛,阴盛则阳衰,导致阴阳失衡,从而使哮喘发作。

2 人体昼夜气机升降:气的运动,简称气机。气运动的基本形式是升降出入,而气的升降出入运动是生命活动的根本。《素问·六微旨大论》说:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。”而阳气的升降既标示阴气的消长,又反映昼夜气机运动的规律。阳气升降具有一定的节律,如郑寿全《医理真传》所说:“人身之气机,日日俱从子时发起,子为一阳,故曰太阳。”随着子时一阳生,气机开始生发,内伏于体内之痰也随着气机的升发而活动,阻与气道,痰气交阻,痰随气升,气因痰阻,影响气的出入表现出喉中有声,咳嗽、气喘而发病。

3 昼夜卫气运行节律:卫气是运行于脉外之气,有护卫肌表防御外邪入侵的作用。卫气的运行,随着昼夜时间变动,有着一定的节律,如张介宾《类经》中说:“卫气者,犹天之有清阳,地之有郁蒸,阴阳昼夜,随时而变者也。”又如《灵枢·卫气行》曰:“阳主昼,阴主夜。故卫气之行,一日一夜五十周于身,昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周。”卫气昼日行于阳,即行于四末皮肤身肉之间,能防外邪入侵;昼行于阳,循行于五脏之里,卫表较虚,抵御外邪能力减弱。并且夜间六淫邪气之寒邪较盛,寒邪侵袭肺卫,引触伏痰,则哮喘发作。正如《医学实在易·哮喘症》:“一发则肺膈之寒气于肺膜之浊痰,狼狽相依,窒塞关隘,不容呼吸,而呼吸正气,转触其痰,鼾齁有声。”

4 人气昼夜节律:人气是中医学研究生命运动时使用的一个独特概念。它不是脏腑组织的单项机能,而是指人体的脏腑机能、气血活动、气机升降等所体现的精神、精力而言。人气随着昼夜阴阳的消长节律性活动,对病情变化有很大的影响,如《灵枢·顺气一日分四时》篇中说:“朝则人气始生,病气衰,故旦慧。日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”哮喘病情变化也体现了这种旦慧、昼安、夕加、夜甚的节律,当人气生长旺盛时,正气充盛,抗邪力强,正盛则邪退,表现为昼安。而夜间人气衰减,人气衰退,抗邪无力,而哮喘患者体内宿痰内伏,痰属阴,夜间借助自然界、人体之阴生长而旺盛,正不盛邪,故夜甚。

5 五脏主时昼夜节律:《素问·藏气法时论》曰:“合人形以法四时五行而治,何如而从何如而逆?……岐伯对曰:……而定五脏之气,间甚之时,死生之期也。”可见根据五脏应时的原则,可以判断疾病预言。如果把一天分为五时,据五脏的生理功能与五时阴阳消长变化,它们的相应关系如下,肝旺时为平旦(3~9时),心旺时卫日中(9~15时),脾旺于日昃(13~17时),肺旺于下晡(15~21时),肾旺于夜半(21~3时)。五脏所主之时,是

脏气偏旺的时间,其功能与自然界阴阳消长具有相类似的性质;如肝脏于朝时应生气,肺于日入应收气,肾旺于夜半应藏气。病理因素与五脏旺衰结合起来,使病情表化具有一定的节律。夜间属阴,为肺、肾、肝所主,肝肺肾所主之时,脏气应自然界阴阳变化规律而偏旺,但由于哮喘病人长期反复发作而伤上,导致内脏虚损,肺、肾受累,肺、肾之气不能顺应自然界之气而当旺不旺,气当收时不收,当藏不藏,气失所主,气无纳潜而发咳嗽、喘息。

总之,人体机能所表现的时间生物学特征,对哮喘的发作产生一定的影响,应掌握这种节律,时间性地加强预防工作。

广州中医药大学 2003 级研究生(510405) 张俊红

广州中医药大学第一附属医院 刘小虹

慢性肺原性心脏病气阴两亏证治管见

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)指由于胸廓、肺组织或肺动脉及其分支的原发性病变引起的,因肺循环阻力增加,肺动脉高压导致的心脏病。据古代有关文献记载,肺心病多属于中医心悸、喘证、肺胀、咳嗽、痰饮、水肿等范畴。中医根据其不同时期的临床表现分型颇多,《实用中医内科学》、《实用中西医结合诊断治疗学》等将其分为肺肾气虚、心脾阳虚、脾肾阳虚、心脾肾阳虚、肺肾阳虚、痰迷心窍、热陷心包、热极动风、元阳欲脱、入血动血等型,《络病学》在诸多辨证分型的基础提出了肺络瘀阻、肺络气虚等理论,但肺心病气阴两亏阶段的辨证治疗尚少见论述。我们观察,肺心病气阴两亏阶段并不少见,治疗得当可延缓病情进一步发展,缓解症状,提高患者生活质量。

肺心病中医认为本虚标实,本虚者,气虚、阳虚、阴虚,气虚、阳虚多见,气阴两虚临床亦不少见,标实者,水、饮、痰、瘀。临床观察,若将肺心病依初、中、后、病重期分,则初病以气病为主,以肺肾气虚为主,符合中医肺为气之主、肾为气之根的论说,中期则由气及阳(心功能失代偿)阳损及阴,甚至及血,出现气一阳一阴一血的演变过程,而气阴两亏多见于中期。据其病机特点,自拟标本肺心汤。方药组成:红参 10~20g,麦冬 20g,生黄芪 30~100g,南沙参 30g,黄精 30~60g,黄芩 15g,胆南星 6g,赤芍 20~30g,水蛭 10~20g,紫苏子 15g,葶苈子 20~50g,甘草 6g。脓痰多加鱼腥草 30g,紫草 20g;尿少肿甚加茯苓 30g,猪苓 20g,通草 30~100g;喘甚加炙麻黄 10g,地龙 15~30g;胸痛加瓜蒌 30g,丹参 15g;便秘加火麻仁 12g,郁李仁 10g。方中生黄芪、甘草、红参益气利水,南沙参、黄精、麦冬养阴清肺化痰,共奏益气养阴、化痰利水之效,以固其本。紫苏子、胆南星、葶苈子寒温并用,刚柔相济,平喘泻肺,利水消肿,祛痰化饮。痰、瘀、饮互结,蕴阻肺络,易郁而化火,中医有停痰之处必有伏热之论,用黄芩“味苦性凉。中空,最善清肺经气分之热,由脾而下通三焦,达于膀胱以小便”(《医学衷中参西录》)。赤芍、水蛭专入血分,活血逐瘀,以治其标。全方益气养阴,化痰蠲饮,活血逐瘀,扶正固本,标本兼顾,疏通三焦。本方益气而不滞,养阴而不腻,活血而不留瘀,利水蠲饮而不伤正。切中肺心病气阴两亏之病机,临床应用效果尚好。

如治郝某某,男,53岁,2003年2月6日初诊。反复咳嗽、气喘15年,每在冬春加重,近1月因劳累加重,服用肺宝、长效茶碱、严迪等西药症状不缓解。诊见:颜面、口唇、爪甲紫暗,两足背轻度凹陷性水肿。时有气短自汗、手足心烧、咳吐痰黄,劳