

“火郁发之”的临床运用4则

宾 学 森*

主题词 治则 @ 火郁发之

1 发腠理而除“燔炭”

李某某,女性,20岁,1986年盛夏诊。患者因持续高热1周不退,在内科住院诊治,查血象不高,肥达氏反应阴性,血培养(-),虽经摄X线胸片、B超肝胆等多项检查,均未见异常,诊断不明确。治疗先后用过热可平肌注,氨基比林注射,又用过多种抗生素肌注与静脉点滴无效,再用酒精擦浴、冰块外敷等。结果体温非但不降,反而从40℃上升至41.5℃。乃延中医会诊。患者面赤,身火热而无汗,皮肤灼热如燔炭,四肢逆冷,虽火热1周而仍有恶寒之症,口不甚渴。察其舌质红而苔薄白,脉象浮紧而数。询问其病因,缘于1周前,因单位上防暑降温,免费供应冷饮,该患者与人打赌,1次连喝10杯冰水,又吃8根冰棒,结果当日下午起病,遂恶寒发热腹痛等。此病起于过贪冷饮,损伤中阳,不能外达肌肤,卫阳不宣,郁而化热,虽然高热1周不退,但犹有恶寒、脉浮、无汗、苔薄白等症。此表邪未解,治法当遵《内经》“体若燔炭,汗出而散”之训。乃投荆防败毒散加减:荆芥10g,防风10g,紫苏10g,薄荷12g,柴胡10g,羌活6g,川芎10g,甘草6g,生姜3片,香薷15g。嘱每隔4小时服药1次,并停止用冰袋。结果服药1剂后而微汗出,热始降,3剂而汗大出,热全退,诸症悉平。

按:本例因暴饮冰冷,致使中阳不展,卫阳郁遏而致恶寒、高热不退,故用辛温发汗之法。虽时值盛夏酷暑之际,仍用荆防败毒散加减,尤其加用夏日之麻黄——香薷以发汗,更增其发散腠理之功。全方共奏辛温而解寒郁,发汗而除

“燔炭”之效。

2 透气分而熄火热

祝某某,男,34岁,1979年末伏诊。患者因在庐山休假期间,不慎感邪患病,症见寒战高热,咳嗽胸闷,继而神志不清,面色苍白,四肢逆冷,血压下降,某医院诊断为“肺部感染合并中毒性休克”,经抢救数天,已纠正休克,血压稳定,但发热不退,咳嗽胸痛犹存,遂服中药(处方不详),并每日同时用抗生素点滴治疗半个月,发热仍在39℃左右,乃转入我院治疗。诊见病人发热,日晡尤甚,上午体温38℃,下午39℃左右,皮肤蒸热,面赤,汗出不畅,不恶寒,干咳喘气,心烦,胸中郁闷,口渴喜冷饮,口苦纳呆,大便干,尿黄短,身倦乏力,舌红,苔黄,脉细数。听诊肺部有干罗音。X线胸片示:右肺中叶炎症,诊断为肺炎。证属郁火伏肺,法以辛寒宣泄,清肺止咳。处方:生石膏100g,金银花15g,连翘15g,竹叶10g,薄荷10g,牛蒡子10g,芦根15g,桔梗10g,桑白皮15g,地骨皮15g,甘草6g。每日服2剂,嘱每隔6小时服药1次。3剂后,发热退尽,心烦口渴,面赤诸症若失,调理数日病愈出院。

按:本例起病于夏秋之交,感受暑热于凉爽阴湿之山区,暑热发泄不畅,郁伏于肺胃,未能采用辛凉宣透之剂,仅用清热之药,使邪热郁困难解。故单用中药辛凉宣泄。叶天士谓热病的治则“在卫汗之可也,到气方可清气,入营犹可透热转气”此案热在肺胃气分,故应用大剂生石膏辛寒清热,而辅以泻白散、银翘散加减,使清中有透,俾热邪有出路,透而不燥,故疗效显著。

3 化郁遏而除湿热

吴某某,男,32岁,1974年秋诊。患者因发热恶寒、全身酸痛困重1天,曾在当地作肥达氏反应(-),血培养、骨髓培养均(-),其它理化检验均未见病原体,诊断一直难定,先后当肠伤

* 江西医学院第一附属医院,江西省南昌市永外正街11号(330006)

收稿日期:1995-10-09

寒、亚败血症等病治疗,用过氯、红、金、庆大霉素点滴等,治疗1个月,发热仍不退。致此,病人已持续发热40多天不退,形体消瘦,精神萎靡,每天卧床不起,饮食不进,神情淡漠,少气懒言,面色萎黄无华,身热肢凉,下半身无汗,体温上午38.6℃,下午39.1℃。伴胸闷、腹胀,口淡粘糊,渴不欲饮,纳呆便溏,尿黄。舌质红、苔黄厚腻,脉象濡数。中医诊断:病名属湿温病。辨证为热在气分,湿热郁遏中焦为主。治以理气化浊,清热燥湿。方用连朴饮加减:黄连10g,厚朴12g,石菖蒲10g,法半夏10g,山栀12g,芦根15g,滑石15g,藿香10g,佩兰10g,青蒿15g。每日服2剂,每隔4小时服药1次。为了观察中药的疗效,停用一切西药。服上药1日后,四末转温,下半身有微汗,热势开始下降。当服完4剂,发热已退清,诸症减轻,食欲精神好转,能下床走路。再以参苓白术散加减调理1周而病愈出院。

按:本例长期发热达40多天之久,可谓缠绵难解矣。究其病因,非湿温莫属,湿热相合,如油入面,缠绵难解。本例湿热并重,故以连朴饮加减。方中以黄连、山栀苦寒燥湿清热为主,辅以朴、菖、夏、芦、滑石化湿,使湿去热孤,不能缠绵;佐以藿香、佩兰芳香化浊,醒脾开胃;使以青蒿,能“使热邪由阴分透出阳分”,开郁遏而畅气机,全方合用,集清、化、透于一体,故能速起沉痾。

4 升阳气而散潮热

周某某,男,36岁,1977年春诊。患者因每日上午潮热1年余,久经当地医治不愈而就诊。当时诊见患者每日上午发热,体温在38℃左右,不恶寒,无汗,皮肤灼热,自觉骨髓中发热,热如火燎,扪之灼手,心中烦热,四末欠温。无掌心热,无盗汗症。午后热减至37.6℃,傍晚热自退,次日又如如是潮热,日日如此。伴消瘦,纳少,神疲乏力,口干不多饮,二便尚可。舌质红、边齿痕、苔薄白少津,脉虚软而数。诊断为内伤发热,辨证属脾胃阳气不升,中焦郁热。治以升阳散火法。方用李东垣升阳散火汤加减:升麻10g,葛根15g,羌活6g,独活10g,柴胡15g,白芍10g,

党参15g,白术10g,防风10g,生炙甘草各6g,生姜3片,大枣5枚为引。服上方7剂后,热势渐减,上午体温37.8℃,皮肤潮湿,食欲精神好转,守上方加秦艽10g,再进7剂后痊愈。

按:盖阳经之火郁,非阳气升发而郁热难解。方中柴胡散发少阳之火,升麻、葛根散发阳明之火,羌活、防风散发太阳之火,独活散发少阴之火,上药都是味薄气轻,升散上行之药,使三阳之气升腾,三焦舒畅,火郁自然发散。另外,以参、术、草益气健脾,以防升散太过,耗伤正气,白芍敛阴退热,姜、枣调和脾胃,全方共奏升阳散火之功。

5 体会

笔者认为,火郁发之中的“火”邪,是身体内外因素致使人体气机运行不畅,郁而化热化火。火郁之因甚多,外六淫可以引起,其中寒邪、湿邪最易郁阻气机,造成郁火。内六淫也可致火郁,情志失调亦可产生火郁,如肝郁化火就很常见。郁火发生的时间可缓可速,并非一定要“郁久”化火。

对于火郁的治则,《内经》已明言“发之”。但发之之法,却同中有异,并非一概发汗。张介宾《类经》指出:“发,发越也”,“故当因其势而解之,散之,升之,扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发,非独止于汗也。”《丹溪心法要诀》指出:“火郁可发,当看何经”。笔者认为,火郁之发,还要当看何因。例如,寒郁温发(如例1),湿郁化发(如例3),肺郁宣发(如例2),阳虚郁升发(如例4),气郁疏发(如丹栀逍遥散),食郁消发(如五积散),血郁(瘀)则散发(如肝脓疡之发热,用复元活血汤活血散瘀)等等,须灵活变通。另外,治火郁重症,需每日服药2剂,方可速效。

诚 邀

为开发特色中医药,集全国特色医药之长,中国中医研究院特色医药合作中心准备邀请:肿瘤、红斑狼疮、类风湿、哮喘、脑血管病、糖尿病、癫痫、脉管炎等疑难大症之确有专长的专家,共同研究、早出成果,凡有意合作的个人或单位均可前来接洽。

本中心将举办乳腺病、女性专科中医治疗和手诊的培训班,为期一周,协助解决食宿,欢迎报名,以便安排。

地点:北京昌平政府街15号,中国中医研究院长城医院,中国中医研究院特色医药合作中心,邮编:102200,电话:971.4273 971.4274,联系人:郭艳玲 杜玉堂