

当代名医

蒋文照论气辨浊的经验

徐珊*

主题词 气分病/中医药疗法 郁证/中医药疗法 @
蒋文照

导师蒋文照教授早年师承晚清御医陈莲舫之弟子徐松全,尽得其传。医教工作50余载,学验俱丰。临证注重气之为病,倡言浊邪致病,匠心独具。认为浊阻气郁而病生,疏化调达则法验。兹择要论述如次。

1 论治气病经验

气之为病,临证极为广泛。《素问·举痛论》说:“百病皆生于气”。蒋老甚赞此说,临证辨治,注重气分病证,喜用气分方药。他说:就气分本病而言,证有气虚、气滞、气逆、气陷之异,治有补益、行气、降逆、升提之别。而气之与精、血、津液、脏腑、经络关系密切,他病之中,常见气分受累。故辨证着眼气分,治则不离乎气。

1.1 升降失常,气病表现:升降出入是气机运动的基本形式。在气机升降出入运动中,脾胃之升降功能活动最具关键意义。脾胃之气升降失常,出入无序,主要表现为:升者不升,降者不降,纳而不入,运而不行,诸病随之而生。治脾胃调升降,蒋老主张顺从脾胃各自特性,脾宜升、宜健、宜燥、宜补;胃宜降、宜和、宜润、宜泄。

如治徐某呃逆案,男,35岁,1984年2月11日初诊。素有脘痛,近2日忽呃逆不止,昼夜无间断,胸膈痞满不舒,苔腻,脉弦滑。治以清肝和胃,化痰降逆。处方:旋覆花(包)10g,代赭石20g,藿香9g,法半夏6g,丁香3g,沉香片3g,制川朴6g,炒枳实6g,陈皮6g,柿蒂9g,生山栀9g,姜竹茹6g,3剂。

2月15日二诊:呃逆缓解,气促亦平,胸闷

不舒仍作,胃脘隐痛,苔白,脉弦,治仍上法出入。处方:高良姜3g,旋覆花(包)10g,丁香3g,法半夏6g,青陈皮各6g,制川朴6g,炒黄芩6g,熟莱菔子9g,广木香6g,白茯苓15g,3剂。

按:该证湿热夹痰,阻碍气机,肝木先失条达,胃土又失和降,以胃寒为本,肝火为标。治以清泄降火,辅化痰湿,调畅气机,和中安胃为法。俾其郁火得泄,肝气得疏,痰湿得化,则上冲之呃逆自止。

1.2 气分郁滞,病变关键:在各种气分病证中,尤以气机郁滞之变最为关键。气分郁滞为气分病变的基础。《医经溯洄集·五郁论》说:“凡病之起也,多由乎郁,郁者,滞而不通之意”。气机郁滞,日久不愈,势必由气及血、津液、脏腑经络等,形成血瘀、湿停、痰生、脏腑失调及经络失和,变成多端。蒋老认为:诸般病证每具气机郁滞之变,法宜宣畅气机。

如治周某郁证案,女,63岁,1991年10月4日初诊。精神抑郁,多愁善感,时有幻觉,语言不伦,甚而啼哭,夜难入寐,苔薄白而腻,脉细弦。治以行气解郁,化痰宁心。处方:郁金9g,石菖蒲9g,制香附9g,玫瑰花6g,绿萼梅6g,广木香6g,陈胆星9g,白茯苓15g,夜交藤30g,淮小麦30g,北五味6g,红枣20g,炙甘草6g,7剂。

10月11日二诊。药后幻觉减少,夜寐安,纳少神倦,苔薄腻,脉细,治续原旨。处方:郁金9g,石菖蒲9g,制香附9g,玫瑰花6g,绿萼梅6g,淮小麦30g,北五味6g,陈胆星9g,竹沥半夏9g,白茯苓15g,红枣20g,炙鸡金9g,炙甘草6g,7剂。

按:《金匱要略》说:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作”。患者情绪抑郁,肝失疏泄,气机郁滞,湿聚痰生,痰气内结。思虑过度,心气

* 浙江中医学院,杭州市庆春街(310009)

收稿日期:1995-07-30

亏耗,脏阴不足,神失所养。辨证分析属“脏躁”、“郁证”范畴。故方以疏肝理气为主,并佐化痰之南星、半夏;养心安神之甘麦大枣。气机调畅,而诸症趋于稳定。

1.3 因虚致病,尤须详识:气分病变有虚证,亦有实证,即使气机郁滞之因,亦有虚有实,或缘气虚温运无力;或因情志所伤,病邪阻滞。故宣畅气机,非限行破一端。如脾胃病证,病中满者,常由气虚之故,气虚不能运行,则气滞而满;气不能行水,则湿阻而满;气不能消谷,则食停而满。古方之中,补而行之者,不乏其例。如脾胃气虚而滞,宜五味异功散;脾气下陷,滞而不升者宜补中益气汤;元气大虚,气化不行而痛,宜十全大补汤等。皆补以行气之法,要在补中有运,行而不滞。

如治罗某胁痛案,男,38岁,1992年1月17日初诊。2年前曾患乙型肝炎,嗣后稍劳则右胁隐痛,脘腹胀滞,神倦体疲,苔白,脉弦,治以补气行滞。处方:炙黄芪15g,党参15g,炒白术9g,川朴花6g,广木香6g,制香附9g,元胡9g,郁金9g,炒白芍15g,丹参15g,八月札12g,炙鸡金9g,白茯苓15g,炙甘草6g,7剂。

按:气之虚与滞,譬如江河之水,浩浩荡荡,岂能阻塞。惟沟洫溪谷水浅泥淤,遂至壅遏。不思导源江河,资灌输以冀流通,惟日事疏凿,水日涸而淤如故。患者气虚而滞,肝脾不调,蒋老疏方,补气以助动力,行气以运郁滞,服药半月,即见效应。

2 辨析浊邪特色

2.1 浊邪为病,湿痰饮瘀互见:浊之原意当为水不清,混浊。引入祖国医学病学说,主要指污秽、垢浊之邪,如湿浊、湿热薰蒸之浊;或腐败污秽之气,如山岚瘴气、恶浊不洁之气;或浊秽不清之物,如痰浊、饮浊、瘀浊等。蒋老积数十年之临床经验认为,作为病因,气之不正、不清,即成浊邪。人之疾病,无论外感,还是内伤,多缘脏腑不和,经络不利,而使荣卫不清,气血败浊,疾病遂生。故浊邪内阻,最为广泛。蒋老临证擅治肺经疾患及脾胃疾病。如辨治肺疾,认为:肺位最高,又为娇脏,外感六淫,内伤七情,皆可犯肺,

以致气机升降失常,而“肺为贮痰之器”,痰浊阻肺,气机不利,乃肺脏疾患之病机中心。临证治疗则不离乎“化”,而“化”之义,一谓化其痰浊;一谓利其肺气,肺利则气化,浊行而复为津液矣。临证据其邪气性质之不同,正气亏虚之差异而选用宣化、温化、清化、润化等法,多获效应。又如我们对296例慢性胃炎进行舌象观察,结果表明:舌苔呈现白腻、黄腻或灰黑腻而主湿浊内阻者126例;舌紫、瘀点瘀斑舌、舌下脉络瘀紫等瘀舌而主瘀浊内滞者25例;腻苔与瘀舌并见主湿瘀交阻者98例。病因为湿瘀浊阻者占84.12%,足见浊邪致病之危害性、严重性。

在秽浊之邪中,蒋老认为:以湿浊、痰浊、饮浊、瘀浊尤为多见。脏腑功能失调,水液代谢障碍,水湿停聚凝结,质地稠厚为痰,清而稀薄属饮。诚如《锦囊秘录》所言:“痰者乃血气津液不清,薰蒸结聚而成”,故成痰浊、饮浊。《灵枢·邪客篇》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,血行瘀阻,遂成瘀浊。可见湿浊、痰浊、饮浊、瘀浊,皆为水液代谢和血液运行障碍而产生的病理产物,并成为新的致病因素。蒋老辨析浊邪之生说:湿、痰、饮、瘀,同出一源,由津液所变,故易互见并存。如《血证论》说:“须知痰水之壅,由瘀血使然”。惟气血浊,则津液不清,停聚凝结,为痰为饮。反之,痰饮内停,气机阻滞,血行受阻,亦致血瘀。湿痰饮瘀之间,关系密切,互为因果,夹杂并见。湿痰饮瘀秽浊相关为病,涉及临床各科。

2.2 浊阻气郁,疏化调达并施:湿痰饮瘀秽浊之邪,既是病理产物,又是致病因素。秽浊内生,多缘脏腑经络失调,气机郁滞而成。《医碥》说:“气本清,滞而痰凝、血瘀则浊矣”。气清畅行则水津四布,气机郁滞则水浊壅瘀。湿停、痰壅、饮聚、血瘀,责之于气机郁滞,升降失常。而湿痰饮瘀出自水液而性属阴,其质粘稠滞涩,最易阻碍气机,影响升降,使气机不畅,升降失调,故而浊阻气滞,尤易常见。临证治疗,蒋老主张疏化调达并施。所谓疏化者,疏化湿浊,祛降痰饮,活血行瘀而去其浊秽。调达者,通达气机,调畅升降。如辨治肠道疾病,蒋老说:肠道之功能,以气为

用,病多气分见累。肠道职行传导化物,虚实更替,宜通行不宜郁滞,其病重于实而略于虚。而实者,浊滞二字可以概之。凡湿、热、瘀、食、虫等污浊之邪阻滞肠道,传化失司而变生诸疾,其中又以湿浊为基,而善夹杂,诸如湿阻气滞、湿蕴生热、湿聚血瘀、湿食互结、湿热生虫之类。故湿浊为病恒多,是谓要领。恢复肠道传化之职,蒋老主张从化浊调气入手。化浊者,祛除肠道之病邪。调气者,恢复传化之功能。可谓提纲挈领,执简驭繁。

2.3 浊病辨治,外感内伤宜分:浊邪致病,蒋老从外感、内伤两类辨证论治。外感疾病以感受湿浊之邪,或湿热氤氲之浊为主,其致病特点多为壅塞清窍而致神识昏迷等。如《温病条辨》说:“脾郁发黄,黄极则诸窍为闭,秽浊塞窍者死”。“热蒸头胀,身痛呕逆,小便不通,神识昏迷”。当急以宣畅气机,化浊开窍为治。

如治陈某肠伤寒案,男,21岁,1955年9月16日诊。湿温时邪,秽浊蒙清,发热不退,胸闷烦渴,周身困重,入夜谵语,虽见白痞,不得汗解,大便稍溏,小便短赤,苔白黄腻,脉弦滑数,治以化浊达邪,清气宣窍。处方:清水豆卷12g,白薏仁3g,杏仁9g,焦山栀12g,连翘15g,生苡仁15g,鲜芦根15g,淡竹叶9g,益元散(包)12g,白通草3g,郁金9g,石菖蒲9g,赤茯苓12g,3剂。

按:本案系湿温邪浊留恋气分不解,郁蒸肌腠故身热。湿性粘滞重浊,故虽痞显汗出而邪未尽泄。谵语神昏,乃湿浊蒙蔽清窍,诚如《外感湿热篇》所说:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”。胸闷烦渴,乃湿温浊邪有向外透泄之势而未得宣畅。蒋老以三仁汤化裁,清泄湿热,透邪外达,宣通三焦气机,以冀透邪热于外,渗湿浊于下,使湿温浊邪从表里分消,3剂而热退神清。

内伤杂证则为秽浊内生,湿痰饮瘀夹杂互见,而以痰瘀交阻为主。涉及脏腑颇广,尤以心、肝、肺、胃、脑、胞宫等多被累及。症见神昏、失眠、癫狂、肺胀、症积等。临证治疗,注重化浊、调气之时,宜化湿、祛痰、蠲饮、行瘀而去其浊。

如治范某症瘕案,女,33岁,1992年7月10日初诊。右侧小腹胀痛1年余。经B超检查提示:子宫右后探及一囊性包块约5.4cm×3.8cm×3.3cm。诊为右侧卵巢皮样囊肿。腹部发胀,右腹隐痛,舌淡紫,苔薄白腻,脉弦细。治以行气化浊消积。处方:生黄芪15g,夏枯草12g,昆布9g,海藻9g,象贝9g,生牡蛎20g,丹皮9g,丹参15g,小青皮6g,广木香6g,炒苡仁20g,绿萼梅6g,炙鸡金9g,通草6g。

9月4日二诊:上方继服50余剂,腹胀减轻,隐痛偶作,苔薄白,脉弦细,治再原法出入。上方去绿萼梅,加制香附9g、乌药9g,7剂。

10月23日三诊:B超复查:子宫右侧探及一圆形包块约1.5cm×2.0cm。苔薄,脉弦,治守原方继进,服药30剂后复查,包块消失。

按:妇人症瘕,蒋老治主行气化浊法,调畅气机,又以化痰散瘀消积。方中青皮、木香、绿萼梅行气开郁;黄芪之补以助行气之力;丹皮、丹参活血行瘀;昆布、海藻、贝母化痰散结;夏枯草、牡蛎、苡仁、鸡金软坚消症;通草取其疏通经络之义。诸药合用,虽似平常,然配伍严谨,故服药4月,症块竟消。

重用决明子治少年白发

边 东 岚*

笔者受《本草考汇》“决明,味咸入血,气寒治热”的启示,重用决明子配入处方,治少年白发,获较好疗效,现举1例如下。

周某某,女,17岁。15岁时发现头顶部白发。近两年来白发增多,扒开黑发,可见头顶部有近手掌大小黑白相间的一片头发,十分着急。于1994年3月20日前来诊治。患者平素嗜食肥甘辛燥,面部皮肤呈油性且干燥,痤疮起伏不断,大便干结,舌质红苔腻,脉滑。辨证:阴虚血热,湿邪郁滞。

药用:决明子30g,生地20g,泽泻15g。沸水浸泡,每日代茶饮,半年后来诊,白发消失,面部痤疮已愈,皮肤转细腻。

* 云南省开远市中医医院(661000)

收稿日期:1996-03-04