

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.017

临证心得

温法在炎症性疾病治疗中的应用

杨悦娅*

(上海市中医文献馆, 上海市瑞金二路 156 号, 200020)

摘要 临床多将西医学的“炎症”与中医学的“热毒”“湿热”相等同,所以对炎症性疾病常以清热解毒、清热泻火、清热利湿等论治。这种机械化的对等治疗方式有悖于中医学辨证论治的原则,故从温法治疗炎症机理的探讨和临证体会分析温法在炎症性疾病中的具体运用。

关键词 温法; 炎症; 热毒; 清热解毒

温法属于中医治疗八法之一,是指运用温性或热性药物来鼓动阳气,驱散寒邪,消除里寒证的一种治法,具有温化散寒、振奋阳气、鼓动生理机能的作用。目前临床常把西医学的“炎症”与中医学的“热毒”“湿热”相等同,认为“炎症”就是热证,所以对炎症的治疗多以清热解毒、清热泻火、清热利湿论治,这种机械化的对等治疗方式有悖于中医辨证论治的原则。炎症是机体受病原体侵入后所发生的抗病、应答性的病理过程,热证是其中的病理反应证型之一。中医以清热解毒泻火法采用苦寒的药物清除里热火毒,这些药物在临床运用和药理研究中有一定程度的抗菌、抗病毒作用。但事实上,许多炎症尤其是慢性炎症并非热证,而是呈现出来一派寒象,若用清热苦寒药治疗则会更伤脾肾,损伤阳气,此时在温法指导下运用辛温热性类中药治疗,能在多层面发挥抗炎效应。

1 温法治疗炎症的机理

现代医学所指的感染性疾病是多种病理反应的过程,有组织和细胞的直接损害,有细菌和病毒的毒素分解物对机体的损害,更有机体某脏器、组织、系统受损害后的继发病症,所以表现出来的症状会因人体质的不同而有所不同。中医在临床更关注的是不同体质所表现出来的不同证候,实热之体感邪之后多表现为热证,虚寒之体感邪之后多呈寒证,所以西医的感染性疾病并非是单一热证、毒症,以炎症之说套用清解之法,临证必致大误。

《伤寒论》301 条“少阴病始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”此为少阴里寒之人感受表邪有急性感染而见太阳表热,采用辛温之麻黄细辛附子汤温散表邪治疗发热的例证。炎症的渗出,组织包裹,使得气血瘀阻,血流不畅;痰湿凝结,阳气受遏,均可致寒象表现。临床观察发现,慢性炎症导致机体虚寒,寒性刺激可引起机体应激反应,使消化道、子宫、血管等平滑肌收缩,产生疼痛,使得相应器官表现为缺血、淤血、水肿,机体出现畏寒、身凉肢冷等症状。温里药则能使平滑肌扩张,提高组织间的血液灌注量,增强能量代谢,促进机体产热过程,发挥温法的温化作用,从而改善上述症状。

温法可对免疫系统发挥积极作用,通过对内分泌、体液调节的影响增强机体免疫,提高体液免疫血浆 IgG 浓度,增强白细胞和网状内皮系统的吞噬功能等,从不同层面发挥抗炎的合力^[1]。温里药有刺激垂体-肾上腺皮质系统释放糖皮质激素的作用,可从有效减少炎症介质的合成释放、促进平滑肌舒张以及抗氧化作用等途径发挥其抗炎作用^[2-3]。有实验表明,附子、干姜、肉桂组成的复方能不同程度地兴奋垂体-甲状腺系统、垂体-肾上腺系统、交感-肾上腺系统,通过神经-内分泌途径来调节和增强各系统的机能^[2-3],从而改善血液循环、加速毒素的分解和排泄,促进炎症的吸收,阻止其对组织及细胞的损害,减轻症状并促进病变愈合。黄芪、党参等甘温补气类药均具有较强的抗炎和免疫调节作用,可促进血细胞增加,改善血液循

* 通讯方式: ymmxbnbb@163.com

环系统^[6-7]。

2 温法治疗炎症验案

2.1 慢性支气管炎

患者，女，55 岁。2013 年 9 月 21 日初诊。患者自幼哮喘，育龄期后病情缓解。20 年来，每年季节转换则易发咳喘，西医诊断为支气管炎哮喘。1 周前突发哮喘、胸闷，急诊予以激素及对症治疗，静脉滴注抗生素药物治疗，稍有缓解，但仍然喘咳难平。刻诊：咳喘，咯痰，色白起沫，胸闷、气短，夜难平卧，端坐呼吸，倦怠乏力，动则汗出，口干，大便调。舌嫩红、苔薄白，脉弦滑。此为外寒引动宿疾，寒饮束肺，肺气失于宣降，气机壅滞。治宜温肺化饮，理气化痰，宣降肺气。处方：桂枝 6g，炙麻黄 6g，细辛 3g，厚朴 8g，辛夷 6g，干姜 3g，姜半夏 10g，五味子 6g，苍耳子 8g，茯苓 15g，前胡 10g，防风 6g，牛蒡子 10g，蝉蜕 8g，苦杏仁 10g，浙贝母 10g，紫苏子 10g，紫菀 15g，莱菔子 15g，瓜蒌 15g，西青果 8g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。2013 年 10 月 19 日二诊：药后喘咳减，夜能平卧，胸闷、气短明显改善，纳可，大便调。舌嫩红、苔薄，脉滑。既效守法。处方以初诊方去浙贝母、西青果，加杜仲 15g，肉苁蓉 15g，桃仁 10g，参蛤粉 3g，川贝母 6g，以增纳气活血之功，助降气平喘，通利气血。继服 14 剂。2013 年 11 月 3 日三诊：咳喘已平，夜能平卧。精神转振，气色转润，纳可，大便调。舌微红、苔薄，脉细。遂于方中加葶苈子 6g，嘱服两周以资疗效。并嘱缓解期常服参蛤粉以扶正固元，提高免疫力，减少复发。2014 年 1 月随访病情稳定，冬季未发。2016 年 1 月因外感再次引发宿疾，来诊仍以温化宣肺而收功。

按：张仲景用小青龙汤治疗心下有水气、外寒内饮所致的咳喘痰多，甚者胸满倚息不得卧。方用麻黄、桂枝相须，以发汗散寒解表，温阳利水化饮，宣肺平喘咳；干姜、细辛温肺化饮的同时助麻黄、桂枝温散表寒，走表又达里而为臣药；半夏燥湿化痰，五味子酸敛固护肺气，并与桂枝、炙甘草调和营卫，同时又可防诸温燥之性，实为温法治疗咳喘良方。此案实践温法治炎症，借张仲景之方加宣表、化痰、理气诸品，临证收效多验。

2.2 慢性肠炎

患者，女，74 岁。2004 年 1 月 14 日初诊。患者大便水泄 20 余年，尤在饮食稍有不慎，或受寒

风冷诱发。每日腹泻于凌晨即起，泻下水样完谷之物，大便日行四五次。怕冷畏风，面部潮红，面颊烘热感，口干但不欲饮或饮水不多。此证属下元虚冷，命门火衰，火不生土，日久滑脱冷泄。治当以温肾暖脾，固肠止泻，并引火归原而温下焦之寒。处方：白术 15g，山药 15g，炙黄芪 15g，厚朴 6g，姜半夏 10g，苍术 10g，防风 10g，肉桂 6g，艾叶 6g，吴茱萸 6g，补骨脂 12g，乌药 6g，木香 6g，陈皮 10g，乌梅 6g，煅牡蛎 20g，黄连 6g，炒白芍 12g，煨葛根 15g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。初诊即见显效，水泻次数减少，面红炽热减轻，汗出已平，虚火已伏。再诊则酌取附子、狗脊、赤石脂、诃子、肉蔻，选上药一二味加之，取温肾暖脾涩肠固泻之功，服药近 1 个月，大便已由水泄转溏软，次数由每日 5 次减至 2 或 3 次。守法调治 2 个月左右，病情稳定，生活质量提高。

按 《素问·至真要大论》曰 “诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒”，诸病水液，指各种病变中所出现的液状排泄物、分泌物以及体内潴留不能气化的水饮积液；澄澈清冷，言其有形之物的性状寒冷而清稀，临床诸病所出现此类性状物，多为寒邪阳虚所致。本案虽有面部烘热潮红、口干之热象，但其本质仍为肾虚火衰不能温煦脾土所致。只因久泻伤阴，虚火上浮，故有面红口干之状。慢性肠炎病初仅有湿热实证者，应首重清化一法，若病之后期则多以温通为要。腹泻清稀，完谷不化，乃脾肾阳虚，中焦虚寒所致。诚如《素问玄机原病式》所言 “澄澈清冷，湛而不浑浊也，水体清静，而其气寒冷，故水谷不化而吐利清冷水液，为病寒也。”初诊全方温肾暖土，燥湿行气，补中有行，行中有止，使火能生土，脾得健运，清阳以升，寒湿得化，则下利清谷得止。

2.3 炎症性痤疮

患者，女，26 岁。2006 年 3 月 9 日初诊。主诉：面部痤疮 3 年，加重 1 年余。面颊、下颌痤疮明显布散突起，并伴炎性暗红结节，时有痛痒。问诊患者有月经不规则出血、痛经、便秘等症，很易辨为血热瘀滞之象。但观前医处方多以气血两清为主，可见辨证之中必有不周之嫌。末次月经 2006 年 2 月 20 日。刻诊：倦怠乏力，口干不欲饮，大便干结。舌质淡、苔白浊腻，脉沉濡。处方：炮附片 6g，苍术 15g，白术 15g，黄芪 15g，厚朴 6g，徐长卿 15g，佩兰 15g，茯苓 15g，猪苓 20g，泽

(下转第 165 页)

15 g, 杜仲 15 g, 续断 10 g, 黄芩 9 g, 僵蚕 12 g, 枸杞子 12 g, 炙鳖甲 9 g, 山慈菇 10 g, 夏枯草 30 g, 大枣 20 g。患者因有滑胎史要求继续保胎。继而前方随证加减, 服至妊娠 5 个月余而停药。随访 2010 年 4 月 29 日足月剖宫产一健康女婴。

按语: 本案患者屡次流产, 加之手术创伤, 肾气损伤, 又复癥瘕, 致患者脾肾俱虚、气血不足、气滞血瘀则瘀痰互结而癥瘕又聚, 冲任不固与瘀积不祛, 则标本相煎而漏下不止, 故治宜祛瘀软坚使胎无所害, 补益脾肾使胎有所载, 调养气血使胎得濡养。因患者漏下反复不止, 治当急需澄源化瘀、固本止血安胎, 故予三七、当归祛瘀生新, 二药合用, 具活血养血而无出血之虞。另黄芪、白术益气健脾, 为健脾补气安胎之要药; 白芍养血柔肝以养胎, 黄芩乃为泄热安胎之要药, 因白术性燥, 配黄芩可相辅相成, 不燥不寒; 杜仲、菟丝子、枸杞子补乙癸以奠先天之根基; 更用“一根一蒂”(苎麻根、南瓜蒂) 维系重载之胎; 夏枯草、炙鳖甲以化痰软坚。二诊时因漏下加重而加大三七用量, 加用牡丹皮炭等增强活血祛瘀止血之力。最终使瘀浊除则新血生, 胎漏获止。全方集化瘀软坚、健脾补肾于一体, 既能驱逐瘀滞而不伤胎, 又能补气养血

而不凝滞, 终获安胎保胎之功。细察患者之前三次胎殒, 皆因瘀滞不除之故, 设本案若不予活血化瘀, 只用健脾补肾、益气养血保胎, 恐亦难以收效。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 210.
- [2] 张建平, 吴晓霞. 血栓前状态与复发性流产 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(12): 917-919.
- [3] 尤昭玲, 王若光, 李军, 等. 益气化瘀法对胎儿宫内发育迟缓患者子宫动脉、脐动脉血流影响的研究 [J]. 中国中医药科技, 2000, 7(5): 321-322.
- [4] 郁相云, 钟建华, 张旭, 等. 中药三七对血液系统的药理活性研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 249-253.
- [5] 王艳. 中药三七对血液系统药理作用及临床新用 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(3): 45.
- [6] 洪海洲, 梁梅荣. 冯延智运用三七经验 [J]. 陕西中医, 2011, 32(1): 66-67.
- [7] 杨春凤, 张媛媛, 张建平. 妊娠 D-二聚体的变化及临床意义 [J]. 热带医学杂志, 2015, 15(2): 272.
- [8] 上海市中医文献馆. 跟名医做临床: 妇科难病 (二) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 21.

(收稿日期: 2016-02-28; 修回日期: 2016-10-08)

编辑: 侯建春

(上接第 162 页)

泻 10 g, 瓜蒌 20 g, 枳壳 10 g, 扁豆衣 30 g, 稽豆衣 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱忌辛辣、油炸、苦寒食物, 不可挤压痤疮。停用外敷西药及化妆品。1 周后药尽来诊, 时值月经期近, 以调经疏通为先。月经净后, 根据证情在初诊方基础上加生地黄、泽泻、薏苡仁、制半夏、黄芩、菟丝子、白鲜皮等。调治 1 个月余, 面部痤疮瘰结渐消渐淡, 未再有新发, 且月经来潮腹痛已消, 期中赤带收瘥。

按: 患者面部痤疮 3 年, 加重 1 年余。两侧面颊及下颌痤疮密布突起如赤豆, 痒痒时作。抓住寒湿病机论治, 用附子、苍术等振阳温燥之属, 用之无助热之虞, 反能得到便畅痤疮消、痛经得瘥、赤带得收之效。治病用方本无定轨, 无论何病何证, 均应结合整体辨证而施治, 不可执一不变。

综上所述, 温法具有回阳温里逐寒之效, 适用于脾胃虚寒、肾阳衰微、阳气欲脱、寒饮痰凝等里寒证。《素问·至真要大论》中“寒者热之”“劳者温之”“寒因热用”的论述奠定了温法的理论依据。自汉代以来, 医家皆喜用温法, 尤其用于急、危、重证, 多能力挽狂澜, 施于慢性顽病痼疾, 亦

能起沉痾于须臾。但用好温法重在对症而不在于套用西医病种, 总以温治“寒”为总纲, 或阴证, 或阳虚, 或里寒, 全在辨证恰当而已。

参考文献

- [1] 颜建云. 温法的研究进展 [J]. 中西医结合学报, 2003, 11(4): 301-303.
- [2] 陈玉春. 人参、附子与参附汤的免疫调节作用机理初探 [J]. 中成药, 1994, 16(8): 30-31.
- [3] 谢人明. 干姜及其提取物对肾上腺皮质功能作用的实验研究 [J]. 陕西新医药, 1984, 13(5): 53.
- [4] 张明发. 肉桂的药理作用及温里功效 [J]. 陕西中医, 1995, 16(1): 40.
- [5] 张明发. 抗炎药物的抗腹泻作用研究进展 [J]. 西北药学杂志, 1993, 8(1): 40.
- [6] 杨金泉. 黄芪的药理作用研究进展 [J]. 医学理论与实践, 2010, 23(2): 148-150.
- [7] 韦美秀. 党参的药理研究及临床应用概况 [J]. 广西医学, 1998, 20(4): 125-127.

(收稿日期: 2016-05-19; 修回日期: 2016-10-10)

编辑: 侯建春