

杨震运用相火学说论治郁病经验

任晓芳¹ 杨璞叶²

(1. 西安市中医医院, 陕西省西安市东大街, 710001; 2. 西安市北方医院)

杨震(1940~), 男, 西安市中医医院主任医师、教授、硕士研究生导师, 第三批及第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。享受国务院政府特殊津贴, 从事中医内科临床40余年, 对中医内科尤其是肝病的辨证与治疗有独到经验, 获省市级科研成果奖多项。

[关键词] 郁病; 相火; 中医药疗法; 经验; 杨震

杨震主任医师从事中医内科临床、教学、科研工作40余年, 继承、发扬朱丹溪所倡之“相火论”学说, 治疗疑难杂病每获效验。我们有幸跟师学习, 受益匪浅。现将其应用“相火学说”论治郁病的学术思想总结如下。

1 病因病机

相火失常是郁病发病的基础。朱丹溪曰:“主闭藏者, 肾也; 司疏泄者, 肝也。二脏皆有相火, 而其系上属于心。心, 君火也, 为物所感则易动, 心动则相火亦动, 动则精自走, 相火翕然而起, 虽不交会, 亦暗流而疏泄矣。所以圣贤只是教人收心养心, 其旨深矣。”张景岳阐释云:“轻清而光焰于上者, 火之明也; 重实而温蓄于下者, 火之位也。明即位之神, 无名则神用无由以著; 位即明之本, 无位则光焰何从以生, 故君火之变化于无穷, 总赖此相火之栽培于地”。说明相火与君火彼此相互依存, 相互协调。而君火处于主导地位, 为人体生命活动的主宰。相火虽处从属之位, 但职司全身之机能活动, 是君火功能的根基, 在精神活动中, 二者也相互影响。相火每因心为外物所感而动, 相火是五脏及情志活动的动力之源。若情志失调, 所欲不遂, 郁怒不解、或忧愁所伤, 导致五脏气机不和, 表现为虚衰之火, 相火不足, 不能发挥其少火生气, 推动和激发机体脏器活动作用。“气有余便是火”, 郁遏日久, 则失其位或失其平, 表现为失位之火、亢盛之火; 相火失位则君火不明, 可出现情绪、认知和行为的异常。

2 治则治法方药

杨老师认为, 郁病的病变基础是“气火内郁、郁热相火”。主要以“内郁”为主, 且有火郁迫阴之势。调治本证, 应本“见微知著”的原则。张山雷《脏腑药式补正》曰:“肝气乃病理之一大门, 善调其肝, 以治百病。”善调

其肝, 就是要运用疏肝、养肝、清肝的方法使气火不致向伤阴方面转化。具体应依《内经》“木郁达之, 火郁发之”的原则, 综合疏、平、抑、调、柔各法, 选用辛、酸、甘、苦、咸之类药味。自拟“解郁合欢汤”加减, 方中以合欢皮为君, 解郁安神, 调肝木之横逆而不伤肝阴; 白芍、佛手为臣, 敛阴柔肝, 解郁和中, 防郁热伤阴; 牡丹皮、茜草、天冬、麦冬、百合、鸡内金为佐, 凉血养阴, 防郁火; 百合甘、微寒, 归肺、心、胃经, 滋阴润肺, 强肺金以抑肝木; 鸡内金甘、平, 归脾、胃经, 属土, “见肝之病, 当先实脾”, 实土以防传变; 香橼入肝经为使, 共奏疏郁、平逆、清火、养阴之效。

在此基本治法的基础上, 临证依病势而加减: 伴湿热重者, 加茵陈、佩兰芳化、清热利湿以清相火; 血热重者, 加紫草咸凉入血; 伴阴虚者, 加生地黄滋阴凉血; 伴肝气不足者, 加升麻、黄芪以升发肝气。

3 讨论

郁之为病始见于《黄帝内经》, 并描述了郁病的临床表现, 《素问·脏气法时论》中说:“肝病者, 两胁下痛引少腹, 令人善怒。”并说:“忧愁者, 气闭塞而不行。”《丹溪心法·六郁》中提出:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病多生于郁。”并在《内经》理论基础上, 综合六淫、七情等内外病因, 创立了“气、血、痰、火、湿、食”的六郁学说。

历代医家说论郁, 有广义狭义之分。广义的郁, 包括外邪、情志等因素所致的郁在内, 狭义的郁, 即单指情志不舒为病因的郁。明代以后的医籍中记载的郁病, 多单指情志之郁而言。关于郁病的治疗, 《素问·六元正纪大论》说:“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”。汉代张仲景《金匮要略》中对肝郁证提出“四逆散”以疏达肝郁。朱丹溪在《金匱钩玄》中用芎术丸(越鞠丸)治六郁。

目前中医对于郁病的治疗, 多以肝气郁结为核心, 而以疏肝理气开郁为治。但该病服药时间一般较长, 疏肝理气之剂近期疗效尚可, 常服易致耗气伤阴、久而气阴两虚, 而用“相火学说”为指导, 辨治郁病, 疗效显著。

4 病案举例

路某, 女, 45岁, 诉“失眠多梦、情绪不宁半年余,

(下转第790页)

指力要垂直、深透,以患者有痛感为度。②矫形手法:在点穴治疗的同时,间断结合扳法、拨法、推法等手法。扳法是反向用力牵拉挛缩的关节,缓慢牵拉痉挛肌肉、肌群,注意动作要和缓,以令肌肉不致反射性痉挛为妥。拨法是分别在肌肉放松状态下和扳法牵紧时,用手指弹拨肌肉的起止点、肌腹以及肌腹与肌腱移行处的方法。推法则是顺肌肉、经络走向推捋的一种方法。

附:矫形手法操作示范(右侧为例)。

肩关节内收挛缩畸形:被动外展肩关节,同时点揉、弹拨胸大肌、背阔肌,点击三角肌等。肩关节后伸挛缩畸形:被动前屈、外旋肩关节,同时点揉、弹拨背阔肌、大圆肌等。肘关节屈曲挛缩畸形:被动伸直肘关节,弹拨肱二头肌、肱肌,点击肱三头肌。前臂旋前畸形:医生左手托拿患儿右肘部,拇指点叩曲池,右手拿住尺桡骨远端,拇指置于桡骨背侧,两手相对用力,令患儿右前臂被动旋后。同时左手食指、中指、无名指紧叩,弹拨旋前圆肌,右手则适当弹拨旋前方肌。腕关节屈曲挛缩畸形:被动伸腕,用扳法矫正,结合弹拨屈腕肌起始部。拇指内收、屈曲挛缩畸形:医生右手抓住患者右手2~4指,左手则抓住其拇指,令其拇指被动伸直、外展、背伸,并做患腕背伸和前臂旋后活动。手指屈曲挛缩畸形:医生右手抓住患者右手2~4指,左手则抓住其左掌部,令手指被动伸直、过伸。髋关节内收挛缩畸形:做蛙式试验动作,屈髋90°,令双膝被动分开,并弹拨股内收肌群。髋关节屈曲挛缩畸形:仰卧位按压膝前,俯卧位则按压骶髂部,令髋关节缓慢被动后伸,予以牵拉。膝关节屈曲挛缩畸形:仰卧位按压膝前,俯卧位则压按骶髂部及足踝部,令膝关节伸直。马蹄足畸形:用整足法,患者仰卧,医生立其右侧,先做踝关节被动背伸牵拉,弹拨、推捋小腿三头肌,然后令右足放平,医生右掌托于前足下,左手掌根置足弓高处往下压,右手同时向远端牵抬,可闻响声。踝关节内翻挛缩畸形:用扳法令踝关节被动外翻、背伸,弹拨胫后肌。

3.3 辅助疗法

①放松手法:轻手法刺激,放松肌肉,做推捋、捻搓、拍揉等法2分钟。②对症治疗:流涎、言语不利者,点

压、揉按承浆、廉泉、迎香穴各4次,拇指、食指相对,按摩喉结、舌骨及舌骨上方的小肌肉各15次。流涎者加揉垂根,言语不利者加按哑门。③平衡肌力:除针对痉挛肌肉直接治疗外,还要注意其相应拮抗肌群的刺激治疗,即所谓“泻其有余、补其不足”。④功能锻炼:针对患儿功能障碍情况,制定相关的锻炼方法,并让家长掌握、配合练习。主要是练习伸手上举、拿东西、手持物、吃饭、穿衣、挤纽扣,以及下肢伸直位足跟落地站立、行走等功能。⑤外固定:对严重肌肉痉挛导致的关节挛缩畸形者,可结合石膏托外固定,协助矫正,如严重的马蹄足、膝关节屈曲挛缩等。

3.4 注意事项

①治疗量:每次治疗20~30分钟,每周5次,40次为1个疗程。可治疗3个疗程,每疗程间隔1个月。②选穴原则:关节周围、肌肉起止点附近、肌腹与肌腱移行处附近的穴位,为主穴;受累肢体用局部选穴和循经选穴;结合相应的头皮运动区、感觉区选取头部穴位;根据四肢神经干走向取穴;根据肌肉走向取穴。③操作要点:对挛缩的肌肉、肌群,用泻法,点穴刺激力度可稍重,指力要垂直、深透,以患者有痛感为度;同时点击其拮抗肌群,用补法,轻重结合,以轻为主,以重为辅,以有酸胀感为度。对痉挛型患者做局部点穴时,应间断结合扳法、拨法、推法等矫形手法。

4 结语

在多年的临床与研究中,王主任以贾氏点穴疗法为基础,运用现代医学理论,师其法而不泥其方,不断对其治疗方法进行补充、完善,创立了王氏疗瘫矫形手法,例如治疗前臂旋前畸形的“前臂旋前畸形矫正法”、治疗腓绳肌挛缩的“直腿抬高五指按摩法”,治疗马蹄高弓足的“整足法”、“搬足法”等10多种矫形手法。这些手法对矫正脑瘫的关节挛缩畸形,起到事半功倍的作用。同时,他还将中医药辨证施治、康复训练、语言疗法、作业疗法等措施融入其中,形成中西医结合治疗方法。

(收稿日期:2009-03-11)

[编辑:洪涛]

(上接第786页)

加重1周,伴见纳差、口干、目涩不明、大便不畅、尿黄,常有绝望感、不能正常工作,舌质红、苔薄黄,脉弦稍涩。曾在多处诊治,诊为“抑郁症”,但治疗效果不佳。辨证属郁热相火伤阴,治法以疏郁清火养阴,处方:合欢皮15g,白芍12g,佛手10g,牡丹皮12g,茜草12g,天冬15g,麦冬15g,百合12g,鸡内金10g,香橼12g,生地黄

12g,10剂。二诊:情绪明显改善,失眠好转,口干减轻,仍有多梦,舌质红苔薄黄,脉弦细。上方加柏子仁15g,10剂。三诊:诸症均减,舌质红苔薄白,脉弦。继用原方调理1个月余,病愈,工作生活如常人。随访3个月,病情稳定。

Copyright © 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(收稿日期:2009-02-26;修回日期:2009-04-21)

[编辑:洪涛]