

从寒热并用理论探讨慢性胃肠疾病的辨治

马祥雪¹, 王凤云², 唐旭东^{2*}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院)

摘要 寒热错杂是慢性胃肠疾病的重要病机, 胃肠道症状是寒热错杂证主体证候群。追溯寒热并用的源流, 通过探讨寒热并用理论的三种代表治法——辛开苦降法、温清并用法、寒热合化法, 阐明寒热并用是慢性胃肠疾病的常用治法。

关键词 胃肠疾病; 寒热并用; 辛开苦降; 温清并用; 寒热合化

慢性胃肠疾病属中医学“胃痛”“痞证”“吞酸”“泄泻”“痢疾”等范畴, 临床常见胃脘痛、痞满、反酸、泄泻、久痢等表现。对于上述症状反复发作的患者, 常规的理气、健脾、化湿、温中等治法难以取得理想疗效。基于胃肠的生理功能和疾病特点, 寒热错杂是上述病证的重要病机, 临证时以寒热并用的思路指导用药常可取得良好效果。现对寒热并用理论在胃肠疾病的运用作一探讨。

1 寒热并用的发展源流及内涵

寒热并用的组方思路始见于《黄帝内经》, 在其所载十三方中属于寒热药物并用的就有鸡矢醴、乌鲷骨薤白丸、半夏秫米汤三方。《素问·五常政大论》曰“治热以寒, 温而行之; 治寒以热, 凉而行之”, 而对于寒热错杂的复杂病证, 单用寒药或热药无法满足治疗的需要, 由此寒热并用的思想应运而生。张仲景秉《黄帝内经》之旨著《伤寒杂病论》, 创立“寒热并用”理论, 并创制了一系列寒热并用的方剂, 如黄连汤治疗胃热肠寒所致“腹中痛, 欲呕吐”; 半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤治疗中焦寒热不调所致“心下痞, 呕吐, 下利”; 乌梅丸治疗上热下寒所致“蛔厥, 久痢”等, 为后世应用此法树立了典范。后世医家在《伤寒杂病论》基础上对寒热并用的配伍思路不断地进行充实与发展, 如金元医家刘完素虽倡导“火热论”, 但其组方时寒凉药物中每多配伍温热之品以顾护脾胃, 如治疗湿热痢疾之芍药汤, 用黄

芩、黄连清肠中湿热的同时, 佐以少量官桂, 取其辛热之性, 防止黄芩、黄连苦寒伤中与冰伏湿遏。李东垣提出“内伤脾胃, 百病由生”, 《兰室秘藏》所载枳实消痞丸治疗中焦寒热互结之痞证, 以黄连苦寒降泄, 清热燥湿; 半夏曲辛温散结, 降逆和胃; 干姜辛热, 温中散寒, 三药联合寒热并调, 辛开苦降, 散结消痞。明清时期, 李时珍在《本草纲目》黄连条目中列举姜连散(干姜、黄连)、交通丸(黄连、茱萸)、姜黄散(黄连、生姜)等, 盛赞寒热配伍应用“此皆一冷一热, 一阴一阳, 寒因热用, 热因寒用, 君臣相佐, 阴阳相济, 最得制方之妙, 所以有成功而无偏胜之害也”。可见, 寒热并用之法始见于《黄帝内经》, 成熟于《伤寒杂病论》, 并经历代医家不断完善, 广泛用于包括胃肠疾病在内的多种疾病的治疗。

所谓寒热并用之法指同一方剂之中寒性药物与热性药物同时并用的情况。具体来讲, 虽同为寒热并用之法, 但因疾病不同, 寒热主次和病位不同, 临证时应充分考虑药物的药性归经、升降浮沉等特性, 根据病证的病位和寒热偏胜选用适宜的寒热药物及剂量, 以达到治疗目的。纵观寒热并用之法, 除依据疾病和证候选取药物, 寒热并治之外, 还包括寒热药并用的配伍技巧, 如寒热合化^[1], 去性取用, 旨在增加药物的协同作用; 或是病情危重寒热格拒时的反佐法, 旨在减少患者服药的不良反应。因此, 临床上面对寒热错杂之病证, 寒热药物同处一方时, 应当审寒热的主次、辨寒热之部位、察寒热之真假, 以指导处方用药。

基金项目: 北京市科技计划(Z141100002214012)

* 通讯作者: txdlly@sina.com

2 寒热错杂是胃肠疾病的重要病机

寒热错杂证是指寒证与热证交错在一起同时出现^[4], 包括上热下寒、上寒下热、里寒表热、里热表寒等, 在胃肠疾病中可表现为肝热脾寒、肝热胃寒、胃热肠寒、胃热脾寒、同一病位寒热互结等, 是机体脏腑阴阳失衡的结果, 属于《灵枢·根结》所言“阴阳相错”。

慢性胃肠疾病病因多与外感六淫、饮食失节、劳累过度、忧思郁结、久居湿地, 或时令长夏相关, 所谓“饮食失节, 寒温不适, 脾胃乃伤”。虽病位在胃肠, 但与脾、肝、肾等多个脏腑的功能失调密切相关。脾胃同处中焦, 脾主升、主运化, 藏精气而不泻, 胃主降、主受纳腐熟, 传化物而不藏, 脾与胃互为表里, 故常常相累为病。《素问·太阴阳明论》曰“阳道实, 阴道虚”, 脾为太阴, 其气易虚, 虚则有寒; 胃与大肠为阳明, 受邪易实, 实则易热。脾与胃肠同病则易形成寒热错杂之证。

寒热错杂证候的形成还与患者个人体质、病理产物影响或长期失治误治有关。体质因素是寒热错杂证形成和转化的基础, 在疾病的发生、发展、转归等方面起重要作用, 很大程度上决定了患者易感寒邪或热邪, 决定患者发病后病情易发生寒化还是热化。如患者素体阳虚, 或因嗜食辛辣、因肝郁气滞, 气郁化火, 或因感受暑湿之气, 皆可产生寒热错杂的病证。此外, 病理产物对证候的形成和发展亦有影响, 如患者素体脾阳不振, 运化失职致水湿停留, 湿滞日久则可化热, 由此就产生了中焦阳虚与湿热并存的情况。治疗上若医者未谨守病机, 各司其属, 以寒制寒, 以热制热, 囿于苦温燥湿反助其热, 但以苦寒直折却致寒凝湿留, 则使疾病寒热并见更为复杂。

3 胃肠道症状是寒热错杂证主体证候群

《黄帝内经》中即有寒热错杂这类证候的记述, 如《灵枢·师传》曰“胃中寒, 肠中热, 则胀而且泄; 胃中热, 肠中寒, 则疾饥, 小腹痛胀”“胃欲寒饮, 肠欲热饮, 两者相逆”。有学者通过以方测证, 归纳出《伤寒论》中寒热错杂证的四组症状群, 即上部症状群: 口渴、咽喉不利、唾脓血、心烦; 胃肠症状群: 干噎食臭、呕吐、心下痞硬、腹痛、腹中雷鸣、泄泻(久利)、饥而不欲食; 外部症状群: 身热、恶寒、汗出、往来寒热; 其他症状群: 小便不利、胸胁满微结, 并进一步证

明脾胃肠道是寒热错杂证的主体病位, 饥而不欲食、心下痞闷、脐腹动悸、久利及大便长期异常等胃肠道症状对本证的诊断有重要意义^[5]。此外, 临证时还须注意热性与寒性互逆之症状并见才能确立寒热错杂证之诊断, 如唐容川所云“余谓寒热合病, 必有寒热兼见之实据”。

4 寒热并用是胃肠疾病的常用治法

在胃肠疾病治疗中常用的治法包括辛开苦降法, 温清并用法, 寒热化合法。辛开苦降和温清并用法是从患者的疾病和证候出发, 针对的是患者寒热错杂的病证, 而寒热化法则更为注重寒热并用理论下的方剂的配伍及用药技巧。

4.1 辛开苦降法

辛开苦降法亦称苦辛通降法, 是指将辛热和苦寒两种药性截然相反的药物配伍使用, 辛以散结、苦以降气, 从而达到调节寒热、斡旋气机的目的。宜用于寒热互结于中焦, 临床表现为痞满、早饱、餐后胀满不适、肠鸣、下利、噎腐吞酸, 伴有气机升降失常的患者。脾与胃生理上燥湿相济, 纳运相宜, 升降相因, 病理上“实则阳明, 虚则太阴”。辛热之药物有升散阳气、开发腠理的作用, 而苦寒药物有清解通降、沉敛下行作用, 二者相配, 则能调畅气机, 使升降得宜, 气化复常。由此寒热并用苦辛通降法以恢复中焦脾胃升降之职为根本目的, 符合脾胃的生理功能和疾病特点。

《新编伤寒论类方》说“在临床上, 对单纯的脾胃热证或寒证较易医治, 而对于脾胃运化失常所产生的寒热交杂、升降乖戾之证, 若不明和解脾胃阴阳之法, 则往往令人束手无策。”辛开苦降法用于治疗痞满、恶心呕吐、肠鸣下利等胃气不降、脾气不升的病证自古就有显著疗效。如张仲景创制半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤, 三方均以痞为主证, 多因误用承气类寒下药物之后损伤脾胃之阳而生寒, 外邪内陷而为热, 以致寒热错杂互结于中焦, 脾胃升降失职, 导致气机痞塞。张仲景处方时寒热并用, 以辛温的半夏配以辛热之干(生)姜祛寒而散结, 用苦寒的黄芩、黄连泄热而和胃, 人参、甘草、大枣甘温药补脾益胃, 以复其升降之职, 辛开苦降, 寒温并用, 共奏和中降逆消痞之功, 是为辛开苦降法的代表方剂。现今泻心汤类方仍被广泛应用于寒热互结的慢性非萎缩性胃炎、功能性消化不良等病症, 皆有良效。后世医家朱丹溪采用吴茱萸之辛味、黄连之苦味, 并以两药以 1: 6

配制成左金丸,用于治疗胃失和降,肝郁化火,出现胁肋胀痛、呕吐吞酸、嘈杂暖气等胃脘部症状的慢性胃炎、胃食管反流病。对于临床常见的顽固性呃逆呕吐,可予《症因脉治》中的丁香柿蒂汤,方中性温之丁香与苦涩之柿蒂相配,药精功专。治疗胃郁气逆吐血、肝火多怒者所用秘红丹,出自《医学衷中参西录》,方中以苦寒之大黄与辛热之肉桂相配,亦合辛开苦降的思路。由上述方药可以看出,辛开苦降法尤其适用于寒热互结同时伴有气机升降失常的病证。

4.2 温清并用法

温清并用的治法适用于胸中有热而中焦虚寒,或胃热肠寒,或肠热胃寒等上、中、下三焦寒热错杂的患者,临床以久泄久痢伴有胃痛、腹痛、烦闷或其他全身寒热失调症状的患者,宜治以清上温下,或清下温上,以恢复机体阴阳寒热之平衡。

《伤寒论》第 173 条“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”因邪热在上,寒在腹中,故张仲景治用黄连清上焦热,干姜辛热温中,桂枝辛温散寒,人参、大枣益脾,清上温下,共复脾胃之升降。据文献报道^[4-6],黄连汤在治疗消化性溃疡、反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎等胃肠病症上确有疗效。此外,临床上慢性结肠炎、肠结核、克罗恩病等症见久泻久痢、腹痛腹泻、或便秘与腹泻交替出现日久难愈,且单纯的温中、止泻、理气法疗效欠佳,此时则考虑运用温上清下、温中清肠、虚实兼顾的治则,投以乌梅丸原方或其加减方,多有良效。乌梅丸作为温清并用的代表方剂,出自《伤寒论》第 338 条,曰“伤寒,脉微而厥,……蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利”。由此可见,乌梅丸方证与寒热错杂型的久泄久痢相吻合。方中以乌梅之酸收敛止泻,黄连、黄柏之苦寒清泄上热,附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒之辛热温暖下寒,集大热大寒于一方之中,清上热,温下寒,调和三焦,燮理阴阳。有医者用连理汤加秦皮、黄柏、蒲公英、白头翁等清肠解毒药治疗中焦虚寒、下焦湿热的久痢久泄亦得到良好疗效^[7]。使用温清并用法,在辨清寒热主次的同时,必需明辨寒热之部位,同时需考虑是否兼挟湿邪、瘀滞,有无伴见虚象,还要兼顾患者的体质特点。

4.3 寒热合化法

寒热合化法为寒热并用理论指导下的用药技巧,即去性存用,在慢性胃肠疾病治疗中亦占重要地位。

《伤寒论》中治疗寒结的大黄附子汤是寒热合化去性取用的代表方剂,其主症为“胁下偏痛,发热,脉紧弦”,病机为寒实内结中焦,治当以温药下之。张仲景未选用性热且能峻下冷积的巴豆,却选用苦寒之大黄,用量为三两,同时方中配伍辛热之附子三枚和细辛二两,制约大黄之寒性,所以去大黄之寒性而存其泻下攻积之功才是张仲景的本意。孙思邈《备急千金要方》的温脾汤,用于阳虚寒积之证,法当温下,孙思邈在运用大辛大热之附子、干姜的基础上,选用了性寒之大黄、芒硝以攻下,但由于干姜、附子的制约,全方攻下冷积,同时温补脾阳。宋代《圣济总录》载有治疗寒疝腹痛的天台乌药散,该方的用法为“上八味,先将巴豆微打破,同川楝子用麸炒黑,去巴豆及麸皮不用,合余药共研为末……”。方中川楝子虽有行气疏肝之功,但其药性寒凉与全方“散寒止痛”治法不相适宜,于是取苦寒之川楝子与辛热之巴豆同炒,去巴豆而用川楝子,既可减川楝子之寒,又能增强其行气散结之效。综上,寒热合化的技巧为慢性胃肠疾病治疗提供了思路,可更好地解决临床问题。

5 小结

综上,寒热并用法可以广泛应用于慢性胃肠疾病的治疗。近年来,不断有学者对寒热并用治疗胃肠病的经典方剂及其拆方进行药理学研究,探讨寒热并用,尤其是辛开苦降法对胃肠动力的影响及其作用机制^[8-9]。因此,在明析胃肠的生理功能和疾病特点,辨清病证寒热的部位、主次和真假,理解寒热并用的治疗及药物配伍方法后,寒热并用法的推广应用将为慢性胃肠疾病患者改善症状、提高生活质量提供新的思路和有效方法。

参考文献

- [1] 雒晓东. 论《伤寒论》中寒热并用法及临床应用 [J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 273-275.
- [2] 中医大辞典编辑委员会. 简明中医辞典(修订本) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 87.
- [3] 若秋, 刘渡舟. 寒热错杂证之研究 [J]. 陕西中医, 1991, 12(1): 22-24.
- [4] 周敬蓉. 黄连汤联合西药治疗幽门螺杆菌感染并发胃溃疡效果观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(1): 37-38.
- [5] 徐文娟. 观察加减黄连汤治疗反流性食管炎的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(36): 2.

(下转第 2132 页)

病案举例: 患者, 女, 37 岁, 主诉: 周身发鳞屑性红斑反复发作 20 年, 加重 1 个月。刻诊: 后背大片红色斑块, 上覆鳞屑, 四肢为小片斑块, 皮损春秋重, 伴白发多, 无光泽, 面色萎黄, 咽部充血, 大便二三日一行、偏干, 舌暗、苔薄黄, 脉沉而细滑。西医诊断: 斑块型银屑病; 中医诊断: 白疔。治法: 疏风散寒, 活血调营。方药: 麻黄汤合四物汤加减。处方: 蜜麻黄 9 g, 桂枝 6 g, 炒杏仁 9 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 生地黄 15 g, 川芎 9 g, 炙甘草 6 g。1 个月后复诊, 已无新疹, 后背大片斑块散开呈环状。守方续服, 以巩固疗效。

4 小结

综上所述, 温病学的斑疹可以用来概括传染病或感染过程中出现的多种形态的皮疹, 其与现代皮肤病学中的斑疹并不能简单地划上等号。大多数的

炎症性红斑在诊断明确的前提下, 可以借鉴温病学的辨证思路及其方药, 用之临床, 有很高的实用价值, 值得进一步发掘。

参考文献

- [1] 宋乃光. 温病学 [M]. 北京: 学苑出版社, 1995: 7.
- [2] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 19.
- [3] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集: 皮肤外科 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 128.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1008.
- [5] 李林, 李博鉴. 朱仁康老中医治疗银屑病的经验 [J]. 中医杂志, 1985, 26(1): 12-14.
- [6] 宋攀, 刘瓦利. 温法治疗寻常型银屑病的临床应用综述 [J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 556-559.

Initial Analysis of Macule in Febrile Diseases Theory Application in Diagnosis and Treatment in Dermatology

SONG Pan, HUA Hua, LIU Wali

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Macules are the significant presentation in febrile diseases, manifesting on body surface. Differentiation of macules is one of the common diagnostic methods. Macules in the theory of febrile diseases are not equated simply with macules in modern dermatology. In clinical application, under the premise of definite diagnosis, the physician should combine with syndrome differentiation and treatment of Chinese medicine to use differentiation methods, prescriptions and herbs of warm diseases theory flexibly in the treatment of macules.

Keywords warm diseases theory; macule; dermatology; psoriasis

(收稿日期: 2015-04-10; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄 健

(上接第 2127 页)

- [1] 何晓燕, 严宇仙. 黄连汤合黄芪建中汤加减治疗萎缩性胃炎 86 例 [J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 6.
- [2] 林燕, 孟涛, 王文姬, 等. 溃疡性结肠炎的证候特点与温清并用方剂解析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1424-1425.

- [3] 李宇航, 王庆国, 陈萌, 等. 半夏泻心汤对胃电节律失常大鼠胃壁 SCF 基因表达水平的影响 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(11): 1825-1826.
- [4] 祝捷, 李宇航, 王庆国, 等. 半夏泻心汤对功能性消化不良大鼠胃排空及血浆胃动素的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 335-337.

Exploration of Treatment of Chronic Gastrointestinal Diseases based on the Theory of Combination of Cooling and Warming

MA Xiangxue¹, WANG Fengyun², TANG Xudong²

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Intermingled cold and heat is a significant pathogenesis of chronic gastrointestinal diseases. Gastrointestinal symptoms are the main presentation of intermingled cold and heat syndrome. This article traces the origin of combination of cooling and warming, and elucidates that it is a common method to treat chronic gastrointestinal diseases. The article explores three typical therapeutic methods of combination of cooling and warming, including methods of acrid opening and bitter descending, combination of warming and clearing, as well as cold and warm blending.

Keywords gastrointestinal disease; combination of cooling and warming; acrid opening and bitter descending; combination of warming and clearing; cold and warm blending

(收稿日期: 2015-03-10; 修回日期: 2015-04-16)

编辑: 黄 健