

· 医经研读 ·

浅探《伤寒论》辛温药在烦躁病证中的运用

朱红梅 林丽珍

(厦门大学医学院中医系, 福建省厦门市思明区大学路168号, 361005)

[摘要] 《伤寒论》中涉及烦躁条文有80余条, 遍及六经, 寒热虚实皆可致烦躁。用药不独主寒凉, 相反更多时候用到辛温药。实证烦躁多因郁热, 治疗常伍辛温发越之药, 如麻黄、桂枝、生姜、淡豆豉。虚证烦躁多因阳虚, 治疗主以辛温复阳法, 方如桂枝甘草龙骨牡蛎汤、小建中汤、吴茱萸汤、干姜附子汤、茯苓四逆汤等。

[关键词] 伤寒论; 辛温药; 烦躁; 热因热用

烦躁是临床常见症状, 对其病机的认识大多从热而论, 如《伤寒心法要诀》云: “身为热动而不安谓之躁, 心为热扰而不宁谓之烦。” 后世更有“无热不作烦, 热甚则作躁”之说。然而观《伤寒论》中涉及烦躁条文多达80余条, 病位遍及六经, 寒热虚实皆可致烦躁, 用药不独主寒凉, 相反更多时候用到辛温药, 这种以热药治烦躁的方法, 为治疗烦躁另辟途径, 对临床有十分重要的指导价值。

1 实证烦躁多因郁热, 常伍辛温发越

实热所致烦躁, 主要见于三阳病证中。太阳病中的大青龙汤证和麻黄汤证、桂枝汤之烦, 因邪郁于表, 阳热不得发越; 少阳病的大柴胡汤证和小柴胡汤证之烦, 因少阳郁热不得宣泄。而邪初入阳明的栀子汤证之烦, 因无形邪热郁于胸膈所致。上述烦躁皆在主证条文中出现, 且皆因热郁, 若一旦热邪得以弥漫, 多不见烦躁, 如白虎汤证。或有见烦躁者, 亦是出现在兼证中。可见实热之烦躁, 多为郁热, 即为“火郁”。金元医家刘完素提出“阳热易为郁结”, 温热之邪, 其性属阳, 其致病既有宣泄、炎上、亢奋的特点, 又有导致阳热怫郁, 阻遏气血正常疏通, 气机为之郁滞之机会。正常人体精神的安宁, 既要内无所扰, 又需气血条畅。一旦阳热郁结, 一方面热不能外达, 必向上炎, 扰动心神; 另一方面气血郁滞, 情怀不舒, 故必令人生烦。《伤寒论》云: “阳气怫郁不得越, 当汗不汗, 其人烦躁”。

火郁之证, 阳热郁结, 气机闭塞, 火与郁往往互为因果, 互为影响, 正如何梦瑶所说: “盖邪末有不为火者也, 火末有不由郁者也”。单用辛凉苦寒直折里热, 不仅不能清除邪热, 反而易凝滞气机, 使邪无出路, 泄越无门, 反成凉遏之势, 冰伏之弊。火郁证的治疗关键不在“火”而在“郁”上。寒温合法能顺逐温热开泄之性, 使温热之邪由里向外透达, 以解除阳热怫郁。辛凉之品轻清

宣透, 引郁热外达, 乃为正治, 但临床观察可以发现其宣透力量太弱, 用其恐病重药轻, 难以胜任, 不足以驱邪外出, 有时还可能加剧邪气壅滞, 形成阳热郁遏。而辛温之品, 气香得速, 性善疏通, 用于温热证能起疏表达邪, 开通玄府, 宣闭开窍, 泄温透热, 舒畅气机之效。因此, 寒温合法, 既可以疏通开达, 透泄邪热, 又可以防止寒凉冰伏^[1]。

张仲景在治疗郁热所致烦躁时, 根据郁热形成的原因, 而采用不同的用药方法。一是病在太阳主以辛温开腠。如对风寒客于太阳经表, 阳气怫郁不解的烦躁, 纯用辛温解表之麻桂, 祛除风寒, 畅达表气。当寒束于表, 里有蕴热时, 须加大辛温开腠, 发越阳气之力, 再配少量辛寒之石膏, 以清里热。代表方剂即为大青龙汤。二是病在阳明、少阳, 主用寒凉, 伍以辛温。如邪初入阳明, 热郁于胸膈之烦躁, 用栀子豉汤治疗, 本方主以苦寒之栀子, 配以辛微温的淡豆豉来宣发郁热。栀子豉汤是寒温合用治郁火的典范用药。当邪入少阳, 胆火内郁, 胆失疏泄, 神情嘿嘿, 心中发烦时, 以小柴胡汤和解少阳, 清泄胆火。柴胡辛苦平, 入肝胆经透泄少阳之邪, 并能疏泄气机之郁滞, 使少阳半表之邪得以疏散, 黄芩苦寒降泄清少阳半里之热。而半夏生姜辛温既能和胃降逆止呕, 又辛开散结, 宣畅气机, 可佐柴胡黄芩以清透少阳郁热。当少阳不解兼见阳明里实时, 其郁火更甚, 主症“心烦”已变成“郁郁微烦”, 治方大柴胡汤虽去温补之人参甘草, 但半夏生姜不仅不去, 反加重生姜的用量。可以看出张仲景尤善寒温并用, 伍辛温之生姜透少阳之郁热。后世医家受此启发, 在逍遥散及丹栀逍遥散中都有体现。

病例1: 张某某, 女, 69岁, 2008年5月10就诊。胃脘痛反复发作10余年, 近两年发作频繁。既往发作时自服胃药及消炎药疼痛可缓解, 此次胃痛发作3个多月, 服胃动力药、消炎药、解痉药均无效。钡餐透视: 慢性浅表

性胃炎。B超检查未见肝脏明显异常(20多年前因患胆结石已行胆囊切除术)。自诉胃脘痞胀疼痛不舒,不欲饮食,有轻微恶心感,口苦、心烦,大便量少、质软而不畅。望之面黄形瘦,精神疲惫,舌尖红、苔白,脉沉细。初予小柴胡汤3剂,药后自诉胃脘有畅通感,纳食增。守方再进3剂则无效。细询之,患者诉心烦殊甚,坐卧不宁,时时欲冒汗。记起《伤寒论》条文“呕不止,心下急,郁郁微烦者,大柴胡汤主之”,虽无呕吐但余症均见,故以大柴胡汤加味,处方:柴胡15g,黄芩10g,制半夏12g,陈皮10g,白芍15g,制大黄9g,党参12g,生姜15g,甘草6g,谷芽、麦芽各10g,鸡内金10g。

按:方中重用生姜非因为呕乃因于郁,以其辛热之性助柴芩清透少阳郁热,半夏和胃消痞止呕,白芍缓急止痛,制大黄通畅腑气。因其年事已高,体质瘦弱,故加甘草、党参以健脾扶正。药进3剂,诸症悉除。高度怀疑是肝胆管结石。嘱其平时饮食清淡,少食油腻,并常服益胆片。随访1年未再发作。

2 虚证烦躁多因阳虚,主以辛温复阳

虚证之烦躁有阴虚所致,如少阴病中猪肤汤证之“下利咽痛,胸满心烦”,黄连阿胶汤证之“虚烦不得眠”。更有阳虚所致之烦躁,如四逆汤类证、干姜附子汤证、小建中汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证等等。综观全篇,虚证中涉及阳虚烦躁的条文居多,烦躁多为主症,且病情为重,阴虚烦躁十居二三,且烦躁程度轻。阳虚烦躁,病位涉及心、肝、脾、肾诸脏。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神”;“阴阳之要,阳密乃固”。若阳气虚衰,阳气浮越,心神失养,则心神躁动不宁。若寒浊上逆,心神被扰,亦致患者躁扰不宁。

由于阳虚烦躁的病位不同,其病机也稍有区别。心阳虚损,心失所养,心神浮越而生烦躁。脾为气血生化之源,脾阳虚衰,气血不足,心失所养或中焦虚寒,浊阴上扰均可致烦躁。肾为命火,心为君火,两者协调共济,以温煦脏腑,运行血脉,气化津液。肾阳虚衰不能上温心阳,可致心阳不足,心肾阳衰,虚阳外扰,心神不安则躁扰不宁。肝藏血而舍魂,心主血而藏神,二者互相资生,互为配合,肝阳不足,则心阳亦虚,心肝阳虚,虚阳浮越,加之肝寒上逆,心神失守,故生烦躁。阳虚烦躁治以辛温复阳,常用药有附子、干姜、桂枝、吴茱萸等辛热之药,常与甘草为伍,以收辛甘化阳之用。

阳虚烦躁在临床上多见于老年人,一般患者多有心脏病史和慢性胃病史。体质虚弱,易于疲劳,脉象虚弱。烦躁易出现在夜晚,因夜属阴,阴气用事,阳更虚且受抑。其烦躁主要因供血和供氧不足所致。治疗这类烦躁,一般以桂枝甘草龙骨牡蛎汤为基本方,温通心阳,潜敛心神。若兼脾虚血少者,再加当归、白芍、生姜、大

枣、党参、黄芪,即寓黄芪建中汤之意,温养心脾,气血两调。若兼肾阳不足者,加附子、干姜,温补心肾,常收良效。

病例2:王某,女,67岁。素有低血压病史,心功能及血液流变学检查:血黏稠度增高,心功能低下,肺静脉压增高。服活血化瘀药后心中难受而来就诊。症见面色萎黄,每于夜晚心悸心烦,莫名难受,夜寐不安。平素四肢不温,疲乏无力,纳差便溏,舌淡而暗、苔薄白微腻,中后部有小块剥苔,脉弦细。心脾阳虚,神失所养,处方:桂枝9g,白芍12g,生龙骨20g,生牡蛎20g,丹参15g,甘草6g,党参15g,茯苓15g,半夏9g,黄芪15g,生姜3片,大枣7枚。连服7剂,心烦悸已除,唯觉食后腹胀,减去龙骨、牡蛎,加白术9g,厚朴9g,陈皮6g。连续服药1个月余,纳增,腹胀已除,大便成形。

按:本例心烦悸乃因素体心脾不足,复以活血攻伐之药重伤心阳,神失所养。故药用桂枝、甘草温通心阳;以龙骨、牡蛎镇摄心神;佐党参、黄芪以益心脾之气;苔有少许剥落且脉细,虑阴亦不足,故又以白芍滋阴和营。经药味增减,方中有建中之意,故能心脾同益,标本兼顾,新病旧疾霍然而愈。

病例3:李某某,72岁,2007年9月18日就诊。患心脏病10余年,西医诊断为:心律不齐和颈动脉斑块。经常心悸、胸闷,近来症状加重,乏力,上楼气喘,夜寐差,入夜烦躁,口干喜饮,进食过冷或过热均胃中不适,食呆食少,口腔溃疡反复发作。小便清白如水,大便干结难下,视其面色萎黄,形体消瘦,舌暗红少光泽,舌体胖大、苔微腻,左侧有瘀斑,脉弦缓,时有歇止。血压110/60mmHg。诊断为心肾阳虚,痰瘀交阻,处方:桂枝9g,甘草9g,生龙骨30g,生牡蛎30g,附子9g,茯苓30g,杏仁9g,薏苡仁30g,茜草12g,酸枣仁(炒)15g,桃仁12g,远志9g。服上药5剂烦躁除,睡眠好转,口干已除,自觉口中有津液,口疮未发,大便通畅,脉转有力,唯觉胃中不适,原方去薏苡仁、桃仁,增陈皮10g、制半夏10g、丹参20g、黄芪20g,再进7剂,诸症平。

按:该患烦躁、口干、口疮频发、大便干结,颇似阳热证,但其年老,慢性病程,形体虚弱,小便清白如水,张仲景曰:“小便白者,以下焦虚有寒”,故可断为心肾阳虚,虚阳浮越之阴火证,方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加附子温壮心肾之阳,潜敛浮阳,再增健脾祛湿的茯苓、半夏、薏苡仁、黄芪,祛瘀血之茜草、桃仁、丹参;宁心安神,交通心肾之酸枣仁、远志。方证合拍,效如桴鼓。

参考文献

[1]张胜,朱春冬,李远从.《伤寒论》谈火郁证治当寒温合法.中国医药杂志,2006,47(3):1235.
(收稿日期:2010-01-26;修回日期:2010-03-26)