

小陷胸汤方证思考与探索

王 付

河南中医学院经方研究所/方剂学科,河南省郑州市金水路 1 号,450008

基金项目:郑州市科技领军人才项目(112PLJRC360)

通讯方式:wfwf2088@yahoo.cn,13083602901

[摘要] 认为应思考方药作用及病位,解读方药及配伍,权衡小结胸病且思辨“正在心下”;可运用小陷胸汤方证辨治头晕、冠心病、慢性胰腺炎。运用小陷胸汤不能仅局限于某一病变部位或症状表现,只要申明病变证机是痰热,即可以法选用。

[关键词] 伤寒论;小陷胸汤;经方;方证;临床应用

《伤寒论》第 138 条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”张仲景对此既然明确指出病是“小结胸病”,为何又重点强调病变部位“正在心下”,还突出病证表现是“按之则痛”,其辨证思路是什么?有何临床特殊指导意义?结合多年临床运用小陷胸汤体会,试将肤浅认识略述于次,以抛砖引玉。

1 方证思考

1.1 方药作用及病位

学用小陷胸汤,首先要辨清方中黄连、半夏、瓜蒌的作用部位及特点,然后才能更好地运用小陷胸汤辨治诸多疑难杂病。

黄连清热燥湿,可治:①上焦病证:如《金匱要略》云:“心气不足,吐血,衄血,泻心汤主之”。②中焦病证:如《伤寒论》云:“心下但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。③下焦病证:如《伤寒论》云:“热利,下重者,白头翁汤主之”。

半夏燥湿化痰,可治:①上焦病证:如《金匱要略》云:“心下悸者,半夏麻黄丸主之”。又如“胸痹,不得卧,心痛彻背者,栝楼薤白半夏汤主之”。②中焦病证:如《金匱要略》云:“诸呕吐,谷不得入者,小半夏汤主之”。③下焦病证:如《金匱要略》云:“问曰:妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?师曰:此病属带下,何以故?曾经半产,瘀血在少腹不去,何以知之?其证唇口干燥,故知之,当以温经汤主之”。④中焦下焦病相兼:如《金匱要略》云:“病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之”。

瓜蒌清热化痰,可治:①上焦病证:如《金匱要略》云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉

沉而迟,关上小紧数,栝楼薤白白酒汤主之”。②中焦病证:如《伤寒论》第 138 条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”。

因黄连、半夏、瓜蒌各自作用的特殊性,组方合用的聚合性,临证针对痰热的切机性,所以辨治痰热病变部位具有广泛性和不确定性,因此才能用小陷胸汤辨治诸多疑难杂病。

1.2 解读方药及配伍

深入研究小陷胸汤方药及用量^[1-3][黄连一两(3g),半夏半升(12g),瓜蒌大者一枚(30g)],并从多方位、多角度、多层次研究其内在的相互关系,达到引导学习思路与运用技巧的目的。

诠释用药要点:方中黄连清热燥湿,杜绝痰从湿生。半夏醒脾燥湿,降逆化痰,治痰求本。瓜蒌清热化痰涤饮,标本兼顾。

剖析方药配伍:黄连与瓜蒌,属于相使配伍,黄连清热燥湿,天花粉清热化痰;黄连、瓜蒌与半夏,属于相反相使配伍,相反者,寒热同用,半夏制约黄连、瓜蒌寒清凝滞,相使者,黄连、天花粉清热化痰得半夏则温化消散。

权衡用量比例:黄连与瓜蒌用量比例是 1:10,提示药效清热与化痰之间的用量调配关系,以治痰热;黄连、瓜蒌与半夏用量比例是 1:10:4,提示药效清热化痰与苦温化痰之间的用量调配关系,以治痰热蕴结。

1.3 权衡小结胸病

《注解伤寒论》认为小陷胸汤主治病变部位在胸中,即“与小陷胸汤,以除胸膈上结热也”。又如《医方考》:“黄连能泻胸中之热,半夏能散胸中之结,栝楼能下胸中之气”。运用张仲景辨“结胸”的病位:①心胸之胸的病变部位在心,病变证机是痰热扰心,病

证表现以心胸痞闷为主,方药以清心燥湿化痰为主;
②肺胸之胸的病变部位在肺,病变证机是痰热蕴肺,病证表现以痰黄苔腻为主,方药以清肺降逆化痰为主;
③胸膜之胸的病变部位在胸膜,病变证机是痰热胶结,病证表现以胸胁闷痛为主,方药以宽胸清热化痰通络为主。可见运用小陷胸汤,无论其病变在心、在肺,还是在胸膜,关键是申明病变证机是痰热蕴结。

1.4 思辨“正在心下”

《伤寒来苏集》云:“正在心下未及胁腹,按之则痛,未曾石硬者,为小结胸。……小结胸是痰结于心下,故脉浮滑”;“心下者,胃口也”。《伤寒发微》云:“方中用黄连以降上胃之热邪,用瓜蒌实以通胃中之积垢,与后文治痞之大黄黄连泻心汤相类。但此证为标热陷于心下,吸引痰涎水气,而腑滞稍轻,故以黄连半夏为主,而以瓜蒌实易大黄。”心下者,胃脘也,小陷胸汤可以辨治病变部位在胃脘,病变证机是痰热蕴结,病证表现以心下痞满或胀闷按之则痛为审证要点。运用张仲景辨“心下”的病位:①“正在心下”,如慢性胃炎、胃溃疡等;②“正在心下”之右,如慢性胆囊炎、胆结石等;③“正在心下”之左,如慢性胰腺炎。

2 典型病例

2.1 头晕

患者,女,44岁,主诉头晕,有10余年病史,在当地多家医院检查且未能查明病变原因,多次经中西药治疗症状改善不明显,近因头晕、头沉加重前来诊治。刻诊:头晕头沉似在雾中,眼困不欲睁,自觉身体发热且体温正常,大便略溏,肢体困重,舌质红、苔黄腻略厚,脉沉。辨为痰热上蒙清窍证,治当清热化痰,通阳醒神,给予小陷胸汤、栀子豉汤与桂枝甘草汤合方加味,处方:黄连3g,姜半夏12g,瓜蒌30g,栀子15g,淡豆豉10g,薄荷10g,川芎10g,桂枝10g,炙甘草6g。6剂,水煎服,每日1剂,分3次服用。二诊:头晕头沉减轻,续前方6剂。三诊:诸症基本解除,续前方6剂。四诊:诸症悉除,欲巩固治疗效果,又续前方6剂,随访1年,一切正常。

按:根据头晕头沉辨为痰阻,又根据舌红、苔黄腻辨为痰热,因肢体困重辨为湿热壅滞,更因病变部位在头部,所以将其辨为痰热上蒙清窍证。方以小陷胸汤清热燥湿,行气化痰;以栀子豉汤清热燥湿,宣散郁热;以桂枝甘草汤温通阳气,加薄荷清利头

目,川芎辛散理血,行气通阳。

2.2 冠心病

患者,女,59岁,有多年冠心病病史,服用西药虽能缓解疼痛,但不能有效控制病情,服用中药也未能取得预期治疗效果,近因心痛、胸闷加重前来诊治。刻诊:心绞痛如石挤压,伴胸中沉闷似不得息,心中沉闷,不欲言语,下肢困重,时有水肿,手足不温,怕冷,舌质红、苔黄腻略厚,脉沉弦。辨为痰热阻结,肝气郁滞,阴寒浸淫证,治当清热化痰,疏肝解郁,温阳散寒,给予小陷胸汤、四逆散与大乌头煎合方,处方:黄连3g,姜半夏12g,瓜蒌30g,柴胡15g,枳实15g,白芍15g,生川乌6g,炙甘草10g。6剂,水煎服,每日1剂,分3次服用。二诊:心痛减轻,胸闷基本解除,续前方6剂。三诊:胸闷明显减轻,略有心痛,续前方6剂。四诊:诸症基本消除,欲巩固治疗效果,以前方为散剂,每次6g,每日3次,随访半年,病情稳定。

按:根据患者胸中沉闷,舌红、苔黄腻辨为痰热,再根据下肢沉重,时有水肿辨为痰热下注,因不欲言语,表情沉默辨为肝郁,又因手足不温,怕冷辨为阳虚阴寒,以此辨为痰热阻结,肝气郁滞,阴寒浸淫证。方以小陷胸汤清热燥湿,行气化痰,以四逆散疏肝解郁,调理气机;以大乌头煎温阳散寒。

2.3 慢性胰腺炎

患者,男,52岁,有多年慢性胰腺炎病史,近因脘闷、胁胀加重前来诊治。刻诊:胃脘隐痛沉闷,按之痛甚,左胁下拘急,急躁易怒,不思饮食,神疲倦怠,气短乏力,大便不爽,舌质红、苔黄腻略厚,脉沉。辨为痰热阻结,肝郁脾虚证,治当清热化痰、疏肝健脾,给予小陷胸汤、四逆散与四君子汤合方,处方:黄连3g,姜半夏12g,瓜蒌30g,柴胡15g,枳实15g,白芍15g,人参10g,白术10g,茯苓10g,山楂24g,牡丹皮10g,炙甘草10g。6剂,水煎服,每日1剂,分3次服用。二诊:饮食好转,续前方6剂。三诊:胃脘隐痛止,仍有沉闷,前方加砂仁6g,续6剂。四诊:胃脘沉闷消除,急躁易怒,续前方6剂。五诊:病情稳定,欲巩固治疗效果,以前方为散剂,每次6g,每日3次,随访1年,病情稳定。

按:根据胃脘隐痛沉闷辨为痰滞,再根据舌质红、苔黄腻辨为痰热,因急躁易怒辨为肝郁化火,又因不思饮食、神疲倦怠辨为脾气虚弱,以此辨为痰热阻滞,肝郁化火,脾气虚弱证。方以小陷胸汤

论玄府在中医理论中的地位和作用

吕 德¹ 罗再琼^{2*} 彭宁静² 何利黎² 黄文强² 敬 樱² 李 燕¹

(1. 成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川省成都市金牛区十二桥路 39 号, 610072;

2. 成都中医药大学基础医学院)

基金项目: 四川省教育厅重点项目(09ZA024); 成都中医药大学科研基金资助项目(ERYB201120)

* 通讯作者: zqxx66@163.com, (028)61800159

[摘 要] 通过对古今文献的系统整理, 认为玄府是一种遍布全身的微细的孔窍及其通道结构, 具有广泛性、微观性、开阖性和通利性。提出玄府的微观腔道, 完善了中医藏象系统的结构层次; 玄府的通利功能, 保证了人体生命活动所需基本物质的环流输布; 玄府郁闭病变的提出, 充实了中医学对疾病认识的微观病机理论; 开通玄府的治则, 发展了中医治疗学独具特色的治则理论, 表明了玄府理论在中医学中的重要性。

[关键词] 藏象; 玄府; 玄府郁闭; 开通玄府

玄府既指通常所说之汗孔, 又为遍布人体各处的一种微细的孔窍及其通道结构^[1], 是中医藏象理论的基本内容之一。具有广泛性、微观性、开阖性和通利性, 发挥着流通气液、渗灌气血、运转神机和调理阴阳的作用^[2]。近年来, 玄府理论在指导中医治疗疑难杂症方面显示出可喜的苗头, 引起关注。但该理论却未能引起足够的重视, 至今未在中医教科书中予以介绍。据此, 本文初步总结玄府在中医理论中的地位和作用如下。

1 玄府的微观腔道, 完善了中医藏象系统的结构层次

藏象学说是研究人体内在脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及与气血津液关系的基本理论, 是中医学的理论核心^[3]。其中的藏象系统是以五脏为中心组成的五大系统, 涵盖了五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等组织结构, 对其所包括的脏腑组织而言, 未能完整地体现人体组织从大体到细微的结构层次, 特别是微观结构层次的缺少, 导致整个藏象系统

的构成有所欠缺。遍布人体各处、具有微细的孔窍及其微观结构的玄府, 恰恰弥补了这一不足。

玄府者, 玄冥细微, 幽远深奥难见, 是一种至微至小的微观结构, 是中医学中有关人体结构层次上最为细小的单位。正如刘完素在《素问玄机原病式》中所说: “一名鬼神门者, 谓幽冥之门也。一名玄府者, 谓玄微府也。”所谓“玄微府”, 即言其形态之玄冥幽微, 殆非肉眼所能窥见。揭示出在人体五脏六腑、组织器官内普遍存在着玄府这一至微至小的微观结构, 表明中医学对人体结构层次研究的触角已深入到微观层次。玄府的微观结构特点完善了中医藏象系统的结构层次。

2 玄府的通利功能, 保证了人体生命活动所需基本物质的环流输布

精、气、血、津、液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 但其功能的发挥除了数量与质量正常外, 还必须依赖于经络、血脉、三焦、玄府等各级运输道路的通畅滑利, 使之能有序地环流输布。由于

清热燥湿, 行气化痰, 以四逆散疏肝解郁, 调理气机; 以四君子汤健脾益气, 加山楂消食和胃, 牡丹皮清肝凉血。

根据小陷胸汤组成及用药要点, 既可辨治上焦痰热证, 又可辨治中焦痰热证, 更可辨治下焦痰热证, 运用小陷胸汤的关键是针对病变证机而非病变部位, 临床中只要申明病变证机是痰热, 即可以法选用小陷胸汤为基础方, 常常能取得预期治疗效果。

参考文献

- [1] 王付. 经方用量探索与实践[J]. 中医杂志, 2012, 53(22): 1899-1901.
- [2] 王付. 经方大黄煎煮与用量[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 617-618.
- [3] 王付. 经方学用基本功[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 6.

(收稿日期: 2012-09-25; 修回日期: 2012-10-22)

[编辑: 黄 健]