

• 临证心得 •

《黄帝内经》五脏苦欲补泻理论临床应用举隅

张智龙* 杨元庆

(天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

* 通讯作者: zhangzilongtj@163.com, (022)27285110

[摘要] 阐释了《黄帝内经》五脏苦欲补泻理论的实质, 举例说明了五脏苦欲补泻临床辨证施治中中药和针灸的具体应用, 并以验案予以佐证, 指出了其临床应用的重要性和指导意义。

[关键词] 黄帝内经; 五脏苦欲补泻; 中药; 针刺取穴; 病案

“五脏苦欲补泻”出自《素问·脏气法时论》^{[1]18}, 是《黄帝内经》强调“天人合一”思想的体现, 是藏象学说的核心内容, 是指导临证遣方用药的基本法则, 正如李中梓《医宗必读》所云: “夫五脏之苦欲补泻, 乃用药第一义也, 不明乎此, 不足以言医”^[2], 指出了五脏苦欲补泻的重要性。临床据此遣方用药, 取穴施针, 每收桴鼓之效。仅就五脏苦欲补泻之用药选穴, 略陈管见。

1 “肝苦急, 急食甘以缓之”; “肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”

肝主疏泄, 喜疏散条达而恶抑郁。急者, 肝气疏泄太过, 出现肝气亢奋之症, 当用甘草、茯苓、大枣等甘缓之品, 制约其旺盛之势。若肝之疏泄不及, 出现肝气郁滞之时, 当用柴胡、川芎、枳壳等辛散之品, 以散之、补之; 用白芍、五味子等酸味之药, 削减其刚躁之性, 以泻之。如《伤寒论》之四逆散, 组方即谨遵“肝欲散, 急食辛以散之”, 君以辛味柴胡; “用辛补之”, 臣以辛味枳实; “酸泻之”, 佐以酸味白芍; “以甘缓之”, 使以甘平甘草。充分体现了辛补之、酸泻之、甘缓之的治疗原则, 所以后世立为疏肝解郁之祖方, 影响深远。《太平惠民和剂局方》之逍遥散, 即以此为基础, 君以柴胡, 辛以散之; 臣以当归, 用辛补之, 白芍酸泻之; 佐以甘草、茯苓、白术, 以甘缓之; 加薄荷、生姜取其辛香透散之功, 顺其欲散之性。为治肝脾不和之名方。据此我们创立了“养血柔肝针法”^[3], 君以阳陵泉(功效与中药中柴胡功效相近而对比发明, 下同)、支沟(薄荷)疏肝解郁; 臣以血海(当归)、三阴交(白芍)养血柔肝; 佐以阴陵泉(茯苓)、足三里(白术)培土荣木; 太冲(甘草)平肝调肝。用于治疗肝郁血虚、脾失健运所引起的一系列病证。

例 1: 患者, 女, 45 岁, 2012 年 10 月 15 日初诊。

主诉: 左侧颜面部不自主抽动 3 年。现病史: 患者 3 年前无明显诱因出现左侧颜面部肌肉不自主抽动, 劳累、紧张、情绪激动时明显, 纳可, 夜寐安, 二便调, 舌淡、苔薄, 脉弦细。诊断: ①中医: 面肌瞤动(血虚肝旺); ②西医: 原发性面肌痉挛。辨证: 阴血亏虚, 筋脉失养, 虚风内动。治法: 养血柔肝, 熄风止痉。针灸取穴: 抽动扳机点、风池、听宫、下关、支沟、后溪、合谷、阴陵泉、阳陵泉、血海、足三里、三阴交、太冲、申脉、照海。以上穴位采用静针法(轻、浅、微的弱刺激, 针感宜轻微, 似有似无), 留针 40 min, 每日 1 次。患者经 1 个月的治疗, 面部肌肉抽动频率、幅度大为减轻, 续经 1 个月的治疗, 面部肌肉抽动基本消失。

按: 面肌痉挛, 为筋病, 属“动病”范畴。而“动极者镇之以静”^[3], 应采用静针法治之。此患者之抽搐乃因血虚风动, 故选用养血柔肝针法; 取阳陵泉、支沟疏肝解郁, 取血海、阴陵泉、三阴交、足三里养血培土以荣肝; 取太冲平肝调肝, 合风池以平肝熄风; 取后溪以通督镇静, 申脉、照海调理阴阳跷, 配合谷以镇静安神; 腧穴中加听宫、下关及抽动扳机点以疏缓局部拘急之筋脉。

2 “心苦缓, 急食酸以收之”; “心欲软, 急食咸以软之, 用咸补之, 甘泻之”

心神宜收敛而不宜涣散, 宜宁静而不宜狂越。缓者, 神志涣散不收, 出现失眠、多梦、焦虑之症时, 当用酸枣仁、五味子、白芍等酸收之品, 凝神固心。心为火脏, 宜温温之火, 不可刚燥, 所谓“少火生气”, “壮火食气”^{[1]89}是也。心主血脉, 当柔软滋润; 心开窍于舌当柔软灵活。若心火亢盛时, 当用生地黄、阿胶等咸味滋养柔润之品, 以软之补之。如《小儿药证直诀》导赤散, 即用生地黄滋肾凉血, 咸以软之补之; 用木通、淡竹叶、甘草之甘淡通利引热下行, 甘泻之。据此, 可用

导赤散作为调理心脏基础方,并配以对应腧穴:太溪、内关(生地黄)、腕骨(淡竹叶、甘草梢、木通)。

例2:患者,男,25岁,2012年10月29日初诊。主诉:面部痤疮6年余。现病史:患者6年前因高考压力大,突发面部痤疮,后渐进加重,多方治疗病情未见缓解。现症:面颊部、下颌部有散在暗红色斑疹,平素急躁易怒,纳可,大便可,小便调,舌暗红、苔薄黄,脉弦细。诊断:①中医:粉刺(心火上炎);②西医:痤疮。辨证:心火上炎,郁热外扬。治法:清心泻火。药用导赤散加减:生地黄20g,通草5g,滑石20g,淡竹叶10g,桃仁15g,红花15g,川芎15g,柴胡15g,枳壳15g,赤芍20g,薄荷10g(后下),苦杏仁15g,茯苓30g,蝉蜕15g,浮萍15g,炙甘草15g。水煎服,每日1剂,早晚分服。针泻内关、腕骨;大椎、肺俞刺络拔罐,隔日1次。患者经20余天的治疗,面部痤疮全消。

按:患者年少气盛,面对高考,心气高昂,火气上炎,头为诸阳之会,心火上炎,郁热外扬则发为痤疮。“诸痛痒疮皆属于心”^{[1]334},法当清心泻火,阴经实热当泻于阳经,故予导赤散,配以针泻内关、腕骨;大椎、肺俞刺络拔罐,使心经火热由小便而去。

3 “脾苦湿,急食苦以燥之”;“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”

脾喜燥而恶湿。湿者,水之聚,湿气太过,则脾土不能胜运,出现腹胀、泄泻、纳呆运化无权之症时,当用苍术、白术、黄连等苦燥之品,以燥其湿。消渴“以燥脾之药治之”^[4],用苍术即是。脾主运化,宜和缓畅达,若脾失和缓畅达,则脾虚不运,当用人参、茯苓、甘草等甘味之品,以甘补之缓之。因而可用《太平惠民和剂局方》四君子汤作为调理脾胃常用之方,用人参、茯苓、甘草健脾渗湿和中,甘以补之缓之;用白术甘苦燥湿利水以健脾,即用苦泻之。并创立了“调理脾胃针法”,君以足三里(人参)、阴陵泉(茯苓)、中脘(白术)补益脾胃,化湿健脾,调理升降;臣以血海、三阴交、地机养血活血,祛瘀生新;佐以曲池、合谷通降胃肠,丰隆化湿祛痰和胃,太冲(甘草)平肝调肝。用于治疗脾胃功能失常所致的一系列病证,如脾胃升降运化失常所致的消渴;痰湿中阻所致的眩晕等。

例3:患者,女,62岁,2006年10月20日初诊。主诉:头晕乏力,多汗月余,加重1周。现病史:患者素有糖尿病史,1个月前无明显诱因出现头晕乏力,多汗,自服开博通、二甲双胍,症状未见明显好转。现症:头晕昏蒙,神疲乏力,多寐易醒,多汗口干,纳

呆便溏,舌淡暗、苔白腻,脉沉细。血压:150/100mmHg,空腹血糖8.4mmol/L,餐后2h血糖16.26mmol/L,胰岛素分泌测定,空腹20.23 μ IU/ml;服糖后30min 38.86 μ IU/ml;服糖后60min 69.20 μ IU/ml;服糖后120min 69.36 μ IU/ml;服糖后180min 60.37 μ IU/ml。诊断:中医:①消渴(脾虚湿盛);②眩晕(湿浊中阻)。西医:①2型糖尿病;②胰岛素抵抗综合征。辨证:脾虚湿盛,脾胃升降失常。治法:健脾化湿。嘱其糖尿病饮食,予二甲双胍0.25g,每日3次,饭后服;针刺以调理脾胃针法,取穴:中脘、曲池、合谷、足三里、阴陵泉、血海、地机、丰隆、三阴交、太冲。所选穴位常规消毒,针刺深度以得气为度,得气后诸穴均施以平补平泻法,留针30分钟,每日1次。2006年11月5日患者经半个月治疗,眩晕、多汗症状消失,纳可口苦,夜寐可,二便调,舌暗红、苔薄,脉弦细。空腹血糖7.3mmol/L,餐后2h血糖7.8mmol/L。患者湿盛已却,土弱木旺,治当疏肝扶脾。针刺取穴去丰隆,加阳陵泉。又经1个月治疗,患者诸症消失,血糖平稳。

按:脾虚湿盛是2型糖尿病的易患因素,在激惹因素作用下,可导致脾胃升降功能失常而发消渴。脾胃升降失常是2型糖尿病发病的主要病机,调理脾胃,恢复其升降运化功能,是治疗2型糖尿病的关键。故以调理脾胃针法,健脾燥湿,恢复脾胃运化和升清降浊之功能而奏效。

4 “肺苦气上逆,急食苦以泄之”;“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”

肺主气,司呼吸,其气宜宣宜降。肺气上逆则作喘,当用麻黄、桔梗、紫苏子、苦杏仁等苦味之品以降泄之。肺主秋收之令,其气宜聚不宜散,若宣发太过则肺气耗散而卫外不固,当用白芍、五味子等酸味之品以收之补之;若肃降太过或郁闭太过而肺气郁闭,当用紫苏子、白芥子、莱菔子等苦辛之品以泻之。如《伤寒论》小青龙汤之所以为治肺系咳喘名方,即是“用酸补之,辛泻之”顺应肺之苦欲。用桂枝、麻黄、半夏、细辛、干姜之辛以发表宣发肺气,以泄之;用白芍、五味子之酸补之收之,收敛肺气,以防宣发太过。对应腧穴:曲池、合谷、大杼、风门、肺俞(麻黄、桂枝、干姜、细辛、半夏),三阴交(白芍)、复溜(五味子)。

例4:患者,女,49岁,2010年1月20日初诊。主诉:咳喘2日。现病史:患者素有喘息型慢性支气管炎10余年,2日前因外出感寒,出现咳喘而来诊。现症:咳喘胸满,痰多色白,头痛无汗,肢节烦痛,口渴不欲饮,纳呆便干,舌淡红、苔薄白微腻,脉浮紧。

查体:心率 90 次/min,律齐,双肺散在湿啰音及干鸣音,唇甲轻度紫绀。诊断:①中医:咳喘;②西医:慢性支气管炎(喘息型)。诊疗过程:患者证属风寒束表,引动痰饮,肺失宣降。法当外散表邪,内化水饮,降逆平喘。以小青龙汤合茯苓杏仁甘草汤加减。炙麻黄 10g,桂枝 10g,细辛 10g,白芍 10g,五味子 15g,法半夏 15g,瓜蒌 30g,桑白皮 15g,苦杏仁 10g,茯苓 20g,厚朴 10g,地龙 10g,生姜 4 片,大枣 4 枚,炙甘草 10g,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。2010 年 1 月 27 日患者服药 7 剂后,诸症大减,纳呆,舌红,苔薄白,脉弦滑。前方去桑白皮、瓜蒌、地龙,加莱菔子 10g,神曲 10g,继服 7 剂,而告病愈。

按:《丹溪心法·喘》云:“肺……为风寒暑湿邪气相干,则肺气胀满,发而为喘,又因痰气皆能令人发喘。治疗之法,当究其源。如感邪气,则驱散之,气郁则调顺之,……又当于各类而求。”今患者感受外邪,表邪不解,引发宿疾,咳喘兼做,当以祛除表邪为主,故以桂枝、麻黄、细辛辛散解表,宣发肺气,以茯苓杏仁甘草汤调理肺脏,使其宣降有常,苦杏仁、厚朴、茯苓分消走泄,合半夏、瓜蒌治其痰湿,诸药合用,使邪散痰消,肺肃气降而告愈。

5 “肾苦燥,急食辛以润之”、“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”

肾主水,喜润而恶燥,燥则肾之水液不能蒸腾气化,气化不能出矣。辛能开腠理,布津液而通气,故食辛以润之。气化在汗,当用桂枝辛温,宣通阳气,蒸化三焦以行水发汗;气化在尿,闭隐不通,当用附子辛温,温肾利水;气化在血,下焦蓄血,当用桃仁辛苦配桂枝辛润通络。肾主闭藏,肾精宜藏不宜泻,若肾失闭藏,相火妄动,当用黄柏、知母之苦以坚阴补肾;用熟地黄、龟甲之咸味泻之,防其闭藏太过。如丹溪的大补阴丸用黄柏、知母之苦以坚之,龟甲、熟地黄之咸以泻之,治水亏火炎所致潮热。《医宗金鉴》在释义大补阴丸时谓:“急食黄柏之苦以坚肾,则能制龙雷之火;继以知母之苦清心凉肺则能全破伤之金,若不顾其本,即使病去,犹恐复来,故以熟地黄、龟甲(咸以软坚,防其闭藏太过),大补其阴,是谓培其本,清其源矣”^[5]。对应腧穴:然谷、太冲(黄柏、知母),三阴交、太溪(熟地黄、龟甲)。

例 5:患者,男,65 岁,2011 年 6 月 13 日初诊。主诉:反应迟钝,伴右侧肢体活动不利 1 个月。现病史:患者 1 个月前,饮酒后出现右侧肢体活动不利,神昏,遂就诊于天津市某医院,查头颅 CT 示左基底节出血,予甘油果糖等药物静脉滴注,经过 1 个月治疗,遗有右侧肢体活动不利,反应迟钝,失语之症,为

进一步求治而来我科住院治疗。现症:反应迟钝,记忆力减退,计算力差,运动性失语,右侧肢体活动不利,舌体后坠,舌不能伸出口外,纳可失眠,大便每三四日一行,小便失禁,舌红、无苔,脉沉细。查体:血压 140/90 mmHg,心率 86 次/min,神情呆钝,计算力和记忆力明显减退,肌力右上肢 II⁻,右下肢 II⁺,右侧肌张力增高,右巴彬斯基征、夏道克征、霍夫曼征均(+)。诊断:①中医:中风(中脏腑、阴虚风动);呆证(髓海不足)。②西医:脑出血恢复期;血管性痴呆。辨证:肝肾亏虚,髓海不足,脑脉失养。治法:填精益髓,滋阴养血。中药以左归丸合定志益聪颗粒加减:熟地黄 20g,山药 15g,山萸肉 15g,枸杞子 30g,菟丝子 15g,鳖甲 5g,黄柏 10g,牛膝 30g,党参 15g,石菖蒲 20g,远志 20g,茯苓 20g,何首乌 20g,鸡血藤 30g,僵蚕 10g,当归 20g,桃仁 15g,红花 15g,川芎 10g,益智仁 30g,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。针刺以滋阴调神益智针法加减,取穴:四神聪,神庭,人中,内关,神门,然谷,中脘,关元,血海,太溪,三阴交,太冲;患侧臂臑,曲池,支沟,合谷,环跳,伏兔,足三里,阳陵泉,承山,飞扬,绝骨。所选穴位常规消毒,针刺深度以得气为度,得气后中脘,关元,血海,足三里,太溪,三阴交均施以徐疾提插补法,余穴均施以平补平泻法,留针 30 min,每日 2 次。患者经 1 个月治疗后,神清,问答尚可,记忆力和计算力明显改善,右侧肢体肌力 V⁻,纳可,寐安,二便调,舌暗红,苔薄,脉沉细,病情好转出院。

按:血管性痴呆基本病机是脑髓空虚,痰瘀痹阻,元神受损,神机失用,以阴虚为本,痰瘀为标,虚实可互相影响,相兼为病。临证当根据患者不同表现,结合病程发展的不同阶段,或补肾滋阴,或豁痰祛湿,或滋阴豁痰攻补兼施,总以“调神益智”为首务。该患者为阴虚风动,血瘀清窍,神机失用,而愚钝笨拙,反应迟缓,故采用滋阴调神益智针法合左归丸、定志益聪颗粒治之,以滋阴养血,填精益髓而收效^[3]。

参考文献

- [1]田代华.黄帝内经素问校注[M].北京:人民军医出版社,2011.
- [2]明·李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社,1987:15.
- [3]张智龙.五味斋医话医案[M].天津:天津科学技术出版社,2009:35-39.
- [4]清·张志聪.张志聪医学全书·侣山堂类辨[M].北京:中国中医药出版社,1999:1062.
- [5]清·吴谦等.医宗金鉴·删补名医方论[M].北京:人民卫生出版社,1973:757-758.

(收稿日期:2013-03-15;修回日期:2013-05-27)

[编辑:洪 涛]