

经方寒热并用法临床运用心得

鲍建敏

(台州市第一人民医院, 浙江台州 318020)

指导: 牟重临

摘要 寒热并用法始见于《伤寒杂病论》,采用温热药与寒凉药配合,相反相成,针对寒热错杂等复杂病机进行阴阳调节。临床运用乌梅丸、小青龙汤、木防己汤、桂枝芍药知母汤、大黄附子汤等寒热并用的经方,分别辨治脾系病、肺系病、心系病、风湿病以及急重病等,疗效显著,显示中医药配伍的精妙。附验案5则。

关键词 经方;温热药;寒凉药;中药配伍;治疗应用

中图分类号 R289.334.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)08-0070-04

基金项目 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发〔2017〕29号)

《素问·至真要大论》谓:“寒者热之,热者寒之”,是一种纠偏求衡的疗法,但疾病在发展变化过程中,特别是疑难杂证常常出现寒热错杂的症候,治疗时必须寒热并施,以调整阴阳之失衡。寒热并用的治法始见于《伤寒杂病论》,且仲景创建的这类方剂较多,临床运用广泛。近年来,笔者临床针对脾(胃)系病、肺系病、心系病、风湿病以及危重病寒热错杂的复杂病证,运用寒热并用法,取得良好的效果,兹介绍体会如下。

1 寒热并用法在脾(胃)系疾病中的运用

经方在脾胃病治疗中的运用以寒热并施方最为常用,如《伤寒论》中的半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤三方均为苦寒辛温并施。三方中均以苦寒黄连、黄芩配辛温干姜、半夏,一寒一热,辛开苦泄,调理中焦气机,疏通胃肠。如半夏泻心汤是张仲景治疗寒热互结之痞证的经典,其中干姜与黄连是方中核心配伍,调寒热失衡,复升降失司,能治痞证、呕利、小结胸、奔豚、蛔厥等病症,临床常用于治疗急慢性胃炎、反流性食管炎、消化道溃疡、胃肠功能紊乱、慢性肠炎、慢性乙肝及急慢性胆囊炎等^[1]。

附子泻心汤主治心下痞,而复恶寒汗出者,属阳虚于外,寒结于胃。常用的还有干姜黄连黄芩人参汤、乌梅丸等。乌梅丸是《伤寒论》的厥阴病主方,主治蛔厥、久痢,温脏安蛔,寒热并用,邪正兼顾。临床用于治疗慢性胃炎、慢性肠炎、慢性胆囊炎、上消

化道出血、溃疡性结肠炎及过敏性结肠炎等。此外,乌梅丸不仅能够治疗慢性腹泻,还能够治疗急性暴泻^[2]。

案例1.王某,男,65岁。2018年3月5日初诊。

患者因“胸脘痞闷,饮食不振3年,加剧半年”就诊。10年前曾因胆结石行胆囊切除术,当时恢复良好。近3年来渐觉胸脘胀闷,食稍增则胀甚,行走稍急即益闷,伴头晕易乏。CT检查提示肝内胆管多发小结石,诊断为肝内胆管结石、慢性胃炎、腹腔粘连,服西药数月,未见效果,建议再行手术。刻下:患者面苍神疲,晨起口苦,胃脘胀按之不痛,大便秘结,舌淡苔薄黄,脉濡弱。西医诊断:慢性胃炎、肝内胆管结石。中医诊断:胃痞;辨为中气虚亏,寒热交阻,痞塞中焦。治以寒热并调、行气通腑。予乌梅丸加减。处方:

乌梅10 g,干姜4 g,当归10 g,桂枝5 g,党参15 g,黄连3 g,炙甘草3 g,厚朴10 g,陈皮6 g,法半夏10 g,赤芍10 g,枳壳10 g,制大黄10 g,玄明粉5 g(后下)。7剂,每日1剂,水煎分2服。

复诊(3月12日):服后,大便得通,病有起色,继服2周。症状基本控制,去厚朴、半夏,加白术10 g、黄芪12 g,调治匝月而愈。

按语:患者面苍神疲为脾胃虚寒,口苦、便秘、苔黄为中焦热郁之象,寒热互结致成胃痞,以乌梅丸化裁治疗。方中乌梅为君,配辛热之干姜、桂枝温脏散寒,苦寒黄连清泻胃热,厚朴、陈皮、枳壳行气导滞,

半夏和胃,制大黄、玄明粉通腑。全方共奏温中清热、行气通腑之功,获效良好。

2 寒热并用法在肺系疾病中的运用

经方用于肺系疾病最多的是麻黄类方,其中寒热并用,而且临床效果突出的是小青龙加石膏汤,此方即大小青龙汤的合方,治疗上感、哮喘、鼻窦炎、偏头痛、支气管炎、慢阻肺等,证候乃客寒包火,伴见寒饮内停而郁结化热之证。本方在肺系疾病中的运用极具特色,对有些慢阻肺、肺心病为外感所引发,表现为风寒束闭肺卫,内伏之痰饮复发,肺气郁闭而化热,严重者出现心衰、呼衰之象,单纯使用西药效果不理想的,配合本方能获得有效的控制。本方中寒热同用的配伍如石膏与细辛,在许多疾病中均常配伍使用,如治口臭,取其“火郁发之”,生石膏30 g大寒清热,合细辛3~4 g辛温散郁。细辛配石膏,细辛辛散,引石膏寒凉,达上清火,通络止痛,还可用于治疗咳喘、牙痛、偏头痛、鼻炎、关节痹痛等效果良好。

常用于肺系疾病的经方中,使用寒热并施法,还有《金匮要略》的厚朴麻黄汤。实质上此方即小青龙加石膏汤的变方,本证虽有表邪未清,但主要在于内饮挟热上迫,而致胸满气逆,喘咳并作。临床常用于慢性支气管炎、支气管哮喘及慢阻肺等由外感引发,出现咳喘上气、胸闷多痰之证者。

案例2.张某,男,81岁。2019年3月11日初诊。

患者因“咳嗽气喘反复20余年,加重3月”就诊。近3个月来受凉后咳嗽交作,用西药治疗无效。诊时患者恶寒鼻塞,咳嗽气喘,痰少质黏,两足浮肿,夜轻日重,桶状胸,听诊两肺满布哮鸣音,舌黯红苔中后黄腻,脉滑数。胸部CT提示慢支伴感染,肺气肿。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重。中医诊断:喘病;证属风寒束表、痰热内蕴。治拟仲景法外解风寒、内清痰热。予小青龙加石膏汤。处方:

炙麻黄6 g,白芍15 g,细辛5 g,桂枝8 g,白术12 g,茯苓20 g,生石膏30 g(先煎),附子12 g(先煎),半夏12 g,化橘红5 g,薏苡仁30 g,炙甘草6 g。3剂,每日1剂,水煎,分2次服。

复诊(3月14日):咳嗽喘息大为好转,恶寒足肿均较前减轻。但见大便少干结,咽干,复上方加入生地10 g、莱菔子15 g。服用5剂,诸症悉除,续用金水六君煎善后。

按:该患者素有水饮,感受寒邪而引动内饮,正如《难经·四十九难》所说:“形寒阴冷则伤肺”,表

现出恶寒、咳喘之症;肺失宣降,水湿失于输布则足肿;饮邪在内郁而化热,故见痰少质黏、舌红苔黄腻之象。小青龙加石膏汤寒热并施,宣中有降,使表寒散、水饮去、里热清,则诸症自除。

3 寒热并用法在心系疾病中的运用

木防己汤是《金匮要略》用于治疗痰饮病中支饮的方剂,所适用的病证:“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”,“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数日,医吐下之不愈”。与现今的心脏病表现相似,特别是与慢性肺源性心脏病较为相似,临床常用于慢性肺心病急性发作。本方集清热、益气、利水、通阳于一炉,立法严谨,变通灵活,为攻补并进、寒热同用之良法。肺心病发作大都表现痰饮水气阻肺,致呼吸急迫,伴心功能不全,故治以涤痰逐饮,通畅呼吸道,改善肺功能极为重要,方中常加三子养亲汤、二陈汤及石韦、薏苡仁、厚朴等降气涤痰、利水逐饮,以增强效果。临床辨证运用于各种心脏疾病,如先天性心脏病、风湿性心脏病、冠状动脉性心脏病、冠状动脉粥样硬化等治疗均有效果^[3]。《金匮要略》治疗水气的方还有越婢加术汤、防己茯苓汤等,均采用寒热并用的药物配合,用于治疗心血管病,出现心源性水肿者。越婢加术汤可用于肺心病,由外感所引发而致喘咳多痰、水肿,出现肺心衰者;防己茯苓汤可用于充血性心衰合并水肿者。

案例3.杨某,男,63岁。2019年1月16日初诊。

患者因“反复咳嗽气喘20余年,加重伴足肿10 d”就诊。既往有慢性阻塞性肺病史,近5年以来症状逐渐加重,常伴气短、心悸,间歇下肢浮肿。10 d前因感受风寒,翌日发热,气喘,咳剧,卧床不起。入院经抗感染等治疗热稍退,但仍作喘,痰多色白质稠,转中医诊治。诊患者脸浮足肿,唇绀喘促,颈脉络怒张,夜难平卧,口渴肢冷,大便干结,舌黯苔薄腻,脉弦数。血常规:白细胞 $11.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞78%。CT示慢支伴感染、肺气肿、心影扩大。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重、慢性肺源性心脏病。中医诊断:肺胀;辨证为阳虚饮停、邪热壅肺,属邪盛正衰之危候。治以温阳益气、泻肺化饮。予木防己汤加減。处方:

防己10 g,生石膏20 g(先煎),桂枝10 g,生晒参6 g,葶苈子20 g(包煎),茯苓20 g,半夏10 g,厚朴10 g,紫苏子10 g,黄芩10 g,莱菔子15 g,车前子10 g(包煎),自加梗米1撮。3剂,每日1剂,水煎,分2次温服。

复诊(1月21日):热除便畅,气喘明显减轻,足肿消半。继以上方去车前子,加桑白皮15 g,服7剂,血象正常,能平卧安睡。后以上方加益气健脾之味调理月余,症状基本控制出院。

按:该患者久病阳气虚衰,痰饮内伏,一旦感受外邪即引动伏饮,出现表里同病,痰饮化热壅肺,升降失司,表现为寒热互见、虚实夹杂之候。本案治需温清兼施,标本并举,主方用木防己汤,加葶苈子泻肺利水,莱菔子降气下痰。

4 寒热并用法在风湿病中的运用

经方中寒热并用治疗风湿痹痛的方剂,最为常用的是《金匮要略》治疗历节病的桂枝芍药知母汤。历节病属于多发的关节病变。本方现今大多用于治疗类风湿性关节炎,行之有效。方中采用辛温发表药麻黄、桂枝、防风、生姜,温阳药附子,健脾利水药白术,和胃清热药甘草与清热凉血药赤芍、清气分热药知母配合,能利水通络,生津清热。临床运用若关节肿痛加威灵仙、海风藤;若阳虚畏寒加附子、白术;若气血虚亏加黄芪、当归;若久病疼痛加蜂房、土鳖虫。白虎加桂枝汤为《金匮要略》治疗温疟方,然而本方适用“身无寒但热,骨节疼烦”,临床用于风湿热痹,亦颇有效果。《金匮要略》治疗风湿的防己黄芪汤随证加味,临床常用于治疗类风湿性关节炎。还有防己地黄汤亦为寒热同用之配方,可以用于治疗风湿性关节炎(痹证)之类疾病。

案例4.陈某,女,68岁。2018年11月26日初诊。

患者因“两手指关节肿痛畸形5年,加重伴活动障碍2周”就诊。曾在当地及省级医院住院多次,查类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体均升高明显,曾用激素、抗炎镇痛等多种西药,时好时差,严重影响生活。刻下:畏寒无汗,肤干面苍,纳入尚可,入夜口苦咽干,舌淡苔薄,脉小滑数。西医诊断:类风湿性关节炎。中医诊断:痹证;为风寒外闭、内有郁热,兼有气血两虚之候。宗仲景法治以温阳除湿、益阴清热。予桂枝芍药知母汤加减。处方:

桂枝8 g,赤芍12 g,生白术15 g,炙麻黄6 g,防风10 g,知母6 g,附子10 g,黄芩10 g,当归10 g,黄芪20 g,海风藤30 g,鸡血藤30 g,蜂房10 g,土鳖虫10 g,炙甘草6 g,党参12 g。每日1剂,水煎,分2次温服。

2019年1月2日诊:初诊方化裁先后服用1个月,关节肿胀疼痛减轻,复查类风湿因子减半,再以上方随证加减治疗。3个月后随访,晨僵已除,疼痛缓解,已能从事日常家务。

按:《金匮要略译释》云:“此属风湿留滞不去,郁久化热伤阴,筋脉痹阻之历节病。治当邪正兼顾,祛风除湿,通阳宣痹,佐以清热养阴。”选用桂枝芍药知母汤,方中炙麻黄、桂枝、附子通阳宣痹,温经散寒;知母、芍药清热养阴。诸药配伍,表里寒热兼顾,有温散而不伤阴,养阴而不碍阳之妙。

5 寒热并用法在急重病中的运用

疾病至严重阶段,出现假象时,如真寒假热或者真热假寒时,使用正治法发生格拒时,使用反佐法的配方,即于大热回阳之剂加苦寒药,如《伤寒论》的少阴病,出现“利不止,厥逆无脉,干呕烦者”,阴盛于下,格阳于上,用白通汤加猪胆汁。还有通脉四逆加猪胆汁汤,用于病证出现阴阳两亡,极为危重之际。其实这种用法在临床上比较少见。最多见的是急危重症出现寒热错杂及正虚邪实,采用寒热并用,攻补兼施法。如《金匮要略》的大黄附子汤可治疗腹痛属于寒结里实之证者,原文云:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤。”本方临床能够治疗许多疑难危重病症,出现腹痛便秘、肢冷、脉紧,属寒结里实之候,随证加味使用。临床多用于慢性肾功能衰竭、肠粘连肠梗阻、急性胆囊炎、胆绞痛等。《金匮要略》治疗血证的黄土汤,临床常用于各种出血性疾病的治疗,方中以辛热的附子、甘温的白术与苦寒的黄芩、甘寒的生地黄配合,用于血证,大出血甚至出血性休克都有良好效果。

案例5.王某,男,47岁。2017年12月22日初诊。

患者因“上腹胀痛半月,纳食则加剧3 d”就诊。肝功能提示直接胆红素:32.7 μmol/L,血淀粉酶:167 U/L;腹部CT:胰腺管扩张,胆总管下段梗阻(小结石?)。以急性胰腺炎收住入院,予禁食、抑制胰液分泌、抗感染等对症治疗,症状未明显改善,腹胀明显加重,并多日大便未解,转请中医会诊。刻诊:患者痛苦貌,恶寒肢冷,恶心,腹胀满,舌淡苔白腻,脉沉细而弱。西医诊断:急性胰腺炎。中医诊断:腹痛;证属阳气不运、寒积内结。治以温阳散寒、通便止痛。予大黄附子汤加减。处方:

大黄15 g(后下),附子10 g(先煎),细辛5 g,当归10 g,枳壳12 g。3剂,每日1剂,水煎,少量频服。

次日矢气得通。上方加减续服,解羊屎状大便数十枚后症状明显缓解。

按:《金匮玉函经二注·卷十》大黄附子汤补注谓之:“此寒邪之在中下二焦也……非下则实不去,

“清肺化湿消痤汤”治疗湿热型痤疮

刁人政

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 清肺化湿消痤汤组成为枇杷叶、桑白皮、连翘、焦山栀、苦杏仁、生薏苡仁、苍术、浙贝母、凌霄花、北沙参、甘草, 具有清肺化湿、消痰散结之功, 治疗湿热型痤疮, 疗效显著。附验案1例以说明。

关键词 痤疮; 湿热; 枇杷清肺散; 三仁汤

中图分类号 R275.987.33 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0073-02

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 多发于青年男女, 临床表现为散在性黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿, 分布在颜面、胸背部^[1]。《内经》中本病被称为“皰”“痤”, 皰轻而痤重, 《疡医大全》将之归入“肺风粉刺门”, “粉刺”病名沿用至今。近年来痤疮在成人中发病有增高的趋势, 笔者自拟清肺化湿消痤汤治疗, 取得较好的疗效, 兹介绍如下。

1 清肺化湿消痤汤

方剂组成: 枇杷叶 15 g、桑白皮 10 g、连翘

10 g、焦山栀 10 g、苦杏仁 10 g、生薏苡仁 30 g、苍术 10 g、浙贝母 10 g、凌霄花 10 g、北沙参 15 g、甘草 6 g。每日 1 剂, 水煎, 日服 2 次。

功能: 清肺化湿, 消痰散结。

主治: 湿热型痤疮。症见痤疮丘疹、脓疱、结节为主, 分布于面颊、额部、口周和下巴, 多伴面部油光, 甚至鼻翼周围潮红, 或伴脱发增多, 口气重浊, 大便黏滞不爽, 女性月经期延迟量少, 舌淡红或偏胖大或有齿痕, 苔薄白腻或薄黄腻, 脉弦缓滑。

非温则寒不开, 苟不大用附子之热, 可独用大黄之寒乎。”方中大黄性苦寒, 荡涤里实积滞; 附子性辛热, 温里散寒止痛, 一寒一热, 温通并行, 辛苦通降, 相反相成。

6 结语

经方中寒热配合的组方使用, 相反相成, 能够增加临床治疗效果。陆渊雷说: “中医学上所谓寒与热, 与一般寒热之观念不同。例如热水与冷水合并, 则相混而中和成温水……而药性之寒热则不然, 一方中寒热并用则各奏其效, 并不中和成温凉适中之剂。”^[4]仲景之寒热并用法, 为历代医家所沿用, 临床运用广泛, 运用得当疗效卓著。寒热并用的作用机理, 就在于调节机能的失调。这里的寒热调节, 可能还涉及表里出入的升降调节和正虚邪实的补泻调节。因为机体的大多脏器机能都是处于阴阳平衡状态的, 一旦病变, 就会出现阴阳失衡。所以近代药理研究, 热性药对机体的各种机能具有兴奋作用, 寒性药对机体的各种机能具有抑制作用, 同用正好能够对失调的机能起双向调节作用。当然中药作用的机

理比较复杂, 可能还涉及神经、体液及免疫功能等多方面的调节, 有待于进一步的研究。这种寒热并施、相反相成的药物配伍, 显示了中药配方的精妙与技巧, 为后世中医药临床处理疑难危重病证开启了思路。

参考文献

- [1] 董继鹏, 刘伟. 难病奇方系列丛书: 半夏泻心汤[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 26.
- [2] 焦安钦, 徐进芳. 难病奇方系列丛书: 乌梅丸[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 39.
- [3] 牟重临. 《金匱要略》木防己汤加味治疗心脏病的体会[J]. 中国医药学报, 1997, 12 (4): 49.
- [4] 杨枝青, 毕丽娟. 陆渊雷医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 52.

第一作者: 鲍建敏 (1981—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 从事中医临床工作。baojianmine@163.com

修回日期: 2020-03-15

编辑: 吕慰秋