

流气化湿法探析

孙娜 辛相如 陈冰冰 陆阁玲 金永鹂 康译文 马伯艳

(黑龙江中医药大学基础医学院,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 流气化湿法又称宣气化湿法,指用微苦微辛、轻清灵动、芳香平淡之品,使三焦气机得以流通,以祛除湿邪或湿热之病邪、恢复人身气机平衡的一种治法,用之得当,具有“轻可去实”之效。清代医家叶桂尤擅此法,后世医家亦对此法多有发挥与应用。

关键词 流气化湿;三焦;气机;祛湿;湿热

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81873231)

流气化湿,又称宣气化湿,为临床治疗湿邪、湿邪兼有热邪致病的常用疗法,清代医家叶桂尤擅此法,后世医家亦对此法多有发挥与应用。本文根据“湿郁气阻,气流湿行”的基本理论,从流气化湿法之释义、应用源流、立法基础、施治特点、具体运用等方面对此治法发以微阐,希冀对今时相应病症的临床治疗有所裨益,浅知陋见,望同仁斧正。

1 流气化湿法之释义

“流气化湿”由“流气”与“化湿”两部分组成,“流气”与“化湿”互为目的与方法,二者相互影响,“流气”以“化湿”,“湿化”则“气流”。《康熙字典》载“流”为“流布”“流转”之意。《孟子》载“气,体之

充也。”人赖一气以充身,一气流布,疾病弗生,气有愆滞,诸病蜂起。甲骨文之“化”从二人相背之形,正反两向,以示变化。“湿”在《说文解字》中从“水”释,湿为水之渐,水为湿之积,湿邪中人,常滞气机。

人身之气素秉周流之态,因湿积聚,常碍气之流通。故“流气”即疏利气机,借用适当的方法使人身之气周流有序,以此消除积聚于人身之异常水湿。“化湿”即流化、消除湿邪,水湿得祛,则气之周流状态亦恢复如常。温病学在治疗湿温或湿热证时,常用轻苦微辛、芳香平淡之物流通三焦气机,尤重宣展上焦肺气,以助一身气化,由此助邪透达,分消湿热,即流气化湿之法。

吴鞠通认为:“夫春温、夏热、秋燥,所伤皆阴液也”,“温病最善伤精,三阴实当其冲”。温为阳热之邪,易伤津耗气。温邪在三焦易致津液损伤,因此吴氏多次强调“温病深入下焦劫阴,必以救阴为急务”,由此可见养阴法在温病治疗中的重要性。吴鞠通多用甘寒之鲜药治疗温病导致的中焦脾胃之津液亏损,甘寒益阴,味甘则“能补能和能缓”,性寒凉者,以清除火热见长,并能益胃生津润肺,培土生金。吴氏创五汁饮方甘寒法、雪梨浆方甘冷法治疗肺胃津伤,梨汁、荸荠汁、鲜苇根汁、麦冬汁、藕汁皆为甘寒、甘凉之品,此属于甘寒救液法。温燥之邪最易伤津,治疗此类疾病最需甘润之品,鲜药应用于此最为合适。

参考文献

[1] 张伟,鲁玉辉.吴鞠通《温病条辨》三焦辨治规律浅析[J].海峡科学,2021(7):84.

[2] 章新根,唐仕欢.《温病条辨》中姜汁应用浅析[J].江西中医药,2006,37(8):10.

[3] 廖莉思.五汁饮新用[J].江西中医药,2013,44(2):49.

[4] 汪如镜,龚人爱,邱根祥.雷丰《时病论》运用鲜药特色探析[J].浙江中医杂志,2021,56(7):478.

[5] 周贤清.浅谈《温病条辨》清络法的运用[J].江西中医药,1986(5):6.

[6] 韦堂军.吴鞠通温病养阴法的研究[D].南京:南京中医药大学,2012.

第一作者:车明璐(1999—),女,本科在读,中医学专业。

通讯作者:刘铁钢,医学博士,副教授,硕士研究生导师。liutiegang2009@163.com

修回日期:2021-12-03

编辑:吴宁

2 流气化湿法之应用源流

流气化湿作为温病学常用治法,其源头可追溯至清代著名医家叶天士之《温热论》:“虽有脘中痞痛,宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺,如近俗之杏、蔻、橘、桔等是,轻苦微辛,具流动之品可耳。”^{[1]342}叶氏认为湿邪黏腻重浊,易困阳气,可致胸脘气机难以调畅而满闷不舒,故在治疗时,宜先开中焦滞气,调运脾胃枢机,以期宣畅肺气,常选取杏、蔻、橘、桔等轻清灵动之品,走气道以畅气机、化湿热。由此可以窥见叶氏治疗湿热之患时注重上焦肺、中焦脾胃之法门。

与叶氏同负盛名的温病学家薛雪在其《湿热病篇》中也多次提到开泄中上二焦之法,主张用“极轻清之品,以宣上焦阳气”,如《湿热病篇》第九条载:“湿热证,数日后,脘中微闷,知饥不食,湿邪蒙绕三焦,宜藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味”^{[2]71},取五叶香散宣上焦以调中气,芦根、冬瓜仁轻清甘淡,以肃肺胃。

后世吴塘继叶、薛之后,将流气化湿法逐渐完善,由“肺主一身之气,气化则湿亦化”^{[3]42}、“虽云三焦,以手太阴一经为要领”^{[3]81}可以看出,在临床诊疗湿热为患之疾病时,吴塘强调流通一身之气,首重宣畅肺气,认为肺化气之功能失常既是湿邪蕴生的缘由,又是湿邪为病的后果。故其在医治湿热病证之时,尤为注重宣畅肺气,所载三仁汤、薏苡竹叶散、杏仁滑石汤等方中之杏仁、连翘、滑石、通草等均可宣降肺气,取其由肺而达膀胱以利其湿,大有“提壶揭盖”之妙,可为流气化湿法之代表方剂。

清代温病四大家之一的王孟英秉“人身之气贵流行”之说,认为疾病缘于“愆滞”,常以健运枢机之法,施以清淡平易之方,轻清调愆,调一身之气以治湿,尤重清宣肺气。如连朴饮之淡豆豉和焦山栀取栀子豉汤以清宣胸中陈腐郁热助祛湿邪;《温热经纬》卷五所载甘露消毒丹以藿香、薄荷芳香化浊,宣透上焦之湿,合白蔻仁、石菖蒲芳宣中焦之湿,全方寓气行则湿化之意。

清代医家石寿棠首创“燥湿二气为百病纲领”之观点,认为湿属地气,虽为浊邪,亦属气,若从口鼻而入,亦可伤及肺经气分。肺主一身气化,若为邪阻,不能行水,则湿无所化,提倡轻开肺经气机,消祛湿热。

近代医家多有擅用流气化湿之法者,治疗湿温病证,宣通三焦气机,调理一身之气,常应手起效。如张氏聿青曾为一杨姓男患诊治,湿温病久已现危

候,不但汗痞不畅身热不扬,尚见肢厥脊凉全身恶寒之症,经前医诊疗不效已有棘手之象,其投杏、藿、桔、滑、夏、苡宣气化湿治之,竟获全瘳^{[4]36}。又有丁甘仁疗一董先生,病延十八天,始发红疹,继布白痞,全身症状明显,辨为湿遏热伏,蕴蒸膜原,气失宣化之机,拟宣气化湿、苦寒泻热之法,投杏仁、黄芩、滑石、佩兰、清水豆卷等药,临证处方,亦收良效^[5]。

3 流气化湿法之立法基础

3.1 气为本原,人赖以生 中医学理论认为,气是形成宇宙万物的本原,自然界万物之生命莫不根于阴阳二气的交感和运动,“积阳为天,积阴为地”,地气随天气运转而后发,水中之气(阴中之阳)受阳而上升为云(阳中之阴),日夜交替,阴阳交感,故云化雨而归于地,天地以水气为循环,人体则以气血为生化。人是宇宙万物中气之精华部分化生而成,人生之命源于父精母血之合,然亦需赖气化以成,倚气之升降出入而长,呼吸之气、水谷之气、脏腑之气等是人体之气的组成部分,肝升肺降、脾升胃降、心肾交济等气机变化将精气输转至全身以濡养四肢百骸。气以通为顺,“通”为万物之本性,只有阴阳升降得常,气机循环平衡,人身气血才能保持和畅,生生化化,品物咸章,从而外可抵御病邪侵袭,内可固守“阴平阳秘”之道。

3.2 气郁湿停,湿留气阻 人依气运以化,津气相合,神机自生;气郁不化,湿留为弊。湿为阴邪,易袭阳位,其性重浊黏腻,留着人体,多抑一身阳气宣展布散。阳气被遏,亦影响上中下三焦,脏腑气化失司,湿则偏盛留而不化。湿可外感,亦可内生,更多为“内外合邪”。外来湿邪常因冒雨涉水或久居湿地,若夏暑之时,天暑下迫,地湿上蒸,则易形成暑湿或湿热病邪为害。内生湿邪多因喜怒不节、饮食无度,“以酒为浆,以妄为常”,胃失受承,脾失健运,痰湿内生,若长此以往积滞丛生,致热蕴湿中而成内生湿热。湿得热蒸,蒙上流下,弥漫三焦,上袭肺卫,肺失宣化,无以布津充身;中困脾胃,清浊反作,无以运化精微;下乘于肾,困阻阳气,无以温运化气。三焦之气因湿郁阻,气机不畅,致病丛生。

4 流气化湿法之施治特点

4.1 畅达三焦,尤重宣肺 湿性重浊,常随热行,致氤氲周身而蕴阻气机,此时可通畅三焦,疏利气机,使气行则湿祛。凌德^[6]言:“湿热须究三焦,分理其治法,不外乎上宣肺气,中运脾阳,下通膀胱为主。”流气化湿之法虽可疏利一身气机,但必以宣通上焦

肺气而化湿为重点,佐以运脾化湿、渗下利湿。肺为水之上源,亦为气之上源,主持诸身之气,肺气宣降得权,一身之气周流有序,可助水液布散周身,自无湿邪蒙绕三焦之患。肺为娇脏,似华盖居脏腑之上,亦为人体御邪之藩篱,外邪中人,常先犯肺,湿热亦然。正如叶天士^{[1]150}所言:“先论上焦,莫如治肺,以肺主一身之气化也。”吴鞠通^{[3]102}言:“凡宣通三焦之方,皆扼重上焦,以上焦为病之始入,且为气化之先。”热蕴湿中,但当流其滞气,气行则湿化,热邪亦除。石寿棠^[7]亦言:“湿热治肺,千古定论也。”由此可见,宣通肺气实为流气化湿法之肯綮。

4.2 药用关键,轻清流动 气行则湿化,流气化湿法总以“轻、清、动”为选方用药之关键。“上焦如雾”则“治上焦如羽,非轻不举”^{[3]174},药用须“轻”,其意有三:一指质地轻浮,如郁金、枇杷叶、枳壳、瓜蒌皮等花、叶、壳、皮类药物,能入上焦,流表化湿;二指药性轻扬宣散,畅气透表,如紫苏叶、薄荷、金银花、连翘、藿香、荷叶、竹叶之属;三指药物用量宜轻,且不宜久煎,以防药过病所,徒伤正气。由此可见,“轻”之一字是对流气化湿法之作用部位、用药疗效、药品性能的高度概括。

“清”则与“浊”相异,若味厚、重浊之品,则于流气化湿法选方用药所不宜。正如吴鞠通^{[3]42}所言:“湿气弥漫,本无形质,以重浊滋腻之药治之,愈治愈坏。”叶氏之“轻苦微辛”与王孟英之“清气者,但宜展气化以轻清,如梔、芩、蒺、苇等味是也”^{[2]42},则正为治上焦之法要,又缘薄能通泄,此时用药宜取味薄、气薄之品。况肺为气之本,属阳中之太阴,味薄、气薄之药,正可疏利湿郁之肺气。若湿与热合,亦可选取上述轻清之品,流其滞气,但毋择之酸涩与甘腻,碍其祛邪。

“动”指机体接受药物后的反应而言。流气化湿之剂作用于人,以宣展机体气机为功用,故“动”贯穿治疗始终,以气机宣畅的绝对之“动”,制壅遏愆塞的病理之“静”。然“动”亦贯穿生命始终,以气机无滞的健康之“动”,期阴平阳秘的相对之“静”,亦即现代医学论述的生命循环代谢之动态平衡状态。湿热胶阻,气行不畅,热难廓清,湿更难祛,若此时流动滞气,里气一通,则表开汗畅,白痞可透;中气一转,则宣肃复常,痞闷可释;气机一达,则气化通畅,二便可利。流水不腐,户枢不蠹,流气化湿之作用不外乎化静为动,化呆滞为流畅。如流气化湿之代表方剂三仁汤,用药轻清灵动,微苦微辛,流化湿邪,以

杏仁宣上,白蔻仁畅中,薏苡仁渗下,半夏、厚朴苦辛温化,滑石、通草、竹叶淡渗利湿,全方无一处不体现“轻、清、动”。然需注意,此三者本乎一体,轻者多清,轻清之品亦多具流动之性,正如人身之气分阴阳,阴阳二气本乎一气。

5 流气化湿法之具体应用

5.1 湿犯上焦,流表化湿 湿温或暑湿病邪始侵人体,常令表气不通,以肺卫表证多见,可见发热微恶风寒,汗出不畅,肤痒,无汗或少汗,胸脘痞闷,肢倦乏力,舌淡、苔薄白腻,脉濡等表现,若湿热之邪痹阻肺气,肺之宣发肃降失常亦可见咳嗽呃逆、咯痰不爽之象。临床常见于病毒性肺炎初起、过敏性皮肤发疹^{[8]320},乃湿热之邪外束肌表、内阻肺脾之气而致^[9]。治疗可选用杏仁、桔梗、淡豆豉、藿香、佩兰、紫苏叶、陈皮、薏苡仁、通草等芳香宣透、味辛或淡、轻清畅达之品,轻悬“肺盖”以疏利气行,流化表湿,方如三仁汤、藿朴夏苓汤。

5.2 湿滞中焦,宣上畅中 湿热之邪困阻中焦,常为内外相引所致,中焦气机不畅,致脾不升清、胃不降浊,水液代谢亦失常道,水谷反作,变生湿滞,可见胸脘痞闷、渴不欲饮、胃脘不舒、纳食不香、呕恶泄利、便黏不爽、舌苔黄白垢腻等症状。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,病虽在脾胃,易酿生痰浊,上蓄肺中,碍其气机,导致体内水液代谢失常,故湿滞中焦之时,尤应宣肺运脾,畅运中轴枢机。临床上可见于慢性胃病^{[8]346}、慢性肝炎^{[8]341}等疾患,多系素体脾胃失健而内蕴湿热,加之外感湿热之邪而致。治疗可选用石菖蒲、郁金、鲜荷叶、扁豆花、金银花、连翘、山栀、淡豆豉、瓜蒌皮、桔梗、半夏、枳壳、厚朴、陈皮等辛开苦降、微苦微辛之品,芳香宣透湿郁,运脾化湿畅中,方如三香汤以瓜蒌皮、桔梗、枳壳微苦微辛以启上,山栀、淡豆豉、郁金、降香轻化中焦之湿以开郁。若治肠胃疾患,见脘痞胀满,可借鉴泻心汤之法合入上药之中,以开泄胃痞,畅达枢机。若治胆囊疾患,虑其痛引胁肋,可加柴胡、黄芩、党参、生姜等药,即合入小柴胡汤法,和解少阳三焦,启利枢机,以祛除湿热病邪。

5.3 湿注下焦,宣上导下 湿热邪气流注下焦,肾与膀胱气化失司,大小肠功能失常,水液不得正化,留而为滞,可见口渴不欲饮,或饮水即吐,脘痞腹胀,呕恶纳呆,溺短不利,便如鹭溇等症状。张乃修^{[4]503}言:“肺气不化于上,则小便不通于下”,小便虽出膀胱,然肺为水之上源,源清则流自洁。病虽在下焦,亦应宣上导下,可于淡渗利湿之药中加

入宣肺化气之品,调畅肺气,水液自然下渗膀胱,俾湿热之邪从小便而去。临床上常见于急、慢性肾炎或肾病综合征等^{[8]320},常由湿热困遏下焦阳气,久则湿盛阳微而成。治疗可选用杏仁、白蔻仁、薏苡仁、茯苓、滑石、甘草、淡竹叶、通草等药以“开上闸”“泄水渠”,方如茯苓皮汤、杏仁滑石散、宣清导浊汤等,杏仁拨上焦以复肺之宣降,茯苓、滑石、甘草、淡竹叶、通草引湿热从小便而去,共奏宣上导下之功。

5.4 余湿留扰,宣上利湿 湿温或暑湿疾病后期,邪未尽祛,留扰三焦,可见低热、胸中微闷、饥不欲食等症状,此时邪气已衰,仅剩一丝余湿影响脾胃宣降之机,不可立投滋补之剂,恐存“炉烟虽熄,死灰复燃”之妄。只宜轻流肺气,宣上利湿,化其余邪。临床上多种湿热病邪为患的后期,如感冒后咳久不愈、咽喉不利、食欲欠佳等表现,皆源于余邪留扰三焦、气机不畅所致。治疗可选用杏仁、紫苏叶、藿香叶、薄荷叶、佩兰叶等药芳香轻清流化余邪,方如薛氏五叶芦根汤,以五叶宣畅中上二焦,配芦根、冬瓜仁甘淡渗湿祛除余邪,三焦之气畅达,清阳之气布散全身,则邪退病愈。

6 结语

笔者认为,前贤所论之流气化湿,通过宣畅肺气,流通人身气机以治疗外感温病湿中兼热之病证,应是一个相对狭义之概念。凡以祛除愆滞,使气机流通,治疗兼有湿邪之病证,毋论外感与内伤,皆可称为“流气化湿”之法,此为其广义之解释。外邪中人,常应人身之气而变化,运用流气化湿之法,常因素体禀赋之参差,病邪兼夹之轻重,病位所属之差异,侧重各有不同。

古与今异,时代变迁,今时之人生活水平、饮食居处、精神情志之变动迥异于古人,亦是导致国民疾病谱不断变化的主因之一,夹湿致病近乎常态,故有“怪病责水”之说,因此探析流气化湿法之精髓,继承经典,开拓创新,精准辨证,常可起以小搏大之效,收柳暗花明之功。

参考文献

- [1] 叶天士.叶天士医学全书[M].黄英志,整理.北京:中国中医药出版社,1999.
- [2] 王孟英.王孟英医学全书[M].盛曾秀,整理.北京:中国中医药出版社,2018.
- [3] 吴塘.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 张乃修.张聿青医案[M].苏李,王怡,卢棣,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [5] 李其忠.丁甘仁学术经验集[M].北京:人民卫生出版社,2017:150.
- [6] 凌德.温热类编[M].福州:福建科学技术出版社,2007:822.
- [7] 石寿棠.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:94.
- [8] 张文选.温病方证与杂病辨治(增订本)[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [9] 阎清海.温病“开郁泄热”法初探[J].新中医,1999,31(9):3.

第一作者:孙娜(1998—),女,硕士研究生在读,研究方向为温病学之理论与实践研究。

通讯作者:马伯艳,医学博士,教授,博士生导师。zymaboyan@163.com

修回日期:2022-05-19

编辑:傅如海

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。