

陈乔林教授运用升散与清泄并施的经验

宋欠红¹, 李云华¹, 朱虹江², 叶 勇², 罗庆文² 指导: 陈乔林²

(1. 云南中医学院, 云南昆明 650500; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: 对于表里俱热证陈乔林教授认为该证症结在“郁”, 治法重点在“透”。运用升散与清泄并施是有效治疗方法。

关键词: 陈乔林; 表里俱热证; 升散与清泄并施

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0041-03

陈乔林教授为全国第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 云南省名中医。陈氏出身于中医世家, 幼承家学, 行医 50 余年, 学验俱丰, 声名远播。对升散与清泄并施在救治表里俱热证方面有独到见解。略述如下, 以飨同道。

表里俱热证是存在于热病(包括温病、时行、瘟疫等)发展过程中的一种病证状态。其临床表现为憎寒壮热, 汗不出或汗难出, 烦躁喘粗, 甚至面、身俱赤, 口渴渴欲饮, 躁扰不安, 二便秘涩, 苔黄, 脉浮沉俱实而数。病机概括为汗闭于外, 热郁于里, 毒不得泄。以升散药和清泄药组合方剂治疗表里俱热证, 以往被称之为表里双解剂。

1 升散与清泄相伍组方的沿革

东汉张仲景著《伤寒杂病论》就有大青龙汤、越婢汤、葛根芩连汤、麻黄升麻汤等升散与清泄并施方证。南北朝、隋唐的名医, 如陈延之、张文仲、甄权、释僧师、孙思邈等等都有升散与清泄组合的成方, 施治温热、伤寒热毒、疫病天行等各种急重热病。如葛根汤、葳蕤汤、漏芦连翘汤(《小品方》六朝·陈延之); 柴胡方(《救急方》唐·张文仲); 知母解肌汤(《古今录验方》唐·甄权); 青散、治肺病表里大热救死方、葛根龙胆汤、三七汤(《备急千金要方》唐·孙思邈); 石膏汤(《深师方》南北朝·深师)。至宋代, 庞安时著《伤寒总病论》倡寒毒说、异气说。他直接将孙思邈《备急千金要方》所录治五腑脏温病阴阳毒诸方, 移用于治温毒五大证。这些方剂都由清消热毒、辛温散毒药物组成。朱肱在《类证活人书》则

发明十味升麻汤等。而刘河间于火热证独具只眼, 在《素问病机气宜保命集》中即申明: “经所谓发表不远热, 攻里不远寒, 余自制双解通圣方剂, 不遵仲景法桂枝麻黄之类……”。经庞、朱、刘三大家的发挥, 特别是刘河间上升到理性层面总结为“热盛则腠理闭塞而郁结”、“郁而不散而为壅必宣剂以散之”(《保命集》)。至此, 升散与清泄并施作为一种治法, 从理论与实践相结合上已臻完备。

而刘河间创新的防风通圣散也以其确切疗效, 备受后世医家推崇。如清·嘉庆道光年间王旭高就盛赞本方“此为表里、气血、三焦通治之剂。汗不伤表, 下不伤里, 名曰通圣, 极言其用之效耳。”(《王旭高医书追思集类方歌注》)。杨栗山自创升降散等 15 方, 以辛凉透邪。轻浮解郁之僵蚕、蝉蜕与清热解毒、攻下逐秽的芩、连、大黄相配, 辛凉复以苦寒, 自谓“与河间双解散并驾齐驱, 名升降, 亦双解之义。”而清代温病大家也不乏有步河间后尘, 组织升散与清泄并施方剂用麻黄者, 如顺治、康熙间之戴天章著《瘟疫明辨》立六神通解散, 乾隆间刘松峰《松峰说疫》立救苦汤便是。

2 升散与清泄并施方证的病机与证候特征

升散与清泄并施所主证候, 或为外感之冬温、春月中风、伤寒、风温, 或为伤寒二、三日至八、九日不等的变病, 或为天行时疫、瘟疫, 或为疮疡肿毒、丹疹等等。但不论其是因外感邪毒、内侵郁闭, 或是因邪毒内伏、酝酿蒸发, 其病机重心都是毒热内盛、壅遏脏腑气机。最重者, 一身表里上下、三焦为热毒

收稿日期: 2012-11-17 修回日期: 2013-01-17

作者简介: 宋欠红(1978~), 陕西合阳人, 讲师, 主要研究方向: 中医急症的研究。

充斥、气血不宣,也可表现为毒热壅遏于一个或几个脏腑为主。如唐·孙思邈所述五腑脏温病阴阳毒证候,由于叠生肺失宣肃、肝失疏泄、二便秘涩……等等证情,热毒无从排泄,气血郁闭、营卫不利、肌表腠理开阖受阻,即刘河间所称的“热盛则腠理闭塞而郁结”。而出现无汗或少汗,头疼,肌肉筋骨烦痛,身体拘急,面色正赤等情,其状如表寒,实责之火郁,与《素问·调经论》所谓因外寒侵袭,“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热”有本质的不同。

刘河间从精心研究病机的实践中感悟到“玄府”不单是《素问·水热穴论》所指的“汗孔”,他认为:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨骼、爪牙,至于世之万物尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”,“气液出行之腠道纹理”(《素问·玄机原病式》)。这样,玄府则是广布于身体内外,无处不到的一个系统,它密切关系到气机的升降出入。当然,也就可因其功能的失常而传递、播散病气。因毒热内盛、壅遏脏腑气机,热毒无从排泄,而浮犯肌表腠理,玄府开阖失司,以致少汗无汗,也是势所必然。所以这类表里俱热证,毒热内盛是重心、是症结。而表热怫郁,玄府闭阻,又失去了一条泄毒解热的通道,反过来越发加剧内盛之毒。“火郁发之”遂成为极为重要的治法之一。

近代中医名宿何廉臣《重订广温热论验方妙用·论发表法卷》说:“凡能发汗、发疹、发斑、发丹、发痧、发瘡等方,皆谓之发表法。温热病,首贵解其伏邪,而伏邪初发,必有着落,方着落在皮肉肌腠的,非发表则邪无出路,故发表为治温热病之一大法也。其大要不专在乎发汗,而在乎开其郁闭,宣其气血。”张景岳这样解析“火郁发之”:“火郁发之。发,发越也。凡火郁之病,为阳为热之病也。其藏应心主、小肠、三焦,其主在脉络,其伤在阴分,凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之。如开其窗,如揭其被,皆谓之发,非独止于汗也。”(《类经 26 卷·运气类·素问六元正纪大论五郁之发之治》)强调了升散发散在治温热病方面有其他治法无可替代的重要作用。

刘河间在总结前人众多升散与清泄并施方证经验的基础上,不但创立了防风通圣散等方证,更在理论上发扬了《素问·水热穴论》的“玄府”论,从玄府气液理论角度切入,赋予“火郁发之”令人耳目

一新的涵义。这是他对热病、疫病发热病机与治疗大法上的一次重要的理论认识升华。

3 升散与清泄并施药物

陈教授分析了南北朝至清朝十三家 30 个方证。升散药多用麻黄者,或为独用,或与香豉、升麻、葛根、柴胡、桂心、竹叶、薄荷、荆芥、生姜、羌活、独活、细辛分别为伍;亦有不取用麻黄者,仅用香豉、葛根、生姜、升麻、西河柳、蝉蜕、僵蚕等。清泄药大多数方证取用石膏、知母、黄芩、黄连、栀子、连翘、苦参、芒硝、大黄等,有的用了龙胆草、大青、漏芦、白藜,有的用了清营凉血的玄参、生地。

麻黄:明代李时珍《本草纲目》说:“朱肱《活人书》,夏至后加石膏知母皆是泄肺火之药,是则麻黄汤虽太阳发汗重剂,实为发散肺经火郁之药也。”明代张景岳《景岳全书》也称麻黄“善达肌表,走经络,大能表散风邪,祛除寒毒,一应瘟疫、瘴气山岚,凡足之三阳表实之证,必宜用之,若寒邪深入少阴、厥阴筋骨之间,非用麻黄官桂不能逐也。但用此之法,自有微妙,则在佐使之间……或兼温药以助阳,可逐阴凝之寒毒,或兼寒药以助阴,可解炎热之温邪,此实伤寒阴证家第一要药……”。近代,张山雷《本草正义》认为:“麻黄轻清上浮,专疏肺郁,宣泄气机,是为治感第一要药,虽曰解表,实为开肺,虽曰散寒,实为泄邪,风寒固得之而外散,即温热亦无不赖之以宣通。”张锡纯也认为“麻黄,味微苦,性温,为发汗之主药,于全身之脏腑经络,莫不透达。而又以逐发太阳风寒为其主治之大纲……谓其破癥瘕积聚者,以其能透出皮肤毛孔之外,又能探入凝血之中,而消坚化瘀之药,可偕之以奏效也。”(《衷中参西录》)。

升麻:升麻长于解毒、辟瘟疫、透发斑疹、治咽喉肿痛,《神农本草经》称其味甘苦平,无毒,主解百毒;金·张洁古《医学起源》补充其升阳散邪作用,说:“其若得葱白、芷、香豉之类,亦能走阳明太阳能解肌肉间热”。

葛根:长于散郁火,解肌热。《本草纲目》说:“善达诸阳经,而阳明为最。”清·周岩《本草思辨录》特别注意葛根起阴气的作用,在剖析葛根汤时说:“盖麻、桂二方之证,均无项背强几几,太阳病而至项背不柔,则风寒已化热烁液,将入阳明,麻、桂皆燥药,未足专任,能入阳明起阴气,滑泽其骨节,而又能化肌表之热者,舍葛根奚属。此葛根所以为一方之冠

也。”对火热病,身体大热毒热,或身体烦疼,腰脊强者,尤多着眼于葛根。

僵蚕、蝉蜕:清·瘟疫学家杨栗山特别看重二味,其著《伤寒瘟疫条辨》立15方,二味为必用之君臣药。用其辛凉透邪、轻浮解郁,以防表气郁闭、热不得越。认为僵蚕味辛苦气薄,轻浮而升阳中之阳,能胜风除湿,清热解郁,散逆浊结滞之痰,辟一切拂郁之邪气。蝉蜕气寒无毒,味咸且甘,祛风而胜湿,涤热而解毒。张锡纯亦看好蝉蜕,其治温病方清解汤、凉解汤、寒解汤、和解汤、宣解汤俱用蝉蜕,认为蝉蜕“无气味,能发汗,善解外感风热,为温病初得之圣药,又善托瘾疹外出……”

其余各药不一一赘述。

而清解在里之毒火,用药有苦寒、甘寒、咸寒性味之别,泻火、救津、解毒作用之不同。内外分消表里之热,可以辛凉复以苦寒(如黄连解毒汤、三黄汤),辛凉复以甘寒(如白虎汤)辛凉复以咸寒(如犀角地黄汤);也可以辛凉与苦寒、甘寒、咸寒共复,视火毒之轻重,伤津耗液之程度,热炽于气分,抑或气血两燔,而斟酌配伍组方。升散与清泄并施总的法则不变,而随证择药组方治之。

4 结语

表里俱热证,症结在于一个“郁”字。从这点上讲“表里俱热证”似改为“表里郁热证”更为贴切。其治法升散透表,宣通泄里,从内外两途撤除邪毒,也可囊括为一个“透”字。仅从其临床表现分析,是一种全身体代谢状态、高循环动力状态及过度炎症反应,类似于现代医学脓毒症的表现。《素问·阴阳应象大论》谓:“阳胜则身热,腠理闭,喘粗为之俛仰,汗不出而热,齿干以烦冤,腹满,死。能冬不能夏。”明代·张景岳注释说:“阳盛者火盛,故身热,阳盛者表实,故腠理闭。阳实于胸则喘粗,不得卧为俛仰。汗闭于外,则热郁于内,故齿干;阳及则伤阴,故以烦冤腹满死。阴竭者,得冬之助尤可支持,遇夏之热不能耐受矣。烦冤而乱也。”《类经·二卷阴阳类》剖析了证候的本质为火热,郁闭为特征,恶化结局为阴竭。近代中医名宿蒲辅周总结他治温病的经验曾说:“温病最怕表气郁闭,热不得越;更怕里气郁结,秽浊阻塞;尤怕热闭小肠,水道不通,热遏胸中,大气不行,以致升降失灵,诸窍闭滞。治法应以透表宣膈,疏通里气,而清小肠,不使热郁内陷或郁闭为要点。”及时地恰当地透解邪毒,可以逆转表里俱热

证,阻止其恶化。陈老说对这类证候及其治法的研究,对表闭里郁的相互关系和病理机制的研究还不够深入。临床事实证明,表里俱热证在热病的病理机理上是最为紧要的关键点。升散与清泄并施的方法是救治诸多热病具有普遍意义的有效方法,应进一步研究总结这类证候的临床经验。

5 案例评析

案例:彭某,男,37岁。

初诊:三日前劳动后受寒,出现发热、咳嗽等症。曾服感冒消炎片等药,病情不减,发热增高,咳嗽胸痛加重。现症:壮热,微汗出,头疼身热,咳引右胸痛,咯黄稠痰少许,口渴欲饮,溲短便干,舌质偏红,苔薄黄少津,脉浮数。查体:T:40℃,HR:104次/min,R:38次/min,BP:128/70mmHg(17.1/9.33 Kpa),心律齐,右肺背部第五肋以上及右腋中线第六肋以上叩浊,语颤增强,可闻及支气管呼吸音及少量湿罗音。血常规:WBC:16.5×10⁹/L,N:95%,L:5%;X线:右肺叶间隙以上普遍昏暗模糊。诊断为右肺中叶大叶性肺炎。证属风温犯肺。投以辛凉解表,清宣肺热。

处方:桑叶 15g,薄荷 10g,杭菊 15g,杏仁 10g,栀子 10g,淡豆豉 15g,银花 15g,连翘 15g,石膏 30g,牛蒡子 10g,芦根 20g,淡竹叶 10g,甘草 10g,1剂。

二诊:壮热,T:39.5℃,微汗出,头疼,烦躁不安,咳嗽不伸,加剧,咯黄稠痰,胸痛气憋,口苦口渴,口气臭秽,小便短黄,大便未解,舌苔黄厚,脉滑数。查体:双肺呼吸音粗,右肺中上叶可闻及支气管呼吸音,湿罗音增多。

守方去牛蒡子加大黄、瓜蒌,1剂。

三诊:药后曾大便1次,T:39.6℃,仍咳多,气粗,胸痛,胸秩紧闷,咯黄痰,渴饮,腹稍胀,溲短,苔黄厚,脉滑数。肺部体征同前。辨证:痰热郁肺,肺失宣发,肺热移腑。拟开宣肺郁,清热化痰,通腑泻下。

处方:麻黄 10g,淡豆豉 15g,桔梗 10g,枳壳 15g,瓜蒌 25g,浙贝母 10g,黄连 10g,银花 15g,鱼腥草 25g,杏仁 10g,大黄 10g,芒硝 10g,生石膏 30g,早晚各1剂。

四诊:药后畅下大便2次,臭秽难闻,头身汗出较多,小溲2次色黄。当夜身热渐降至38.6℃,今早37.8℃,仍胸痛,但气息较顺,已不紧闷,咳嗽较畅,苔仍黄,脉滑数。守方1剂。(下转第46页)

然而关联规则是一种基于概率的算法,数据中某一项集出现的概率越高,其规则的支持度及置信度也越大,对于大样本随机事件而言,可以产生较为准确的关联规则,但是,对于中医病案数据而言却存在一定的问题:首先,疾病的发生具有地域性,因而样本中疾病及基础证的分布具有偏态性;其次,若某一疾病或基础证非常罕见(假如它在一万份病案中只出现 10 次),那么即使其中蕴含的信息非常有价值,也很难产生相应的关联规则;最后,假设某一症状在每个病案中出现了,如淡红舌,那么就会产生与淡红舌相关的关联规则,但这些规则的信息量却很小。

4 小结

本文利用关联规则算法探讨心系基础证与舌脉的相关性,在一定程度上揭示了心系基础证与舌脉之间的关系,但尚存在参数设置、规则整理分析等方面的不足。由于中医药数据具有其特殊性,单

一的数据挖掘方法较难提炼其中的精华,所以可以利用多种工具、结合多种方法进行分析;此外,在合理应用现有算法的基础上,根据中医药数据的特点,设计符合中医药数据挖掘的新算法,最终为构建五脏系统数字化辨证体系服务。

参考文献

- [1] 吴承玉,徐征,骆文斌,等. 五脏系统病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(3):201-203.
- [2] 杨涛,吴承玉. 应用模糊数学探讨心系病位、病性特征与基础证的相关性 [J]. 南京中医药大学学报,2013,29(3):208-210.
- [3] 陆楠,王喆,周春光. 基于 FP-tree 频集模式的 FP-Growth 算法对关联规则挖掘的影响 [J]. 吉林大学学报(理学版),2003,02:180-185.
- [4] 吴承玉,丁以艳,吴承艳,等. 心系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报,2012,28(1):1-2.

(编辑:岳胜难)

(上接第 43 页)

五诊:T:37.6℃,神情清爽,咳嗽渐平,已无胸部紧闷感,仍胸痛,咯铁锈色痰,口苦口干,大便 1 次,已不甚臭秽,舌苔转淡黄腻,脉滑,至数减少。查体右肺中上部罗音减少。治以清热化痰,化瘀散痛。

处方:芦根 25g,薏苡仁 30g,冬瓜仁 15g,桃仁 10g,瓜蒌 25g,黄连 10g,法夏 15g,枳壳 15g,桔梗 10g,连翘 15g,甘草 10g,1 剂。

六诊:T:37℃,胸痛减少,仍有铁锈痰,舌上腻苔减少,脉稍滑。肺部罗音甚少。以千金苇茎汤加味连服五日。症状消失,右肺呼吸音恢复正常。再复查血常规:WBC:8.6×10⁹/L、N:76%、L:23%、EO:10%。X 线胸透提示右肺中上叶病灶基本吸收。

评析:本案缘起于劳动后受寒,外感未及时宣解。病 3 日后,头疼身楚,咳引胸痛,渴饮,是表卫不解,肺热闭郁,且已灼伤津液。以桑菊饮加石膏、枳椇等效罔。壮热不已,咳反加剧,且添胸憋,口臭,溲短,大便不行,加瓜蒌、大黄,冀图宣白通腑。虽得大

便 1 次,但壮热不为所降,胸秩更觉紧闷,气粗,腹胀,苔黄厚,是表里郁闭,邪热壅盛。三诊转用麻黄、豆豉宣散,枳桔开上,联合萎贝、黄连、杏仁、硝黄是仿小陷胸汤合宣白承气汤,攻下阳明热结,解除痰热结胸,更益银花、鱼腥草清泄热毒,得大便畅下,澀然汗出,身热随之而降,胸闷得以宽释。此表里郁闭解散,气机得以流动所致。反思于二诊,即应着手宣开表郁,桑菊清轻力薄不足以宣动郁甚散之表卫,枳椇乃治热扰胸膈,与此案病位相左,唯麻、豉之辛散借石膏之辛寒,相配有越婢汤意,发泄肌表热郁方胜一筹,再借通府泄毒,合力凑效。三诊若再犹豫不决,肺之热不仅移于腑,还必逆传于心包,貽误病人。

参考文献

- [1] 朱虹江. 陈乔林治疗外感热病经验[J]. 光明中医,2000,15(91):26-27.

(编辑:徐建平)