

升降散加味在异病同治中的运用

夏瑾瑜* 王 艳*

(基金项目:国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目 200401; * 中山大学附属第五医院,广东省珠海市梅华东路 52 号,519000)

关键词 异病同治/中医药疗法; @ 升降散

升降散出自清代杨栗山《伤寒瘟疫条辨》一书,由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄等 4 味药组成,具有升清降浊、调畅气机、寒温并用、表里双解之功效,临床上凡有郁热者,不论外感内伤,皆可用之。笔者居住南方海滨城市,地处湿热之地,临床上表里同病,虚实夹杂,湿热互结之病症多见,采用升降散化裁,治疗气机郁滞等证,疗效甚佳,兹将体会介绍如下。

1 病案举例

1.1 汗证(自汗):蔡某,男,28 岁,2006 年 7 月初诊。自汗 1 月余。患者 1 月前因受凉,而发热、咳嗽、咽痛,按上呼吸道感染治疗(用药不详)后,症状缓解,后动辄汗出,日更衣数件,伴神疲乏力,口干不欲饮,二便调。查体:形体瘦高,皮肤潮湿,舌质淡红,苔白厚欠润,脉滑,重按无力。诊断:汗证(自汗),证型湿浊内蕴,营卫失和。治法升清降浊,调和营卫。方选升降散合桂枝汤化裁:姜黄 12g,僵蚕 12g,制大黄 6g,蝉蜕 10g,桂枝 10g,白芍 15g,太子参 15g,五味子 12g,大枣 5 枚,甘草 6g,5 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:自汗基本消失,精神明显好转,纳食正常,二便调。色淡红,苔白,脉缓。示湿浊已去,上方加黄芪 15g,益气固表,3 剂。药后诸症消失,病愈。

按:本病例属汗证之虚实夹杂证,患者感受湿热之

邪,虽经治疗,热易除而湿缠留,湿浊内蕴肌表而不除,日久“湿盛则阳微”,卫阳不固,营阴外泄而成汗证。本证抓住湿浊内蕴肌表而不除的病机关键,拟升清降浊、调和营卫之法,用升降散合桂枝汤化裁,湿浊得解,汗出自止。

1.2 慢性隐疹:曾某,男,28 岁,2005 年 10 月初诊。反复皮肤荨麻疹 4 月余。患者 4 月前因前列腺炎治疗,出现荨麻疹,经抗过敏治疗缓解,遇风遇冷即发,皮肤瘙痒,伴有胸闷、心悸,肢软乏力,纳食一般,二便正常。查体:皮肤划痕试验阳性,舌质红,苔白厚腻,脉弦细。诊断:慢性隐疹,证型风湿热毒犯表。治法:开宣肌表,祛风化浊。方处升降散合桂枝汤化裁:姜黄 15g,僵蚕 15g,蝉蜕 10g,制大黄 6g,白豆蔻 8g,土茯苓 20g,藿香 10g,佩兰 10g,车前草 15g(包),龙胆草 6g,炒栀子 10g,防风 10g,桂枝 10g,白芍 15g,甘草 6g,瓜蒌皮 20g,桔梗 8g,3 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:皮肤瘙痒好转,纳食增加,仍有胸闷,舌质红苔白,脉弦细。舌苔厚腻渐退,示湿浊已去,去龙胆草、藿香、佩兰,加当归、天麻、柴胡、郁金各 10g。药后未再出荨麻疹,随访 3 月无复发。

按:前列腺炎常伴下焦湿热,因长期用抗生素治疗,又造成气机失调,引发“隐疹”。以营虚为本,风邪不去、瘀热不散为标。用升降散祛风除湿,清热解郁治其标;用桂枝汤调和营卫,祛风养血治其本。复诊去龙

治疗方。半年后患者颜面肤色如常,复查乙肝五项:HBsAb(+),HBeAb(+),A/G=42/24,HA 237.8ng/ml,均较前好转。随访半年,病情无反复。

按:瑞尔黑变病是 Riehl 于 1917 年首先报道的一种面部色素沉着病变。本病目前尚无特效疗法。据中医五色辨五病,青色为肝所主,定位在肝。色隐于皮肤之内,主病在里;色浊暗,青黑色中略带微黄而见于面部者,主病为木乘土位,木不疏土;结合脉象沉细弦及本病特点,辨为肝气虚。肝气虚则疏泄功能减退,气血失于调和出现肤色异常;木不疏土,脾胃运化功能减退,则生湿聚痰,出现痰多、大便稀。治疗补肝益气,健脾化痰为主。柴胡、升麻益气升提以升发肝气为君药;当归、黄芪益气养血以养肝体,郁金、白芍理气养阴以

柔肝体,共为臣药;茯苓、陈皮健脾化痰,远志、夜交藤宁心安神共为佐药;合欢皮疏肝解郁为使药。共奏补肝气、养肝体、柔肝阴之功,使气血健运,濡荣于色,疾病得愈。

4 结语

杨震教授认为肝气虚在临床并不少见。《蒲辅周医疗经验集》谓:任何一脏,皆有气血阴阳,“肝阳虚则筋无力,恶风,善惊惕,囊冷,阴湿,饥不欲食”。肝气虚、肝阳虚,是导致疏泄不及的一个重要病理环节。经长期临床实践中,杨师自拟的“补肝益气汤”(柴胡、升麻、当归、黄芪、郁金、白芍、茯苓、陈皮、远志、夜交藤、合欢皮等)加减治疗肝气虚,疗效显著,应予以重视。

(2007-03-15 收稿)

胆草等过于苦寒药,以防伤阴,加当归、天麻、柴胡等药,养血解郁,药证契合,故获佳效。

1.3 呃逆:夏某,男,74 岁,2006 年 5 月初诊。突发呃逆 3 天。患者 3 天前来度假,因气候不适应,当天声音嘶哑,翌日微咳,痰少色白。午后突发呃逆,自行按压合谷,暂停,不久复作,昼夜不断。无恶心,食欲一般,不发热,口不渴,二便调。有慢性肺气肿病史 20 年,1976 年曾行胃大部分切除术。查体:神清,精神一般,呃逆声高亢,呼吸平稳,未闻及干湿性啰音,腹软,肠鸣音不亢,舌质红,苔白厚腻,中心苔色黑,脉弦。诊断:呃逆。证型:外邪袭肺,湿浊内阻,气机不畅,升降失司。治则:宣肺化浊,降逆止呃。方选升降散合丁香柿蒂散化裁:姜黄 15g,僵蚕 15g,蝉蜕 10g,丁香 10g,柿蒂 10g,法半夏 10g,黄芩 15g,旋复花 15g(包),代赭石 15g,党参 15g,炙甘草 10g,桔梗 10g,杏仁 10g,干姜 3g,陈皮 10g,连翘 15g,炒谷芽、炒麦芽各 15g,枳壳 20g,3 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:述服药 1 剂,呃逆当晚停止,次日凌晨又起,喷嚏大作,间断呃逆,其声时而高亢,时而低沉,精神较好,饮食正常,二便调,舌质淡红,苔白较厚中心淡黄,脉弦。示肺气已宣,胃气欠降,胃气虚损化热。去桔梗、杏仁、连翘、炒谷芽、炒麦芽、干姜,加竹茹 12g,白术 15g,海螵蛸 30g,瓜蒌皮、炙枇杷叶、薏苡仁各 20g,将柿蒂、代赭石加量至 20g,3 剂,服药 1 剂,呃逆即止,未有复发。

按:呃逆由胃气上逆动膈而成,治当降气化痰和胃为主,《临证指南医案·呃》指出:“肺气郁痹及阳虚浊阴上逆,亦能为呃。每以开上焦之痹,及理阳驱阴,从中调治为法。”用升降散宣气机,配丁香柿蒂散化湿邪,理胃气,降逆浊。复诊时肺气已宣,胃气虚损化热,故行气降逆,清热和胃,药到病除。

1.4 咳嗽:陈某,男,72 岁,2005 年 11 月初诊。咳嗽、痰多、胸闷 1 周。患者 1 周前因受凉,咳嗽咳痰,早晚为甚,咳声重浊,痰多,色白,时夹少许黄痰,胸痛隐隐,咳时明显,口微渴,动则汗出,无发热,微恶风,大便不爽。有慢性气管炎肺气肿病史。查体:精神疲惫,呼吸平稳,双肺未闻及干湿性啰音,舌质淡红,苔白厚腻,脉滑。诊断:咳嗽,证属脾肺气虚,痰湿内阻。治则:健脾益气,化痰燥湿。方选升降散合香砂六君子汤化裁:党参 15g,黄芪 20g,茯苓 15g,白术 10g,炙甘草 10g,陈皮 10g,法半夏 10g,木香 10g,砂仁 6g,姜黄 15g,僵蚕 15g,黄芩 15g,制大黄 10g,决明子 15g,鱼腥草 20g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:咳嗽减少,胸闷好转,痰易咯出,色白,纳食

好转,大便畅,小便利。舌质淡红,苔白厚腻,脉滑。继守上方 7 剂。三诊时,晨起偶咳,无痰,胸闷消失,食欲好,大便调。示外邪已去,遂培土生金,以达顾本,减少再发。予上方去鱼腥草,加大益气健脾药的用量,黄芪 30g,白术 15g,薏苡仁 20g,继用 28 剂,疗效巩固。

按:患者素体脾胃虚弱,脾为之卫,脾胃虚损,脾失健运,胃失和降,则水谷不化,气血不足,外邪入侵。肺司呼吸,脾上输水谷精微,与肺吸入清气结合成宗气,脾助肺益气,脾运化水湿,又需肺气的肃降,如果脾气虚弱,运化失常,肺气不足,土不生金,采取培土生金法,调畅脾胃气机,合香砂六君子汤,健脾利湿,药证相符,故能病愈。

1.5 痞满:凌某,男,26 岁,2006 年 3 月初诊。满腹胀满,口苦咽干半年余。患者半年来,因工作劳累,出现满腹胀满,肝区尤重,口苦咽干,无矢气,大便干结,曾在外院接受中药治疗,上述症状不但减轻,反而加重。乙肝病史 5 年,曾予抗病毒治疗。查体:一般可,巩膜无黄染,腹软,无压痛,叩之如鼓音,肝脾未触及,腹水征阴性。舌质红,苔淡黄而腻,脉沉弦。肝功能检查正常。诊断:痞满,证型湿热中阻,气滞气郁。治法清热化湿,行气除满。方选升降散化裁:姜黄 15g,僵蚕 15g,制大黄 6g,蝉蜕 10g,黄芩 15g,黄连 6g,吴茱萸 3g,茵陈 15g,车前草 15g(包),大腹皮 15g,厚朴 10g,决明子 15g,炙甘草 10g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。

复诊:满腹胀满减轻,肝区闷胀消失,大便通畅,小便利,仍有口苦咽干,舌质暗红,边有齿痕,苔白稍腻,脉沉弦。示热邪渐退,湿浊仍盛,予化湿清热,加苦参 15g,虎杖 15g,知母 15g,葛根 20g,14 剂。药后病症缓解。

按:患者平素工作压力太大,居住环境潮湿,气机郁滞,郁遏于肝,肝失疏泄,湿邪内侵,病及于脾,“脾胃升降失司,湿热中阻”,形成痞满。对气机郁滞,湿热中阻,出现舌质红,苔白厚腻,先通畅气机,再清热化湿,诸证化解,每每获效。

2 讨论

升降散起初用于“表里三焦大热,其证治不可名状者”,为瘟病而设,被后世医家用于临床杂症,常收良效。方中僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄,四药合用,有升有降,表里协施,寒湿并调,则风、火、痰、气、瘀可并治。脾胃是人体气机升降运化之枢纽,升降有序,促使肝之疏泄通畅,肺之肃降下行,肾之约自利。尽管上述病症各异,但病机相同,抓住气机郁滞的关键,在升降散基础上,灵活加减,体现了“异病同治”的原则。

(2007-03-06 收稿)