

中医药教学

从分析潮热发生机理探讨中医辨证论治特色

邵柳彬 林素财

(广州中医药大学第一临床医学院,广州市机场路12号大院广州中医药大学第一临床医学院04七,510405)

关键词 潮热/辨证论治

潮热,是一种典型的时间性病证,现代医学认为是内分泌和自主神经功能障碍所致,其发热就像海水每天来潮一样,定时发作。成无己在《伤寒明理论》中说:“若潮水之来,不失其时,一日一发,按时而发也。”中医辨证,根据其发生机理不同可分为几个常见类型。因其病因病机不同,辨证施治亦有区别。

1 阳明潮热

阳明潮热是指邪热入里与肠中糟粕搏结,形成阳明腑实证,而引起午后定时而作的发热。《伤寒论》第193条:“阳明病,欲解时,从申至戌上”。柯韵伯解释:“申酉为阳明主时”。陈修园注释:“盖阳明旺于申酉”。这说明了人体生理病理的阴阳之气也随着日月昼夜的运动变化而变化,正如景岳所说“阳逢阳旺,阴得阴强也”。此乃阳盛于阳,阴盛于阴也,故当邪热结于阳明胃肠,多于午后申时发生潮热。

古今多数医家普遍认同上述阳明潮热的机理解释,但也有医家并不赞同。刘氏^[1]认为阳明潮热的产生主要有2个重要因素:一个因素当然是推动的因素,这个完全要靠阳,另外一个就是阻挡的因素,这个因素当然是阴的作用,……要想形成潮,必须是一个推力一个阻力,你推我阻,潮便很自然的形成。这个阻力是燥屎,是阴邪,这个推力是阳气,阳明的阳气在日晡这个时候得到了加强,推力也较前更大,然而其在下降的过程中受到了阴邪的阻挡,二者互相冲击,便形成了潮热。

2 阴虚潮热

阴虚发热中的“阴”的含义,按《黄帝内经》中阐释寒热的病机,当为阴气,如《素问·疟论》:“阳气有余而阴气不足,阴气不足则内热,阳气有余则外热。”隋·巢元方亦云:“今阴气虚、阳气实,故身体五藏皆生热”。金·刘完素在其《宣明方论》亦有“阳气多,阴气少,阳热其阴寒,故痹、脏腑热”等论述。阴气不足,不能制阳,阳气相对亢盛,从而形成阴虚内热、阴虚火旺和阴虚阳亢等表现,因虚而热且定时发热或热甚便是阴虚潮热。阴虚多表现为夜间潮热,这与人体昼夜气

机升降浮沉节律有关,因为夜晚阳气内潜,若阴血虚,阳不能入阴,则阳动热生,天明阳气外出于表,则发热停止。正如李东垣说:“昼则安然,夜则发热烦躁,是阳气下陷于阴中也。”故阴虚潮热夜间多发,天明则热止证消。

临床上阴虚发热多见于各种慢性疾病中,或久病体弱者,或大量丢津失血者,但由于致病因素较多,临床表现比较复杂。只有四诊合参,辨证仔细,把握本质病机,才能正确地拟定治疗方法。

3 湿郁潮热

湿郁潮热是指阴湿之邪郁遏阳气太甚,郁而发热。湿为阴邪,重浊黏滞,难以升散,午后为阴气渐生、阳气渐衰之时,阳气沉降,热为湿遏,气机不宣,抗病能力则减弱,患者故自觉身热,按肌肤多无热感。且湿为阴邪,阴邪旺于阴分,故每至午后身热较甚。湿郁潮热乃湿与热互结,驱湿则热愈炽,清热则湿愈盛,如薛生白所言:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横。”临床治疗只有分解湿热,使湿去热孤,热邪才易于透达外出。湿性重浊黏滞,难以速去,临床治疗应有耐性,只要辨证准确、用药得当,均可收到满意疗效。

4 血瘀潮热

血瘀潮热是指瘀入阴血,络脉不利,郁而发热。临床特点为夜间发热,或自觉身体某个部位发热。清·王清任在《医林改错》中说:“后半日发烧,前半夜更甚,后半夜轻,前半日不烧,此是血府血瘀。”清·唐容川《血证论·卷六·发热》亦云:“瘀血在腑,则血室主之,证见日晡潮热,昼日明了,暮则谵语。”瘀血引起夜间潮热,乃因瘀血为形之阴邪,最易阻遏气血运行,郁滞气机。夜晚降临,人体之阳气敛降内藏,这就加重了这种郁滞状态,使阳气郁极而热。待天明昼兴,阳气外达,郁滞缓解,热减证轻。

关于血瘀发热,《黄帝内经》已有记载:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不行故热。”血属阴,暮则阳入于阴,与瘀血相搏击而发热。临床上瘀血较重者,多发热明显;而轻者,仅“晚发一阵热”;更轻者只自觉心中热,而体温未见

升高。瘀血所致发热多病程长,发热有规律,随证论治多用活血化瘀之法,佐以养血息热,以求去旧生新。

5 气虚潮热

即所谓脾胃内伤,谷气不胜阳气,下陷阴中而发热。《脾胃论》说:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”《素问·调经论》论述:“有所劳倦,形气衰少,为气不盛,上焦不行,下腔不通,胃气热,热气薰胸中,故内热。”这种发热多由饮食失节、劳倦过度、情志失调等,令元气受损。元气不足,命门之火弱,则阴火上浮乘其土位,中气不能化生,并耗损阴血,致阴血虚,气无所附,则虚阳浮越而发热。蒲辅周^[2]认为“气虚发热”是脾虚气泄,中焦虚寒,虚阳外越所致。治疗气虚发热,多宗李东垣“甘温除大热”之法,临床多用温补、升阳之物。温补者黄芪、人参、白术之类,升阳者羌活、独活、升麻、柴胡等物。脾胃虚弱易致水湿内停,郁久化热,故应辨证论治,酌加黄芩、黄连之品。但剂量不宜过重,否则苦寒伤中,脾胃更虚。

综上所述,潮热之见证,有虚实之异。邪实所致者,往往通身皆热,可见各种有余之象;阴虚所致者,热自内蒸可见各种不足之证,当细为辨析。治疗实证潮热,须区别其为阳明腑实、湿热内蕴、瘀血内阻等不同,辨证采法,可运用逐腑泄热、宣化湿热、活血化瘀等法;对阴虚潮热,养阴除热为法,“壮水之主以制阳光”,恢复阴阳平衡,则潮热自去,充分体现了中医学“同病异治”的精神。若见发热便急于清热,药必石膏、知母,方必“白虎”;或认为发热必为西医之炎症,投以大量苦寒清热解毒之品。这样非但不能药到病除,寒凉之药反易使气机闭塞,热遏于内,不得外达而加重其病,此正犯医家大忌。临床常见发热有外感内伤、真假虚实之分,治疗也应随证变化,不可千篇一律,死搬硬套。

参考文献

[1] 刘力红. 思考中医·对自然与生命的时间解读. 桂林:广西师范大学出版社,2003:274.
[2] 王静. 气虚发热病机初探. 山西中医学院学报,2001,2(3):63.
(2008-10-06 收稿)

中医药治疗糖尿病性视网膜病变 30 例

王 娟

(山东省五莲县洪凝医院,262300)

关键词 糖尿病性视网膜病变/中医药疗法

糖尿病性视网膜病变是糖尿病常见的并发症。临床通过中医辨证治疗该病,效果较好,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2001年~2005年我院门诊及住院的糖尿病患者30例,全部病例符合1985年全国眼科学术会议糖尿病视网膜病变分期标准^[1]。30例患者中(60只眼),男18例,女12例;年龄43~71岁,平均53.5岁;病程3~20年;均为增殖前期、增殖期。其中22眼眼底出血广泛,16眼周围神经病变、高血压病变,14眼玻璃体积血,眼底无法窥见,8眼伴玻璃体后脱离及视网膜浅脱离。

1.2 治疗方法 采取辨证施治,根据糖尿病患者的症状、体征分以下3型。阴虚火旺型:症见口干舌燥,多饮尿频,大便干结,舌红,脉细数,治以滋阴降火,清热润燥,方选养阴化痰汤:生山药60~90g,天花粉30~60g,地骨皮15~30g,枸杞子10~20g,生地黄15~30g,玄参15~30g,牡丹皮10~20g,葛根10~20g,黄连6~10g,黄芪30~60g,赤芍15~20g,丹参15~30g,乌梅10~20g。气阴两虚型:症见消瘦乏力,口干欲饮,舌红苔白少津,脉细弱,治以益气养阴,方选生脉六味

地黄汤加减。脾肾两虚型:症见腰酸膝软,少食倦怠,大便溏薄,舌淡红,苔薄白,脉细弱,治以脾肾双补,方选归芍六味地黄汤合香砂六君子汤加减,每日1剂,水煎服。

2 疗效结果

经3~6个月的治疗,有46眼眼底出血吸收或基本吸收,视力在视力表上比治疗前提高2行以上。原血糖控制不满意的17例,血糖皆不同程度下降,其中9例降至正常,13例经1~2年随访,病情稳定;6例于半年后复发,又经治疗恢复稳定。6例失访。

3 讨论

对糖尿病患者的眼底观察及中医辨证分型,证实了糖尿病性视网膜病变时要重视补气,益气与养阴清热结合,选取适当药物。方中黄芪、山药、生地黄、玄参、枸杞子益气养阴;天花粉、葛根、黄连、乌梅清热生津,润燥止渴;牡丹皮、地骨皮、赤芍、丹参清热凉血,活血化瘀,结合辨证分型用益气养阴之生脉六味地黄汤、健脾益气之归芍六味地黄汤等各型加减治疗。

参考文献

[1] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 糖尿病视网膜病变分期标准. 中华眼科杂志,1985,21:113.

(2009-02-01 收稿)