

彭万年教授从气机升降理论运用 经方治验举隅

李吉武¹ 彭万年²

(1 广西中医药大学第一附属医院, 南宁, 530023; 2 广州中医药大学第一附属医院, 广州, 510405)

摘要 彭万年系广州中医药大学教授, 博士生导师, 从事中医临床、教学、及科研 30 余载。潜心钻研岐黄医术, 探究气机升降之理, 临证立方独尊仲景, 辨证精准, 每获佳效。作者有幸随师诊, 获悟颇多, 今不揣浅识, 就其运用气机升降之法, 录其经方验案数则, 以飨同道之人。

关键词 经方; 气机升降; 疑难杂病; 治验; 伤寒论

Professor Peng Wannian Using Classical Prescription in Treating Three Cases of Intractable Disease in the View of Ascending and Descending Qi Activity Theory

Li Jiwu¹, Peng Wannian²

(1 The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi 530023, China; 2 The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Peng Wannian is professor and PhD supervisor at the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, who is engaged in Chinese medicine clinical practice, teaching and scientific research for more than 30 years. He devotes to studying Qihuang's medical skill, exploring ascending and descending Qi activity theory, following Zhang Zhongjing's clinical experience with exclusive dialectical precision to obtain good effect. Combining with his clinical experience, the author gained a lot because of his understandings. For promoting the application of the method of Ascending and Descending Qi activity theory, the author tried to share his experience with others. Through the analysis of three cases of treating intractable disease, the author could help the clinical doctors to treat the disease.

Key Words Classical prescription; Theory of ascending and descending; Intractable disease; Clinical experience; Shang Han Lun

中图分类号: R249 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.020

《黄帝内经》(简称《内经》)、《伤寒论》等经典中医以元气气化为理论核心, 升降气机是其主要理论思想, 阐释了人体的生理病理, 用以指导对疾病的诊治。《素问·六微旨大论》说: “死生之机, 升降而已”。明确地指出了气机升降在人体生命活动中的重要作用。清· 芥余氏《医源· 阴阳升降论》云: “天地之道, 阴阳而已矣; 阴阳之理, 升降而已矣”。仲景继承《内经》气化的学术内容, 认为六经气化亦是元气升降的功能形式, 以动态的辨证观点去认识疾病, 不断启后世之思学。郑钦安《医理真传》言“惟仲景一人识透一元至理, 二气盈虚消息”; “当以仲景六经次序排之, 方与一元真气出入之机相符”^[1]。识得一元旨归, 可悟人身立命之本。若阳气无伤, 百病亦自泯不作。《伤寒论》之理法方药, 始终贯穿着助护阳气的学术思想, 调和阴阳升降为其

基本法则。 “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之” 为辨证论治的最高境界。

1 乌梅汤治甲状腺功能亢进症

某, 男, 21 岁, 学生, 2009 年 7 月 21 日初诊。主诉: 颈前肿物, 反复心悸、怕热、多汗 1 月余。既往有“乙肝小三阳”史 7 年余。平素嗜喜冷饮之品。自诉 1 月余前无明显原因下出现心悸、怕热、多汗, 乏力, 手抖, 无恶寒发热, 咳嗽咽痛等。2009 年 7 月 9 日在当地医院测甲功示: TT3 6.42 nmol/L, TT4 230.87 nmol/L, FT3 19.36 pmol/L, FT4 41.75 pmol/L, TSH 0.01 mIU/L, 诊断甲状腺功能亢进症, 予他巴唑片 10 mg, 3 次/d, 口服, 来我院要求中西治疗。查体: 神清, 精神不佳, 形体偏瘦, 气管居中, 甲状腺 II 肿大, 质软, 无压痛, 未触及结节, 可随吞咽上下活动。刻诊: 颈前肿物, 心悸心烦, 怕热, 口干喜温饮, 多汗

乏力,畏寒肢冷,轻微手抖,饮食一般,睡眠差,大便溏烂,2~3行/d,进食稍冷物加重;小便色清,夜尿3~4次,舌淡胖,边有齿痕,苔薄略黄腻,脉沉弦细,重按无力。西医诊断:甲状腺功能亢进症;中医辨证:瘰病。辨证为寒热错杂,上热下寒。治则:寒温补泻,清热祛寒,益气补血。方拟乌梅丸加减:乌梅20g,山茱萸10g,黄连6g,黄柏8g,制附子(先煎)10g,干姜10g,细辛5g,当归10g,桂枝10g,茯苓15g,党参20g,川椒5g,炙甘草8g。7剂。1剂/d,水煎服。2009年7月28日二诊:药后诉汗出乏力,心悸心烦均较前明显减轻,不怕热,下肢冷感有减轻,但仍有口干,睡眠有好转,大便1次/d,尚成形,夜尿1~2次。舌淡胖稍红,边仍有齿痕,苔薄略腻,脉沉弦细。处方:守前方基础上,改黄连3g,黄柏6g,去川椒、桂枝,加肉桂6g,知母9g,7剂。2009年8月5日三诊:诸症均有明显减轻,舌淡胖略红,舌苔薄白,脉沉弦。继予守7月28日方7剂,药后诸症均愈。此后予培补脾肾固本,早服附子理中丸,晚服金匱肾气丸。随访2个月,未见复发。

按:本案西医明确诊断为甲状腺功能亢进症,中医辨证属于“瘰病”范围。一般认为气滞、痰凝、血瘀是其基本病机,主要病变在肝脾肾,与心有关。中医认为,厥阴肝为阴中之阳,肝为风木之脏,体阴而用阳,萌生于肾水,阳气始升发。清·张锡纯《医学衷中参西录·医方》云:“人之元气根茎于肾,而萌芽于肝”^[2]。肝为生发之本,肝气左路升阳,上浮化生心气。然其疏泄有权,有赖于脾肾之气。《四圣心源》所说:“盖厥阴肝木生于肾水而长于脾土,水土温和,则肝木发荣”^[3]。火土俱败,元气亦伤损。若脾肾亏虚不足,则升发乏源,阴不制阳,虚阳浮越于上,形成寒热夹杂证。结合舌脉分析,本证表现为心悸心烦,口干怕热,多汗眠差等阳虚燥热之象;畏寒肢冷乏力,喜温饮,大便溏烂,次数增多,小便色清,夜尿频多,为阳虚下寒之象。患者素食冷饮之品,日久益损阳气,病至厥阴之时,易作寒热错杂,表现为上热下寒之证。故以乌梅丸寒温并用,气血合补,以期“阴平阳秘”之效。《顾氏医镜·论治大纲》言:“升降者,病机之要也”。乌梅、山茱萸酸涩敛降浮上之气,且温补阳气,敛肝木而助厥阴之气生;附子、干姜、当归、细辛、川椒、桂枝、肉桂补助肝脾肾之阳,温扶阳气以生升,且迎阳归舍;黄连、黄柏苦寒下降使心火归藏于肾水,清解虚热以坚阴。人参助益元气,为大补之品。如此寒热配伍,升降相协,阳气得复,不使升发太过而致上热下寒。《素问·生气通天

论》云:“凡阴阳之要,阳密乃固。”后续以培补脾肾先后天之本,元气日益充足则气血阴阳畅达,以杜绝湿、痰、瘀等有形之邪生成之源,病邪亦得祛除,从而能取得如此捷效。

2 苓桂术甘汤和四逆汤治糖尿病

某,女,60岁。2010年9月3日初诊。主诉:口干、多饮、多尿5个月余。既往有“高血压病;血脂异常”史2年余。诉5个月余始无明显诱因出现口干、多饮、多尿,无心悸烦躁,眼突颈肿等症状,曾经在外院就诊,明确诊断为“2型糖尿病”,予格列吡嗪缓释片、二甲双胍片口服控制血糖,自测空腹血糖波动在6.3~7.8mmol/L,餐后2h血糖在7.2~9.1mmol/L。曾经服用滋补肝肾、益气养阴等中药治疗,症状未有缓解,反而时有加重。免疫相关抗体检查均阴性。多次查尿常规无异常。肌肝、尿素氮示正常。查体:BP 146/89 mmHg,神清,精神可,形体偏瘦,甲状腺不肿大,无口腔溃疡,心肺腹检查未见异常。刻诊:口干渴,喜温多饮,多尿,夜尿6~7次,尿色清,无尿痛尿涩不适,纳食可,夜寐不安,大便偏干,数日一行。舌质淡略暗,苔薄微润,脉沉弱,尺脉无力。西医诊断:2型糖尿病;中医辨证:消渴。证为脾肾亏虚,气化无力,固摄无权。治予温阳益气,化气利水。方拟苓桂术甘汤、四逆汤加减:桂枝8g,白术15g,茯苓15g,熟附子(先煎)10g,干姜10g,山药15g,益智仁15g,山茱萸12g,乌药6g,肉桂5g,炙甘草8g。7剂,1剂/d,水煎服。2010年9月10日二诊:药后上症均有明显减轻,大便1次/d,质软成形,夜尿3~4次。舌质淡略红,苔薄白微润,脉沉弦细,尺脉稍有力。效不更方,继续守前9月3日方,7剂,水煎服。服完药后诸症均愈。

按:一般中医认为糖尿病应属“消渴”范围。《内经》奠基了中医学对糖尿病(消渴)论治的理论认识。《灵枢·五变》“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”认为五脏脆弱之气是糖尿病发生的内在根源。合而言之,实为一元气虚损而矣。郑钦安在《医法圆通》曰“人身之五气还是一气,三焦还是一焦”^[4]。元气(又名真气)是人体最根本的气,基始于先天之本元,赖于肾精之气,出生后须后天水谷之气源源以充养。《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”^[5]。一旦火土伤败,元气极难复。正如《金匱要略》强调曰:“若五脏元气通畅,人即安和。”气机升降,阳气之性升动,动始于左而右随降之,潜藏之至敛,降极而复升,如此三焦元气之道通调,气血阴阳得以化生四布,精

微物质则代谢正常。若脾肾阳虚,升降乏力,元真之气难以往复周流全身,则上不能蒸腾津液于肺,中不能升清降浊于脾胃,下不能气化达于膀胱,导致三焦之气化开阖失职是消渴病的根本原因。如《医贯》曰:“命门火衰,不能蒸腐水谷,水谷之气,不能熏蒸,上润乎肺,如釜底无薪,锅盖干燥,故渴,至于肺……不能四布水精,并行五经,其所饮之水,未经火化,直入膀胱……饮一斗溺一斗。”^[6]患者因脾肾阳气日渐亏虚,膀胱气化无力,固摄水液无权则为小便利多,饮一溲一。虽小便频多,但见尿色清,舌质淡略暗,苔薄微润,可识津液尚未大伤,口干渴而多饮喜温则属阳虚行水无力,津液不上承所导致。脾胃为土位居中焦,升降之中轴,运转四维,流行气机。脾阳亏虚不足,升清乏气无力,累及胃气归降不及,糟粕传导失常则大便偏干,数日一行。综合舌脉析之,实为一派阳虚之象。苓桂术甘汤温补太阴之气,四逆汤力补少阴之气,共奏补益先后天之本,以资元气生化之源,阳气充足则升降回复如常。山药、益智仁、山茱萸、乌药、肉桂等温补脾肾,固涩敛气,引火归元之用。为元气不足、虚不固摄而设。如此配伍,升散降收,补涩结合,合乎病机,水精则正常气化而输布全身,故能获疗效满意。

3 柴胡桂枝汤合麻黄附子甘草汤治颈背痛

某,男,58岁。2011年3月16日初诊。主诉:反复颈背疼痛、头重头晕1年余,再发加重1周。既往有双侧膝关节增生、肝内胆管结石病史。诉1年前因晨起受凉始觉颈背疼痛不适,局部活动不便,伴头重头晕,无头痛呕吐,无目眩耳鸣等,在当地医院诊为颈椎病,予推拿按摩治疗后症状有好转。此后稍遇天冷或阴雨天变化时,自觉颈背疼痛、头重头晕发作或加重。1周前因较长时间使用电脑后,症状复发且加重,自买用膏药外贴,前曾经服用祛风除寒、利湿活血药,症状未见缓解。刻诊:颈背酸疼不适,两肩及背酸乏无力,觉手颈活动不利,头重头晕,稍动则汗出多,口苦稍干渴,腰膝酸软,两膝夜间觉冷感,站立行走时疼痛,夜尿1~2次,尿色清,纳食可,夜寐欠佳,大便尚调。舌质淡黯,苔略厚黄,左脉沉弦细,右脉沉细弱,两尺脉按无力。西医诊断:颈椎病;中医辨证:痹病。辨证为太阳少阳合病,兼少阴亏虚。治予太阳少阳并治,佐温补少阴之气。方拟柴胡桂枝汤、麻黄附子甘草汤加减:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,桂枝10g,白芍10g,熟附子(先煎)10g,麻黄5g,菟丝子10g,淫羊藿10g,生姜8g,炙甘草6g。7剂。1剂/d,水煎服。2011年

3月22日二诊:服前方药后,上症均较前有大减轻。汗动出多,口苦干渴不明显,舌质淡,苔薄白不黄,左脉弦细,右脉沉细,两脉尺乏力。处方:柴胡10g,法半夏10g,桂枝10g,白芍15g,山茱萸10g,党参15g,熟附子(先煎)8g,补骨脂15g,枸杞子15g,菟丝子15g,干姜8g,炙甘草6g。继7剂。1剂/d,水煎服。药后上症均有明显减轻,继予守前方(3月22日)7剂,服完药后诸症基本愈痊。而后均以补益脾肾为法调治,随访数月未复发。

按:颈椎病中医当属“痹证”之范畴。《内经》曰“邪之所凑,其气必虚”。因机体阳气虚弱,复外感风寒湿邪,气血阴阳痹阻不通为病。彭老据《灵枢·经脉》所云经脉循行之过,患者病变部位恰好是太阳、少阳之病。太阳、少阳为六经气化之升发过程。太阳为阳中之阳,“太阳主开”,阳气升极达于上,因邪受困阻,碍于元气升浮外上,经脉气血不畅则病太阳;“少阳主枢”,是调节阳气左路升发之枢机,通畅一身之气化。《内经》曰“正气存内,邪不可干。”肾气为人体脏腑阴阳之本,人体正气尚盛,邪阻阳郁则化热,故三阳病多实热证。阳气不足,稍有阻滞,则百病立生。太阳与少阴为表里,实则太阳,虚则少阴。患者腰膝酸软,两膝夜间觉冷感,夜尿色清,脉沉细,两尺脉无力等阳气亏虚之表现,病在少阴。阳气一旦虚损则生化乏源,清阳不升,浊阴不降,蒙阻于清窍则头重头晕。少阳疏泄无力,太阳升开失衡。则见汗动出多,右脉沉细;口苦稍干渴,左脉弦细,为营卫不和,枢机不利之证。小柴胡汤调达少阳,清解郁热,舒畅枢机;桂枝汤调和阴阳升降,宣畅营卫气血。麻黄附子甘草汤温补少阴,助阳祛邪。柴胡轻清升阳,桂枝、麻黄温助少阳、太阳升浮之气,通阳以除阴邪。白芍、山茱萸酸敛降藏阳气,以防阳气散越之虞,使升浮有度。附子、干姜、人参、甘草甘温补益脾肾之生化本源,补骨脂、枸杞子、菟丝子、淫羊藿加强温补肾气。如此火土俱得生,阳气复盛则阴邪尽自消矣,故能获此疗效。

4 小结

中医学继承古代圣贤的哲学思维,基于自然和人的整体观,立从“气一元论”去认知人的生理和病理,从而达到使其不病或痊愈的目的。如《论衡·言毒》曰:“万物之生,皆禀元气”。《难经·八难》云:“气者,人之根本也”。气者元气也,合则为一,分则阴阳二气。由先天元精(父母之精)所化生,与后天饮食水谷精气结合成。《灵枢·刺节真邪论》云:“真气者,所受于天,与谷气并而充身也。”《脾胃论》

云:“真气又名元气,乃先身之精气,非胃气不能滋之”^[6]。先后天之本伤败,则元气难回复。肝主一身之气,畅达三焦气化,助元气通畅而和人身。升降气化是其活动表现形式,一旦升降失序,遂万病丛生。《六微旨论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”《素问·六微旨大论篇》:“非其位则邪,当其位则正,邪则变甚,正则微。”元气充足是升降的原始动力,倘若阴阳之气不足或因有邪阻而失其位则致病。《五运行大论》云:“从其气则和,违其气则病,不当其位者病,迭移其位者病,失守其位者危。”本病案1,因阳气虚弱,阳无以制阴,阴虚上越而发病,故温补脾肾阳,敛降虚火以归元;本病案2,由于阳气衰微,温煦升发乏力,故峻补阳气,温补脾肾。本病案3,因阳气不足,再则有邪阻塞通道,升发失常,故补阳助气,疏肝祛邪。故此,治病以元气

为要,注重阳气,恢复气机升降,实以治其气也。正如周学海《读医随笔》论:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥,百病之纲领,生死之枢机也”^[7]。《医法圆通》说“治之但扶其真元,内外两邪皆可绝灭”^[4]。

参考文献

- [1]郑钦安.医理真传[M].北京:中国中医药出版社,1993:71,133.
- [2]张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:94.
- [3]黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:21.
- [4]郑钦安.医法圆通[M].北京:中国中医药出版社,1993:4,65.
- [5]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:4,62.
- [6]赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,2006:95.
- [7]周学海.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:237.

(2014-09-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第378页)

的力量,小柴胡汤与升降散共伍使得全方药性趋于平和;方中再配伍辛夷花芳香通窍、石菖蒲豁痰化湿,于是得见气机疏利、升降相施、表里两清、周身气血流畅之疗效。

7 结语

贾师强调:一首方剂的有效性,是几代的医人经历了成千上万次的临床检验的结果,如何使这些疗效确切的方剂适应于当前临床的需要、使其发挥更大的效应,是每一个中医学子以及关心中医学前途命运的人首先必须面对的问题。以合方的形式来研究、创造新的方剂,是在前人已有成果上的前进,远比以药物重新组方来得更为直接、简捷。因此,走合方之路是一条捷径,就类似站在了巨人的肩膀上一般。

参考文献

- [1]贾春华,王庆国.合方源流论[J].北京中医药大学学报,2003,26(1):16.
- [2]贾春华.合方散论[J].辽宁中医杂志,2003,30(8):627-628.
- [3]曹楠,周震,王剑歌,等.刘公望学术思想浅析[J].湖南中医杂志,2014,30(7):22-24.
- [4]贾春华.张仲景方证理论体系研究[M].北京:人民卫生出版社,2011:63.

- [5]赵婧玮,杨娅娟,梁华龙.浅议小柴胡汤治百病[J].河南中医,2014,34(11):2073-2075.
- [6]聂纯瑜,张国辉,张宏.小柴胡治疗“往来”病证浅析[J].山西中医,2014,30(7):36-37.
- [7]张智华.柴胡人参药对在外感内伤疾病治疗中的应用比较[J].中医研究,2009,22(6):3-5.
- [8]胡凤林,岳滢滢,胡铁,等.刘松林教授治疗脾胃病经验介绍[J].新中医,2014,46(10):26-28.
- [9]谢菁,谷浩荣.贾春华运用合方辨治哮喘经验[J].世界中医药,2012,7(2):131.
- [10]杨雪峰.枳实芍药散在急性脘腹痛中的应用[J].中医药临床杂志,2012,24(9):891-892.
- [11]齐放,需大鹏.左金丸之我见[J].山东中医药大学学报,2009,33(1):21-23.
- [12]黄梅花.杜金行教授治疗慢性糜烂性胃炎经验[J].河北中医,2013,35(7):965-966.
- [13]张海杰,孙巧玲,毛德西.毛德西治疗脾胃病“三味方简析”[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1249-1250.
- [14]支晓琴,张建伟.《傅青主女科》“角药”配伍应用探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):131-132.
- [15]伏书民,贾春华.贾春华教授合方治疗不孕症经验[J].世界中医药,2014,9(3):344-345,371.

(2014-11-09 收稿 责任编辑:徐颖)