

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.044

“通阳不在温”的思考与临证体会

张李兴

(深圳市第二人民医院 深圳大学第一附属医院, 广东 深圳 518035)

〔摘要〕 “通阳不在温,而在利小便”是清代名医叶天士提出的著名论断,打破了温通法治寒症的僵化思维。笔者对阳气不通的病因和治法进行了深入思考,拓展了“通阳不在温”的理念,提出了多种通阳法,用具体病例证实了化瘀泄浊通大便亦可通阳治疗久病畏寒肢厥,并在《伤寒论》中找到了理论源头和依据。

〔关键词〕 通阳不在温; 大柴胡汤; 桂枝茯苓丸; 交通阴阳

〔中图分类号〕 R 25 〔文献标识码〕 B

“通阳不在温”出自清代医家叶天士《温病论·论湿邪》“又有酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合,在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。热病救阴犹易,通阳最难,救阴不在血,而在津与汗,通阳不在温,而在利小便。”这段话对笔者启迪甚大,认为此一语即开通阳无限法门。此后在临床中遇见各种表现出寒证患者,不局限于温法,考虑阳气不通者,也不局限于叶天士之“利小便”。王清任云“治病之要诀,在明白气血”,笔者认为,治病之要诀,在明白气、血、水(痰湿),遇到疾病首先从气、血、水三方面分析病机,制定治法。阳气不通而被郁遏,《伤寒论》首论阳郁气机不通之厥证,治以四逆散宣畅气机;水湿阻遏阳气,头项强痛、翕翕发热、无汗、心下满微痛、小便不利者,以桂枝去桂加白术汤化湿利小便,阳气则得以伸展;临证亦遇到久病畏寒,温药无效,以败毒散轻清宣散即解者,均体现了“通阳不在温”的理念。曾遇1例畏寒肢厥之复杂病例,以化瘀泄浊通大便法治愈,报道如下。

1 病案举隅

患者,男,55岁,于2017年9月8日初诊,主诉:下肢畏寒半年余。诉今年年初开始出现双下肢畏寒,夏季需穿两条厚裤,上身怕热,出汗多。有腰椎间盘突出症、慢性胃炎病史。长期每日吃2个苹果,否则易便秘。门诊查体:舌淡紫,苔白,脉弦细。双上肢皮肤温度正常,双下肢皮肤有冰凉感,触觉、痛觉、位置等感觉正常,足背动脉搏动正常。诊疗经过:初诊患者双下肢畏寒、厥冷,中医诊断:厥证;西医诊断:植物神经功能紊乱。舌淡紫苔白脉弦细,考虑脾肾亏虚、寒湿夹瘀,治疗以健脾温肾,化湿活血,处方:薏苡附子散、真武汤、桂

枝茯苓丸加减:薏苡仁30g,制附片(黑顺片)10g,茯苓15g,白术15g,白芍15g,干姜5g,盐牛膝15g,干石斛15g,丹参15g,肉桂10g,牡丹皮10g,桃仁10g。10剂,水煎服(同煎45min以上),每日1剂,分早晚饭后温服。

2017年9月18日二诊,症状无明显变化。大便正常,苹果改为每日吃1个。舌淡紫台薄白脉寸关弦,尺弱。处方:上次温化寒湿效果不好,考虑方向有误,应是上热而下寒,上下不通,故治疗以泻上热,活血,交通阴阳,大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减:北柴胡15g,赤芍10g,熟大黄10g,炒枳壳10g,黄芩片10g,法半夏15g,大枣15g,肉桂10g,茯苓15g,牡丹皮15g,桃仁15g,干姜5g,盐牛膝10g,炙甘草5g。10剂,水煎服(同煎45min以上),每日1剂,分早晚饭后温服。

2017年9月28日三诊:服药后症状稍有缓解,下肢稍温,但仍穿厚裤。舌淡红苔白,脉弦细。处方:原方干姜加至10g,继服10剂,水煎服(同煎45min以上),每日1剂,分早晚饭后温服。

2017年10月11日四诊:现已不用穿厚裤,只穿一条单裤,脚底有微汗,踝关节有少许僵硬感。舌淡有齿印苔白,脉弦滑。处方:原方熟大黄减为5g,加木瓜20g。5剂,水煎服(同煎45min以上),每日1剂,分早晚饭后温服。

2017年10月16日五诊:畏寒明显好转,不需要穿厚裤,仍有轻微畏寒。舌淡胖大苔白,脉细。处方:上下阴阳气已顺接,不可久用泻法,患者舌淡胖大苔白,脉又显虚象,改用调补,温阳化湿、养血通络,薏苡附子散合当归四逆汤加减:薏苡仁30g,防风10g,制附片(黑顺片)10g,肉桂10g,当归10g,细辛5g,大

〔收稿日期〕 2023-01-19

〔作者简介〕 张李兴,男,副主任医师,主要研究方向是中医内科、皮肤科疾病。

枣 15 g, 川木通 10 g, 白芍 10 g, 酒川牛膝 10 g, 盐巴戟天 20 g, 麸炒苍术 20 g。7 剂, 水煎服(同煎 45 min 以上), 每日 1 剂, 分早晚饭后温服。壮腰健肾丸(广州白云山陈李济药厂有限公司, 国药准字 Z44021061) 4 瓶, 每次 2 g, 每日 2 次, 口服。随访数年, 2022 年下肢畏寒有轻微复发来诊, 仍以化瘀泄浊、交通阴阳思路治愈。

按: 患者门诊初诊时, 下肢畏寒, 夏季穿两条厚裤, 皮肤冰凉感, 舌淡紫苔白脉弦细。症状、舌脉均是虚寒征象, 故辨证为脾肾亏虚、寒湿夹瘀, 处方用薏苡附子散、真武汤、桂枝茯苓丸加减, 但服药 10 剂, 症状、舌脉无明显变化, 考虑辨证有误, 通阳不在温, 但本病例似乎利小便也不对, 突然想到《伤寒论》中的一段话: 第 110 条“太阳病二日, 反躁, 凡熨其背而大汗出, 大热入胃, 胃中水竭, 躁烦必发谵语; 十余日振栗, 自下利者, 此为欲解也。故其汗从腰以下不得汗, 欲小便不得, 反呕、欲失溲、足下恶风、大便硬, 小便当数而反不数及不多; 大便已, 头卓然而痛, 其人足心必热, 谷气下流故也。”患者上半身多汗, 腰以下不得汗, 大便不通, 足下恶风(恶寒), 符合本条所述表现, 病机为瘀热阻隔, 阳气不得下通, 故二诊治疗以泻热活血、交通阴阳, 以大柴胡汤合桂枝茯苓丸, 大便通畅, 谷气下流, 足心必热也。叶天士之“通阳不在温, 而在利小便”与之类似, 只是本案通阳不在温, 而在通大便。三诊下肢已稍温, 舌由淡紫变成淡红, 阳气已稍通。四诊已不用穿厚裤, 只穿一条单裤, 脚底有微汗, 踝关节有少许僵硬感。用化瘀泻热 20 剂后脉由弦细变为弦滑, 热象显现, 阳气明显通畅, 下肢已不凉, 足底有微汗, “谷气下流”, 症状已明显改善。但是五诊, 虽阳气已通畅, 但本虚之象开始显现。上下阴阳气已顺接, 不可久用泻法, 患者舌淡胖大苔白, 脉又显虚象, 改用调补, 温阳化湿、养血通络, 薏苡附子散合当归四逆汤加减, 并加壮腰健肾丸。此后 4 年下肢畏寒未复发。

大柴胡汤、桂枝茯苓丸的合方使用记载见于日本医家汤本求真的著作《皇汉医学》^[1], 后见于现代医家胡希恕^[2]的经验集。前者建议使用于中风后遗症, 而后者大多数用于呼吸系疾病和心脑血管疾病等。胡希恕认为, 从六经辨证来看, 哮喘常表现为太阳病或少阳病, 尤其以太阳少阳并病、少阳阳明并病和三阳并病最多见, 而且实证为多。哮喘发作时胸满、胁痛、汗出、咽干、便干等, 多属少阳阳明合病; 又哮喘多发于夜晚, 发作时及不发作时皆无咯痰, 可排除痰饮为患; 哮喘的主要原因当属瘀血阻滞。主症为: 胸胁苦满, 呼吸困难, 心下急, 口苦咽干, 大便干燥。如果腹胀满大便难通, 则为大柴

胡汤合桃核承气汤证。《素问·脉要精微论》曰“肝脉搏坚而长……当病坠若搏, 因血在肋下, 令人喘逆。”因瘀血在胸肋引发喘证。这类哮喘多呈少阳阳明合病兼挟瘀血, 为大柴胡汤合桂枝茯苓丸方证。由于胡希恕先生在近代经方界的巨大影响力, 后来者纷纷学习其经验, 大柴胡汤和桂枝茯苓丸得到了广泛的应用。如黄煌^[3]总结大柴胡汤和桂枝茯苓丸的应用经验, 从“方、证、人”三个角度入手, 提出大柴胡汤是古代治疗宿食病的专方, 传统的和解清热攻里方; 适用人群为体格壮实, 面宽, 肩宽, 颈部粗短, 胸腹部饱满……, 并见面部充血、小腹压痛、小腿皮肤干燥、舌暗者, 合用桂枝茯苓丸。总结得通俗易懂, 形象生动, 容易记住其使用要点, 且初学者也容易掌握, 便于经方的推广。

2 小结

叶天士虽是温病大家, 很少见其用完整的经方, 实际上也是经方大家, 对经方在深入理解的基础上有诸多创见, 其临机活法, 启迪后学。“通阳不在温, 而在利小便”出自叶天士的《温热论》, 是治疗湿温病的重要治法, 经后世医家的总结及丰富, 其治疗范围由湿温病逐渐扩展到因饮邪、湿邪、痰瘀所致阳气郁闭的内伤杂病^[4]。大柴胡汤化瘀清热泄浊, 桂枝茯苓丸缓消瘀血, 两方合用适应证极为广泛, 对于瘀浊阻滞经络, 阳气不通、津液不能输布等病机尤为适宜。湿性重浊黏腻, 最易阻遏气机, 机体阳气为湿邪所郁遏, 不能正常发挥温煦、推动作用, 故而表现出“阳气失用”之“阳微”假象; 甚则由于湿阻气机, 阳气壅积, 出现“阳郁”化热。由于“湿胜”可致“阳微”或“阳气失用”的特点, 纵使已经出现阳郁化热之象, 治疗时亦不可过用寒凉, 恐“湿热一去, 阳亦衰微也”^[5]。后期邪气衰减, 要根据阴阳气血及脏腑的虚象加以调补, 故本案用大柴胡汤合桂枝茯苓丸 20 余剂后, 改用温阳化湿、活血养血法以固其本。

〔参考文献〕

- (1) 汤本求真. 皇汉医学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2007: 186.
- (2) 冯世纶. 中国百年百名中医临床家丛书·经方专家卷·胡希恕 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2013: 72-76.
- (3) 黄煌. 经方使用手册 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2015: 13-15.
- (4) 张鹏飞, 张文凤. “通阳不在温, 而在利小便”理论内涵及临证应用 (J). 吉林中医药, 2021, 41(5): 580-584.
- (5) 李铁云. “湿胜则阳微”临证探析 (J). 光明中医, 2020, 35(19): 3108-3110.