

刘英锋治疗阳明表证验案三则※

● 钟 鑫 刘英锋[▲] 吴梅珍

摘 要 阳明经系病证虽以里证为临床常见,但刘英锋教授认为:阳明病不仅仅只有里证,也可有表证;凡有病因外受的病种始发阶段和慢性炎症缠绵过程中,兼夹表证者机率甚高,若懂得治从表解,如发汗解表、通经解表、宣窍解表等,则疗效甚佳。

关键词 阳明经 表证 验案 刘英锋

刘英锋教授曾先后师承江西中医泰斗、伤寒大家姚荷生先生和经方大家陈瑞春先生,从事中医临床30余年,一贯致力于中医证治分类及经典辨证方法研究,尤其对表证的证治分类研究颇深。临床力主以统一的经典辨证论治框架,辨治疑难杂症,对疑难发热、感冒后遗及并发症、植物神经紊乱、疲劳综合症、变态反应性疾病和部分不明原因的奇病杂症有独到的诊疗经验。通常认为,六经辨证太阳主表,阳明主里,但刘英锋教授认为:阳明病不仅仅只有里证,也可有表证。今有幸师从,受益良多,兹对阳明表证相关理论及刘英锋教授门诊中治疗阳明表证病案介绍如下。

1 阳明表证之论

表证在《中医诊断学》中的定义为:指六淫、疫疠等邪气,经皮

毛、口鼻侵入机体的初期阶段,正(卫)气抗邪于肤表浅层,以新起恶寒发热为主要表现的轻浅证候^[1]。《灵枢·营卫生会》曰“太阳主外”,因此提到表证,都会很习惯的想到太阳病,那么其它诸经有没有表证?《中医大辞典》中“表”的注解是:“外表、表浅、轻微之意,与里相对而言。如人体的皮毛、肌腠、经络为外,属表。”刘英锋教授认为:“表证者,当是病邪所犯在人体躯壳外周诸症。具体包括邪犯皮毛、肌肉、腠理、经脉、血脉、肢节、苗窍等诸表浅地带者。”^[2]根据以上对“表”和“表证”的定义,则人体诸经都与人体躯壳外周相连,有它相对应的外应组织、体窍,那么阳明经也应该有其相对应的表证,甚至六经都应有表证。

《伤寒论》中阳明病的提纲为“阳明之为病,胃家实是也”,描述的是阳明里证。但《伤寒论》中也

有记载阳明表证的条文,如第234条“阳明病,脉迟,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤”^[3];第235条“阳明病脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤”^[3]。对此两条,柯韵伯指出:“初受风寒之日,尚在阳明之表,与太阳初受同,而属之阳明者,不头项强痛故也。”刘英锋教授认为:阳明经系既包括胃肠之腑,也包括经脉体窍,前者病变为里证,后者病变则为表证。阳明经系之表应包括手足阳明经络和经络所过头面官窍及胃所主的体表(肌肉)。因此,阳明经系受病,既可犯胃肠之腑,也可犯阳明经脉体窍,当然也可脏腑与经脉体窍同时受病。所以阳明经系受病,既可以有里证,也可以有表证,甚至还可出现表里相兼之证。

2 病案举例

刘英锋教授在临床实践中十分注重阳明表证相关理论的运用。其运用麻黄连翘赤小豆汤在治疗急慢性荨麻疹、急慢性鼻炎、皮疹^[4]、发热等方面疗效显著;用温

※基金项目 江西省研究生创新专项资金项目(No. YC2014-S296)

▲通讯作者 刘英锋,男,医学博士,主任医师、教授,博士研究生导师。主要从事中医经典辨证纲领的统一性与规范化研究。E-mail: ncfengyingliu@163.com

●作者单位 江西中医药大学(330006)

病名方甘露消毒丹^[5]在治疗疑难发热、慢性咽炎、湿热盗汗、慢性疲劳综合症、牙龈肿痛、药敏面疹等方面屡获佳效……其认为凡有病因外受的病种始发阶段和慢性炎症缠绵过程中,兼夹表证者机率甚高,若懂得治从表解,则疗效甚佳。

2.1 阳明表证风湿郁热——久病鼻塞案 王某某,男,12岁,2012年3月16日就诊。主诉:反复鼻塞2年余,加重3天。现病史:2年前无明显原因下出现鼻塞、鼻痒,未经治疗,可自行减轻,但反复发作。3天前因受凉后鼻塞发作,鼻痒,流清涕,色白,伴有头晕,唇肿脱屑发痒,无明显恶寒发热、咳嗽、喷嚏、咽痛;食欲一般,食量较少,大便1~2日1行,欠畅,成形,色略深,小便平,入睡略慢,夜间精力旺盛。脉象:略浮弦虚,左关独细沉。舌象:舌质淡,苔薄白。既往史:平素即使稍有运动也不易出汗,儿时经常皮肤烂、唇肿发痒。辨证:气血偏弱,风湿郁热,阳明表为主,牵涉阳明里,兼太阴。治法:祛风胜湿解表,兼补气血。拟麻黄连翘赤小豆汤加减,药用:炙麻黄6g,连翘10g,赤小豆15g,桑白皮6g,杏仁10g,炙甘草6g,升麻6g,当归10g,黄芪10g,防风6g,苍耳子10g,胆南星10g,白术6g。7剂,头煎20分钟,复煎40分钟,1日2次,饭后温服。二诊:服上方7剂后,项部及头部稍有汗出,鼻塞、唇痒稍有减轻。脉象:脉略浮弦,虚略减,左关独细沉减。舌象:舌质淡红,苔薄白。辨证:阳明表之风湿减而未尽。守上方加减治疗2月余,诸症基本好转。

按 现世人治鼻塞都喜从手太阴肺经治疗,因为肺开窍于鼻,却不知“阳明经脉上行头面,止于鼻旁”,六淫侵袭阳明经窍之表也

非常容易出现鼻塞一症。太阴肺经鼻塞与阳明表之鼻塞在临床上需要鉴别:一般而言,太阴肺经之鼻塞多数会伴有咳嗽,容易影响肺气的宣畅而会出现喉堵、胸闷等症状,而且阴经不上头,所以太阴肺经之鼻塞一般不会头痛、头晕;而阳明经脉上行头面,所以阳明表之鼻塞多伴有头痛、头晕,根据阳明经脉的循行还可伴有咽部不适、唇肿唇痒。此案即具有头晕、唇肿唇痒、鼻塞等阳明经脉的特点,故从阳明经窍之表论治,用麻黄连翘赤小豆汤加减祛风胜湿,解外和内,可谓药廉而效彰。

2.2 阳明湿热表里同病——感冒后遗案 胡某某,男,33岁,2014年5月9日就诊。主诉:四肢酸重2月余。两个月前因受凉后出现低热,体温37.5℃,伴有恶寒无汗、鼻塞、咽痛、四肢酸重、前额痛,无咳嗽,经点滴治疗后热退,但仍觉四肢无力、酸痛、沉重,前额痛,咽痛、咽中异物感,鼻塞,头晕,稍恶风;食欲尚可,自觉恶心欲呕,大小便平,睡眠稍浅,咽壁肿,较暗红,左扁桃腺Ⅱ度肿,右扁桃腺Ⅰ度肿。脉象:脉弦滑,寸上旺。舌象:舌质尖边稍青红,苔淡白薄粗紧。辨证:阳明湿热,表里同病,以表为主。治法:化湿透热,疏风利咽。拟甘露消毒丹加减,药用:白蔻仁6g(后下),藿香10g(后下),茵陈15g,滑石10g(包煎),木通5g,石菖蒲10g,黄芩6g,连翘10g,浙贝母10g,射干6g,薄荷6g(后下),秦艽15g。7剂,头煎20分钟,复煎40分钟,1日1剂,1日2次,饭后温服。二诊:服上方7剂后,四肢酸重、咽痛、咽中异物感等症均大有减轻,咽壁、扁桃腺肿也有减轻。脉象:脉弦略滑,左寸旺见平。舌象:舌质暗红,苔薄黄。辨证:湿热

均减而未尽,表减而未罢。守上方再服10剂,诸症见平。

按 现今外感时病患者受当前医药市场的影响,病情已不像以往那般单纯。或于外感初期重用辛凉,不当使用西药消炎;或自行吃药损伤脾胃,外邪仍在。典型的太阳表实,表虚证不易见到;表里不清,寒热夹杂,虚实并存反多见。随着消炎、清热药物的泛用,热易退而湿难除,热因湿留的比例相对增多,尤其因消炎清热而疗效不佳转来中医求治者,多数都是湿热郁结、缠绵不解之证。本案例正是因外感发热,点滴治疗后,热退而咽痛、四肢酸重等症状却持续不得消除,正是所谓“热易退而湿难除”。故取甘露消毒丹,湿热、表里并治,既无苦寒太过之弊,又有火郁发之之妙,热随湿透,胃气反旺,治病才能达到长治久安的目的。

2.3 阳明营分湿火瘀毒——难治痤疮案 冯某某,女,31岁,2015年1月6日就诊。主诉:颜面痤疮10年余。10余年前脸部长痤疮,色暗,略肿,偶有灼热感,不痛不痒,休息不好易发;吹空调后易流涕,涕中带有血丝,偶有咽痒,咽中异物感,喜清嗓子,偶觉口腔中有灼热感,怕热,稍运动背部易汗出;食欲佳,睡眠尚可,大小便平,月经周期40天左右,4~5天干净,色较暗,少量血块,经前乳房胀,带下无明显异常。脉象:脉略弦急。舌象:舌质暗红,苔白稍粗厚。辨证:湿火瘀毒闭于阳明表之营分,牵涉厥阴。治法:清热解毒,祛湿化痰。拟仙方活命饮加减,处方:金银花10g,当归10g,浙贝母10g,苦参15g,陈皮10g,皂角刺10g,白芷6g,蒲公英15g,赤芍10g,连翘10g,山慈菇6g。10剂,头煎20分钟, (下转第64页)

转,食欲渐复。效不更方,继服 7 剂,至今未见复发。

按 患者中老年女性,尿道黏膜的防御功能较前减退,易致细菌感染。且患者慢性肾功能衰竭,此时病人自身免疫力极低,抗病能力下降,病邪愈甚,正气愈虚,循环往复,病情迁延难愈。对于此类患者,扶正培本和免疫调节为治疗关键。一诊补中益气汤为基础方加入清热利湿通淋之品,使祛邪而不伤正。二诊患者湿热之邪已去,故功专健脾补肾,防止复发。

案二 华某,女,55 岁,2014 年 10 月 11 日就诊。反复泌尿系感染 4 年。患者 4 年前出现尿频、尿急、尿痛等症状,自行服用抗生素治疗(具体药物不详),症状可得到缓解,其后曾反复发作。在外院诊断为“慢性肾盂肾炎”,治以口服头孢类抗生素,但效果欠佳。患者由于长期服用抗生素类药物,导致

病原体耐药,故寻求中医治疗。现症见尿频、尿急,尿后淋漓涩痛,阴道灼热、分泌物增多,少腹拘急,按之疼痛,口苦而干,大便秘结,舌质红,边有瘀斑,苔黄腻,脉涩,尿常规示:白细胞 220 个/ μL ,红细胞 100 个/ μL 。证属下焦瘀热。治以活血化瘀,清利湿热。方用桃核承气汤加减。药用:大黄 10g,桃仁 6g,桂枝 10g,知母 10g,黄柏 10g,茯苓 15g,泽泻 10g,瞿麦 15g,篇蓄 15g,土贝母 10g,苦参 10g,当归 10g,冬葵子 10g,甘草 6g,砂仁 6g。服药后患者诸症皆有减轻,效不更方,继服 14 剂,尿检(-)。随访至今,未见复发。

按 患者反复发作泌尿系感染多年,迁延不愈,久病入络。其辨证属下焦瘀热证,治当清热利湿、活血化瘀。因此组方以桃核承气汤为主加清热利湿通淋之品。

一方面增加肾脏血流量,增加尿量,促进尿路细菌的排泄,缓解膀胱刺激症状;另一方面消除血尿,减轻腰痛,改善肾实质损害,故有良好疗效。

参考文献

- [1]王悦.复杂性尿路感染临床分析[J].中国现代医生,2008,46(12):19-20.
- [2]李晓忠,邹敏.复杂性尿路感染的诊断及治疗[J].实用儿科临床杂志,200,24(5):398-400.
- [3]龚学忠,郑平东,杨践,等.“泰淋方”对慢性肾盂肾炎大鼠肾小管功能的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,3(2):138-140.
- [4]宁振东.对复杂性尿路感染的治疗心得[J].当代医药论丛,2014(06):280-281.
- [5]何伟,金劲松.邵朝弟治疗复杂性尿路感染的经验[J].湖北中医杂志,2009(08):26-27.
- [6]马鸿杰,杨晓琨,李三环.维持性血透患者合并泌尿系感染的中医治疗探讨[J].天津中医药,2005,22(02):154.

(上接第 59 页)

复煎 40 分钟,1 日 1 剂,1 日 2 次,饭后温服。二诊:服上方后面面痤疮明显好转,咽痒、咽中异物感亦有所减轻。脉象:脉略弦急。舌象:舌质红减仍暗,苔白厚粗减。辨证:湿火痰瘀毒均减但未尽。守上方加苍术 10g,续服 10 剂后诸症尽平。

按 《灵枢·痈疽》说:“营卫稽留于经脉之中,则血泣不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热。大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓,故命曰痈。”本患者正是湿火痰瘀毒犯于阳明表之营分,热毒壅聚,营气郁滞,气滞血瘀,聚而成形。本应局部红肿热痛,但该患者还有湿痰闭阻营分,故痛可不

明显,湿性留恋,因此颜面痤疮反复发作可达 10 年之久。治疗上用仙方活命饮清热解毒、通营化瘀的同时,加入苦参、苍术加重化湿的力度。

3 小结

阳明经系病证虽以里证为临床常见,但表证作为其证治分类体系的重要部分,亦不容忽视。通过对刘英锋教授近年 106 份阳明表证临床病案整理发现,常见的阳明表证类型有:表里同病湿热弥散证(59 例)、风湿郁热证(16 例)、经脉风热偏燥证(10 例)。临床上阳明表证兼挟其它经的病案很多,外

感与内伤杂病相互交杂,此时注意解阳明之表往往能治疗多种疑难杂症。

参考文献

- [1]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2005:140.
- [2]刘英锋,吴科,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:理论问难篇[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2093-2096.
- [3]汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:76.
- [4]黄利兴,陈宝国,刘英锋.寒温沟通论营分(下)——临证的运用[J].中华中医药杂志,2010,25(11):1742-1745.
- [5]吴斌,刘英锋,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:方证列举篇[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2093-2096.