

论扶阳法在内伤湿热病证的应用

● 胡小勤* 周 蓓 周 磊 刘艳婷 吴 培

摘 要 内伤湿热作为临床缠绵难愈之证,如果采取单纯的清热利湿治疗,疗效往往不显著。运用扶阳法治疗内伤湿热病证,具有坚实的理论基础:脾失健是内伤湿热最根本的病机;阳虚体质内伤湿热易从寒化伤阳;扶阳有助于预防和纠正苦寒药易伤阳气的弊端;扶阳有助于利湿,从而有利于湿热的分消。应用扶阳法治疗内伤湿热病证要坚持以下几个原则:分清内伤湿热兼有脾阳虚还是脾肾阳虚;根据湿热邪气的主次轻重不同,施以不同的扶阳治法;扶阳不忘补阴。在方药的选择上,须在清热利湿的基础上,根据不同脏腑的阳气亏虚或阴阳失调的表现,选用不同的扶阳方药进行治疗。

关键词 扶阳法 内伤湿热 理论探讨

内伤湿热,也称为内生湿热,是同外感湿热相对而言的,其产生与人体内部脏腑功能失调尤其是肝脾二脏的功能失常有关。内伤湿热病证属于内伤杂病范畴,主要包括脾胃湿热、肝胆湿热、胃肠湿热、膀胱湿热等。其共同的临床表现为乏力、纳呆、烦躁、口苦、大便不爽、小便黄赤、舌质红、舌苔黄腻、脉滑数等,多兼见与病变脏腑有关的证候。

扶阳是保护、温助、宣通、调理阳气的意思^[1]。“扶阳法”是中医临床最重要的治法之一,因其临床应用广泛,疗效显著,理论体系独特,备受历代医家推崇。笔者在临证中注重采用扶阳的方法治疗内伤湿热病证,认为“扶阳”治法应作为治疗内伤湿热病证的基本治法之一。

1 理论基础

1.1 脾失健是内伤湿热最根本的病机 脾脏的主要生理功能是主运化,即指脾脏具有把水谷转化为精微物质,并将精微物质输送至全身的生理功能。脾主运化,包括运化水谷和运化水湿两个方面,是指脾脏将饮食物进行消化,把其中的营养物质转输至各脏腑器官,四肢百骸,并将其中多余的水湿转输至肺肾二脏,通过肺肾的气化功能,化为汗液和尿液排出体外。脾的运化功能健旺,就能防止水液在体内发生不正常的停滞,从而防止湿邪的产生。反之,脾的运化功能失常,则必然导致水湿停滞而生湿,因湿而生热,导致湿热内生。在内伤湿热病证的形成过程中,脾的运化功能失常具有关键的作用^[2]。无论是肝气乘脾,还是脾气亏虚,

湿热病症多是因脾的运化功能失常而生湿、湿热合病所致。《医经秘旨》指出:“脾胃虚而生湿热。”而脾的运化功能失调主要表现为脾气亏虚,日久则为脾阳亏虚。

1.2 阳虚体质内伤湿热易从寒化而伤阳 疾病的发生、发展和转归,与人的体质因素密切相关。由于体质的特殊性,不仅决定着人体对某些致病因素或某种疾病的易感性,而且还决定着人体受邪之后疾病的类型和疾病的性质^[2]。内伤湿热,可因患者不同的体质,日久或从热化伤阴,或从寒化伤阳。也可因病邪性质,热以伤阴,湿以伤阳,形成内伤湿热伤阴伤阳的病证。素体阳虚之人,湿热为患时,湿邪为主要致病因素。湿为阴邪易伤阳气,湿邪困脾易伤脾阳,可造成脾阳不足,日久可进一步导致肾阳亏虚而致脾肾阳虚。故李东垣在《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》中指出:“湿热相合,阳气日以虚。”

1.3 扶阳有助于预防和纠正苦寒

* 作者简介 胡小勤,男,医学博士,教授,主要从事中医临床基础研究。

• 作者单位 广西中医药大学(530001)

药易伤阳气的弊端 内伤湿热,由于病情缠绵难愈,病程较长,临床常会出现过量或久服苦寒燥湿药的情况。湿热未除而阳气已伤,阳气既虚,不能温化,可见精神不振、畏寒肢冷、脘痞纳呆、下肢浮肿、便溏、小便清长等脾肾阳虚之象。扶阳有助于预防和纠正苦寒药引起的阳虚。

1.4 扶阳有助于利湿,从而有利于湿热的分消 当体内水液过多或不能正常输布,就成为水湿或痰饮,谓之“阴邪”。“湿胜阳微”、“湿结阳伤”,阴邪在,必然耗阳、伤阳。中焦脾土,主运化水液,若脾主运化水液的功能失常,水液不能正常布散而停于体内,就可产生湿邪,阻碍人体阳气的运行从而出现湿邪蒙蔽上焦、凝滞中焦、阻塞下焦之证。正如叶天士所说的“太阴湿土,得阳始运”。温运脾阳,或者温补脾肾,有助于湿热的分消。

2 治疗方法

2.1 分清内伤湿热兼有脾阳虚还是脾肾阳虚 脾脏的运化功能失常是内伤湿热的基本病机。脾以运为健,以温为宜,脾为太阴湿土,喜燥而恶湿,健脾有利于祛湿,健脾当以温运为本。脾健则运,脾和则升,其健运升清依赖脾阳的温煦。故治脾虚必须扶助脾阳。脾阳虚日久,则伤及肾阳,就会出现神疲气怯、畏寒肢冷等表现,或者肾阳虚,火不生土,伤及脾阳,此时均为脾肾阳虚,治疗当扶助脾肾之阳。

2.2 根据湿热邪气的主次轻重不同,施以不同的扶阳治法 若湿热之邪中以湿为主,热为辅,则以辛热之药如附子、干姜扶阳抑阴,同时配合甘温之品人参、黄芪、白术、鹿角胶等;若湿热之邪中以热为主,湿为辅,或湿热并重,则只用甘温之品,

而不用辛热之药,以免助火。

2.3 扶阳不忘补阴 首先,阴阳是互根互用的。张景岳提出“阳非有余”,“扶阳不忘补阴”,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,如治命门火衰证,创立右归丸,方中桂、附合血肉有情之鹿角胶益命门之火,更用熟地、山药、山萸肉等填补真阴。其它如桂附八味丸等,都是此意。其次,在湿热病证中,热邪易伤阴,过用或久用苦燥之品也易伤阴。因此,在扶阳的同时,运用养阴生津之品可以预防和治疗热邪或苦燥之品引起的阴液耗伤。

3 代表方药

在清热利湿的基础上,根据不同脏腑的阳气亏虚或阴阳失调的表现,辨证论治:若内伤湿热兼有脾阳虚,临证可选用附子理中汤、补中益气汤、小建中汤、四君子汤等合方化裁。若内伤湿热严重者损及肾阳、出现四肢厥冷,临证可选用四逆汤、参附汤、右归丸等合方化裁。若内伤湿热引起阴阳失调,如自汗等,临证可选用桂枝汤化裁。

4 典型案例

王某,男,59岁,农民,已婚。2015年3月17日诊。反复胃脘疼痛4年余,经胃镜检查,诊断为慢性萎缩性胃炎,前后服过多种中西药均无效。近半个多月来,胃脘疼痛较剧,遇寒尤甚,口干口苦,纳呆,神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,大便前干后溏,小便黄,舌体胖大,边有齿痕,苔黄腻而厚,脉沉细数。证系脾肾阳虚,中焦湿热(湿热并重)。治当温补脾肾,清热利湿,和中止痛。以右归丸合理中丸合甘露消毒丹加减。处方:熟地

黄20g,山药20g,枸杞子15g,鹿角胶10g,制菟丝子15g,杜仲15g,山茱萸10g,生晒参10g,茯苓20g,生姜10g,甘草8g,飞滑石10g,绵茵陈20g,黄芩10g,石菖蒲6g,川木通10g,藿香6g,白豆蔻10g,木香10g。3剂,日1剂,水煎服。

2015年3月2日二诊:疼痛显著缓解,食欲改善,大便干燥消失,小便较前变清,神疲好转,畏寒,舌苔减退,然舌尚胖大而边有齿痕,脉如前。原方加肉桂10g、制附片15g,生姜改为干姜10g。7剂,日1剂,水煎服。

2015年3月29日三诊:药后胃痛消失,食欲复原,大便、小便正常,畏寒、神疲好转,舌苔进一步减退,脉较前有力。上方加仙灵脾30g、炙黄芪20g,去飞滑石、石菖蒲、白豆蔻、木香。7剂,日1剂,水煎服。

2015年4月5日四诊:畏寒及神疲明显改善,舌淡红苔薄白,脉细但有力。再进7剂,诸症消失。后服用此方半月余,以资巩固。3个多月后复查胃镜,证实已恢复正常。随访1年多无复发。

按 患者患胃病多年,同时,身处南方亚热带湿热气候,故病证较为复杂。在治疗过程中,初诊时湿热并重,因此去桂附之品;二诊热邪大为减轻,故增加姜桂附以助脾肾之阳,以利于进一步祛湿;三诊进一步好转,更增加补阳之仙灵脾、升阳之黄芪,使治疗以扶阳为主,清利湿热为辅,终使疾病痊愈。

参考文献

- [1] 卢崇汉. 扶阳思想的理论核心与运用[J]. 中华养生保健, 2012, 10: 28-33.
- [2] 郭 朋. 中医经典中内伤湿热理论浅谈[J]. 世界中医药, 2011, 6(6): 465-466.
- [3] 匡调元. 中医病理研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 72.