单兆伟教授运用气机升降理论 治疗杂病经验[※]

● 唐 莉¹ 单兆伟²

摘要 气机升降理论是中医理论中的重要组成部分,生命活动的正常进行离不开脏腑气机的升降变化。单兆伟教授乃孟河医派传人,在继承前人学术思想的基础上,运用气机升降理论治疗内伤杂病,取效甚佳,现择医案四则以飨读者。

关键词 气机升降理论 杂病证治 单兆伟 老中医经验

气机升降理论源于《内经》,《素问·六微旨大论》中提出“升已而降,降者谓天;降已而升,升者谓地。天气下降,气流于地;地气上升,气腾于天”,人禀天地之精气而生,与四时阴阳相应,人的生命活动是气“高下相召,升降相因”变化所致,这种变化可以具体到脏腑气机升降的运动中,《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”虽只述及水精的生成与输布,但已明示人体生命活动的正常进行离不开脏腑之气的升降变化。后世在《内经》升降理论的基础上不断发展完善,黄元御认为“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也”,并提出阴阳之气的升降化生五行,强调中气为气机升降的枢纽。民国彭子益亦认为“人身之气,乃升降运动息息皆圆

之体。”吾师单兆伟教授也喜用升降理论治疗杂病,多收效显著,现总结分享之。

1 疏肝理肺以平喘

案一 王某,男,50岁。咳嗽胸喘5载。近日复发,咳逆倚息不得卧,咽痒口干,西医抗感染治疗无效,并予中药温肺定喘,清肺化痰、补肾纳气等法,取效亦鲜。转单教授处诊治。刻下咳嗽喘息不止,咽痒如毛刺,胸胁苦满,咯痰不爽,痰色微黄,两颧红赤,唇干口燥,渴欲引饮,性情急躁,头额及腋下汗出,汗色微黄,夜寐不实,大便已四日未行,小便黄赤,舌边尖红,苔薄黄而干,脉弦数。辨为木火刑金,肺失肃降。予柴胡清肝汤和泻白散化裁。药用:柴胡 5g,黄芩 10g,生地 10g,当归 10g,炒山栀 10g,炒防风 5g,桃仁 10g,杏仁 10g,赤芍 10g,地骨皮 10g,牡丹皮

10g,牛蒡子 10g,桑白皮 10g,大贝母 10g,白僵蚕 10g,生甘草 5g。药后行围日一次,咳喘已愈大半,汗出已止,咳痰稀色白。于原方加炒薏苡仁 15g,茯苓 12g。7剂后已无喘促,后以百合固金汤合泻白散调治月余而愈。

按 此病案不难看出单教授治疗疾病的法度。患者初诊时咳嗽气喘症状较急,病症以实证为主,予清肝肃肺之法治疗后咳喘大减,实热证已去,而表现为咳痰稀白的湿嗽,《四圣心源》曰“足太阴之湿盛,则辛金从令而化湿,是生湿嗽”^[1],加用薏苡仁、茯苓健脾利湿。后予滋肾健脾养肝之品收官。初诊时患者以厥阴木郁为主证,肝与肺一升一降共同协调全身气机,且两者相互制约,现患者肝失调达,郁而化火,木火刑金,肺失肃降,而生咳嗽,治疗故以疏肝为主,而肝体阴用阳,虑其这一生理特性,处方时加用地、当归等品养血柔肝。喘咳病位在肺,防风、牛蒡子清散肺经风热,桑白皮、杏仁、大贝清降肺气,全方组合使肺金之位无以袭扰,其肃降能司,肺气得

※基金项目 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2011〕41号)

•作者单位 1.南京中医药大学2013级硕士研究生(210023);2.江苏省中医院(210029)

以通达。

2 升清降浊以治淋

案二 滕某,女,56岁。小便淋漓不尽已3年,既往有慢性肾盂肾炎病史。此次因劳累而病情加重,曾投以八正散不效。刻下溲频量少,日十余次,伴小腹坠胀,头昏乏力,面黄乏华,胃纳不馨,时有暖气,无形寒发热及小便疼痛等症状,舌淡苔薄白,脉细弦。治以党参10g,黄芪10g,炒白术10g,茯苓12g,泽泻15g,泽兰10g,炒谷芽15g,炒麦芽15g,宣木瓜10g,鲜荷叶10g,鸡内金6g,炙升麻5g,山萸肉10g,甘草梢5g。10剂后患者小便次数大减,胃纳转馨。惟仍见小腹坠胀,小便仍有淋漓不尽感,于原方去党参,加太子参10g,又进7剂,小便正常。

按 “淋沥者,乙木之陷于壬水也”,肝木疏泄失常又源于土湿脾陷,郁遏肝木生发之气,遵治病必求其本的法则,宜健脾升清使疏泄之令畅达,且《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便之为变”。本案患者病程较长,伴有小腹坠胀,头晕乏力,胃纳不馨,舌淡苔薄白,这正是久病脾虚中气下陷之证。治疗上取党参、黄芪、白术、茯苓等以补中健运,升麻、荷叶升腾脾之清气,炒谷麦芽开胃,使脾升胃降,中土气机得调。同时用泽泻利尿通淋,标本兼治。^[2]稍佐山萸肉补益肾元,因膀胱气化开合又取决于肾元的旺盛与否。

3 滋水涵木治清窍

案三 Agular Maritia,女,28岁。患者因流产出血,即头痛绵绵不休,巅顶为甚。近2周来头痛加重,按之缓,曾服西医止痛药而乏效。平素性情郁闷,急躁易怒。脑

电图等无异常。刻诊:头重痛,常以布裹,头晕欲呕,少寐神疲,便溏,日行2~3次,纳可,舌边有齿痕,苔少,脉细。辨为阴血亏虚、风阳上扰之证,治以醋柴胡5g,当归10g,炒白术10g,炒白芍15g,川芎10g,白蒺藜12g,白芷5g,合欢皮10g,玫瑰花5g,枸杞子10g,党参10g,炒薏仁15g,炙甘草5g。7剂后头痛霍然而解。二诊原方加生熟地10g、菟丝子10g,再进半月而愈。

按 足厥阴肝经上会于巅顶,此患者因产后失血致头痛绵绵不愈,又因情志不调而病情加重,并且患者头痛部位以巅顶为甚,由此发病与肝有关自明。人体若如大树,肝经所主血脉如枝干,肝经抑郁不畅,中焦生化乏源,故精微物质无以上荣头面,故治疗上单老兼顾疏肝养血及健脾运中,以柴胡、当归、白芍、川芎养血疏木熄风,薏苡仁、白术、党参渗湿而补脾土。头为诸阳之会,手足三阳经均上循于头部,“火为阳而水为阴,水中之气,是为阳根……肝以厥阴风木,生于癸水,癸水温升,而化血脉”^[3],肝气调达亦赖于肾水之充,故二诊时加以熟地、生地、菟丝子补益肝肾,使血调风静,枝干荣滋,则精明之府精气充足,头痛得解。

4 益气升阳以消肿

案四 何某,女,26岁。患者妊娠7月,近1月来双下肢浮肿,按之凹陷,血压140/88mmHg,尿检正常,在当地医院予中药五皮饮、猪苓汤等治疗,药停肿复,且伴精神疲乏,气短懒言,面色晄白,口淡无味,不思纳谷,头昏寐差,时有腰酸,小溲短少,便溏,日行2~3次。舌苔薄白,苔面水滑,舌质偏淡,脉细滑。辨为“子肿”,乃脾虚

湿盛。治以生黄芪10g,潞党参10g,炒白术10g,茯苓12g,陈皮5g,大腹皮10g,泽泻15g,桑白皮10g,炙升麻5g,柴胡5g,当归10g,宣木瓜10g,生甘草5g,炒谷芽15g,炒麦芽15g。3剂病症大解,双下肢浮肿明显消退,纳谷已馨,小溲清频,大便转干。原方加菟丝子10g、沙苑子10g,继服5剂。药后肿退,直至分娩,病证未发。

按 妊娠时,因胎气在中,使升降不利,水较常人而偏居于下,又加之调养不及,水湿停聚加重,发为“子肿”。饮食入胃,须赖于脾阳蒸动,肝气疏泄,上归于肺,而后下输膀胱,脾气失运,肝气郁滞,均至水不化气,停聚成肿,而“土者,所以滋生气血,培养胎妊之本”,土壤肥沃方能孕育胞胎,而所以选补中益气汤化裁,方中芪、术、苓、草益气补脾,使脾胃运化健旺,佐以升麻、柴胡升散,陈皮疏理气机,水谷之清气上升而浊阴自降,患者水湿停聚较重,恐其妨碍胞胎生长,以桑白皮、泽泻、大腹皮、茯苓利水消肿,全方组合标本兼治,待水肿去其大半,勿忘兼顾安胎,所以二诊时加用菟丝子、沙苑子益肾安胎。

5 总结

清浊升降之间的枢纽谓之中气。中气的升降变化,带动清浊之气不断运动^[4]。即中气升降,带动清气左旋上升,升之过半,则化为气温之木,升而不息,积温成热,则化为火;同时,中气枢转带动浊气右转下行,降之过半,则化为气凉之金,降而不已,积凉成寒则化为水。中气为土也,在人体即脾胃之气。吾师单兆伟教授在脾胃病的理论及临床研究上建树颇丰,从医

(下转第30页)

可有情志不舒,但不能和肝郁证混为一谈。肝郁证一般不畏冷,善恐、易惊亦很少见。腹泻并肝虚者,用药时在治泄基础上加以温补肝阳药物,不可一味疏利。

肝泻还有一个特点就是晨起腹痛腹泻,有时类似肾泻(五更泻)。因寅卯属水,于旺时乘土位而病泻,不同的是,晨泻之属于肝者,因于木气抑郁,故腹痛而不暴注。痛急而泻缓,或便不爽,且病挟少腹,腹不冷凉。不同于肾泻之暴注泻急而痛缓,以及小腹冷凉之症。谢旭善教授认为:大凡晨泻之属于肝者,皆系肝气挟泻,治之宜抑肝敛肝健脾为主。

3 病案举例

案一 某女,26岁,2013年10月6日初诊。症见:生活一紧张则即刻出现腹部急迫,腹泻便急,大便不成形,泻后腹痛能略缓,平素脾气急躁,时感肋肋胀痛,纳差,无口干口苦,夜寐可,舌暗红,苔黄白微腻,脉弦细。中医诊断:泄泻,证属肝气证。治则:抑肝健脾止泻。药用:炒白术30g,白芍药(炒)30g,陈皮(炒)

15g,防风12g,茯苓24g,芡实15g,白蔻12g,佩兰9g,炙甘草6g。6剂,水煎服,日1剂。并嘱畅情志,放松生活节奏。二诊食欲增,腹泻减轻,情绪好转,守方治疗月余,疗效显著。

按 本方以痛泻要方加减即是以抑肝敛肝止泻为主;加茯苓健脾利湿,以厘清浊,且是健脾开胃之药;芡实补脾止泻;白蔻、佩兰醒脾开胃;炙甘草调和诸药。标本兼治,配合情志疏导,疗效满意。

案二 某男,55岁,2013年11月10日初诊。症见:频频欲便,大便不爽,少腹坠胀不适,脘腹怕冷,食凉及辛辣食物易泻,伴晨起腹痛腹泻,腰膝酸软乏力,舌暗苔白,脉沉弦。平素郁郁寡欢,患得患失,病史近8年余。中医诊断:泄泻,证属肝郁证兼脾肾阳虚。治则:疏肝健脾止泻。药用:柴胡12g,枳实15g,芍药24g,炙甘草6g,茯苓15g,车前子12g,山萸肉12g,芡实15g,肉桂6g,肉豆蔻12g,补骨脂15g,五味子9g,吴茱萸9g。6剂,水煎服,日1剂。并嘱畅情志,多与人沟通交

流。二诊诸症均好转,上方加诃子9g,配合艾灸中脘、神阙。三诊腰膝酸软乏力改善,脘腹冷痛减轻,腹泻明显改善,再加苍术9g、山药12g守方治疗半月后,病情平稳,未再腹泻。

按 本方以四逆散合四神丸加减,即是以疏肝健脾止泻为主,加茯苓健脾利湿;芡实补脾止泻;车前子利湿,取“治泻不利小便非其治也”之义;山萸肉补益肝肾。考虑患者病史较长,缠绵难愈,复诊加诃子涩肠止泻,标本兼治,配合情志疏导,艾灸温中健脾以助脾运,苍术去水湿之邪,山药健脾利水。全方阴中求阳,故临床效果显著。

总之,腹泻之偏于肝者,用药当辨肝气肝郁,虽皆系气分实证,但因其病机不同,治法迥异。肝气证肝之疏泄无制,治之当抑、当敛、当收;肝郁则肝之疏泄不及,治之当疏、当散、升发。两者不可混治。至于病久肝气易化火伤阴,肝郁易化热动血等在慢性腹泻中亦不少见,用药亦当兼顾,在此不多涉及。

(上接第28页)

案中不难看出其崇尚中气,兼顾四维的辨证用药特色,“中气虚衰,升降失常,百病由生”。无论运用何种理论,临床上单师教导弟子谨守《内经》中“有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”的

精神。

参考文献

[1] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 第1版. 北京:人民军医出版社,2013:92,176.
[2] 沈洪,周春祥,李大卓. 单兆伟医疗经

验集[M]. 第1版. 南京:东南大学出版社,2011:159.

[3] 清·黄元御. 黄元御药解[M]. 第1版. 北京:中国中医药出版社,2012:60.

[4] 刘志梅,肖长国. 《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医杂志,2011,30(6):365.