

未病”的预防医学思想也贯穿于《内经》医学内容的始终。

“治未病”首先应该把重点放在平时的养护和调摄上,未雨绸缪,积极主动地采取措施,防止疾病的发生。正如《素问·四气调神大论》中所强调的“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。因此,在平时就应注意保养身体,从培养正气、增强体质、提高机体的抗邪能力和防止病邪的侵袭两个方面预防疾病的发生。

要想有效地预防疾病,必须了解个体体质的偏颇,在此基础上进行有针对性的补偏救弊。就像《灵枢·阴阳二十五人》中所说的“审察其形气有余不足而调之,可以知道顺矣”。改善体质的基本措施是改变个体的生活环境、饮食因素,并通过必要的锻炼和药物等摄生方法,逐渐使体质的偏性得以纠正,预防其可能发生的某些病证。

结语

中医养生主张因时、因地、因人而异,包括形神共养、协调阴阳、顺应自然、饮食调养、谨慎起居、和调脏腑、通畅经络、节欲保精、益气调息、动静适宜等一系列养生原则,而协调平衡是其核心思想,即当一个人身体达到平衡点的时候,是最健康的。中医学因人制宜的思想,落实到养生就是“因体施保”、“因人施养”。“世界上没有两片完全相同的树叶”,也“没有完全相同的两个人”,因此养生与预防也应根据不同的体质状态,实施个性化保健。《黄帝内经》从体质养生的依据、目的、核心理论等几个方面论述了因人施养的内涵,为后世体质养生和实践奠定了理论基础。

参考文献

- [1] 王琦.中医体质学2008.北京:人民卫生出版社,2008:368
WANG Qi.Constitution Doctrine of TCM 2008.Beijing:People's Medical Publishing House,2008:368

(收稿日期:2010年11月19日)

·论著·

从《伤寒论》探讨寒热错杂证候辨治

严石林, 陶怡, 邓瑞镇, 王浩中, 沈宏春, 许嗣立

(成都中医药大学中医诊断教研室, 成都 610075)

摘要: 文章从《伤寒论》出发, 分别根据同一部位(胃热脾寒), 不同部位(胃热肾寒、胃热肠寒, 肺热脾寒)对寒热错杂的证候表现、发生机理、治疗原则、择方用药进行探讨, 企盼提高寒热错杂证候的辨治水平。

关键词: 伤寒论; 寒热错杂; 证候表现; 辨证论治

基金资助: 国家自然科学基金项目(No.30873237)

Discussing the differentiation and treatment of the cold-heat complex syndromes from *Shanghan Lun*

YAN Shi-lin, TAO Yi, DENG Rui-zhen, WANG Hao-zhong, SHEN Hong-chun, XU Si-li

(Teaching and Research Section of TCM Diagnostics, Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

Abstract: Separately according to the same parts (stomach heat and cold of spleen) and the different parts (stomach heat and cold of kidney, stomach heat and cold intestines, lung heat and cold of spleen), the article discuss the performance of syndrome, pathogenesis, therapeutic principles and prescriptions about the cold-heat complex syndromes in order to improve the diagnosis of the cold-heat complex syndromes.

Key words: *Shanghan Lun*; Cold-heat complex; Performance of syndrome; Syndrome differentiation and treatment

Fund assistance: National Natural Science Foundation of China (No.30873237)

通讯作者: 严石林, 成都市十二桥路37号成都中医药大学中医诊断教研室, 邮编: 610075, 电话: 028-87765356

E-mail: ysl5356@163.com

寒热错杂证是八纲证候中寒热属性相互对立的两纲同时并见,且寒热双方性质俱真,毫无虚假,寒热各方表现的症状均客观存在的证候,临床上慢性疑难杂病最容易发生这样的证候。由于寒、热是相互矛盾,水火不容,人们容易质疑寒热性质相反的证候能否同时并存,也易认为寒热药物并用于同一处方其药性容易相互抵消。所以,对寒热错杂证候的辨别十分重要。近年来已有不少作者^[1-3]从《伤寒论》原条文精神出发,对寒热错杂的证候进行探讨,有许多真知灼见,加深了对该证候的认识。本文着重从证候诊断的角度,探讨《伤寒论》中不同部位、或同一部位寒热错杂的证候特点,以阐明寒热错杂证候的临床表现、证候病机、治法方药,企盼提高寒热错杂证候的辨治水平。

同属中焦,胃热脾寒

1. 胃热为主

1.1 寒热格拒证 证候表现可见口渴,口臭,不思饮食,食入则吐,腹胀腹痛,不喜冷饮,便不成形,苔黄白,舌边尖红,脉细数等症。

证候分析:邪热内陷,形成上热下寒,寒热格拒之证。胃中有热,胃气格拒上逆,故口渴,口臭,不思饮食,呕吐或食入即吐;脾阳虚弱,失于健运,脾气不升,气滞腹中,故腹胀腹痛,不喜冷饮,大便不成形。治宜清胃温脾,辛开苦降。方选干姜黄芩黄连人参汤。以黄连、黄芩苦寒清热,热清则胃气降;以干姜辛热祛寒,寒祛则脾气升,如此寒热格拒之势得解。

1.2 寒热互结证 证候表现可见心下痞满,灼热,嘈杂吐酸,口苦,干呕,不喜冷食,肠鸣,大便不调,苔薄黄而腻,脉弦数等症。

证候分析:胃热脾寒,寒热互结,升降失常,气机不畅,壅滞于心下,则见心下痞满。胃中郁热煎熬,则心下烧灼;热郁化酸,则嘈杂吐酸;胃气上逆,则口苦干呕。因其误下、劳伤,或久伤生冷,脾气损伤,运化失职,痰湿内生,水湿下渗肠间,则肠鸣,大便不调。治宜清胃温脾,调和脾胃。方选半夏泻心汤。以黄连、黄芩清热和胃,半夏、干姜温中散寒、人参、甘草、大枣甘缓调补,全方寒温并用,消痞和中。

两证均为胃热脾寒,热多寒少,表现十分相似。但干姜黄芩黄连人参汤胃热上炎,脾阳失运形成胃热脾寒相互格拒之势,尚无中焦痞满表现;半夏泻心汤病机重点是寒热互结,脾胃气机升降失调,气结于中,形成心下痞满之证。

2. 脾寒为主

2.1 脾寒腹泻证 临床表现可见心下痞满,心烦

不安,短气身倦,干呕,不欲饮食,肠鸣,腹泻,1日多次,有不消化食物残渣,苔或白或黄而多滑腻,脉细或弦缓等症。

证候分析:胃热脾寒,寒热错杂,升降失司,气滞中焦,则胃脘痞满;胃中郁热,胃气上逆,则干呕;上扰于心,则心烦不得安;脾气虚,阴寒盛,运化失职,腐熟水谷的功能低下,水谷不化而下注,则腹中肠鸣,腹泻,有食物残渣。脾虚有寒,水气下注,腹泻突出,是本证的病机倾向^[4]。治宜清胃温中,补脾止泻。方选甘草泻心汤。以甘草甘温补中,干姜、半夏温中散寒,健脾止泻,黄芩、黄连清热消痞,共奏清热散寒、消痞止泻之效。

2.2 脾寒腹痛证 临床表现可见胃脘有热,心烦不安,时欲呕吐,腹中隐痛,喜温喜按,苔薄黄,舌淡,脉细弱等症。

证候分析:胃脘有热,胃失和降,故上逆而吐;胃热上扰心神,则心烦不安;脾阳虚,阴寒偏盛,寒凝气滞,经脉不和,故腹中隐痛,喜温喜按;在上之阳不能下交于阴,故下寒而腹痛,在下之阴不能上交于阳,故上自热而呕吐,但无心下痞满。本证病机重点在于脾阳虚,运化失调,腹中寒凝气滞,腹痛明显。治宜温补脾阳,清胃降逆。方选黄连汤。黄连一味,苦寒以清胃热;桂枝、干姜、半夏辛温,共同温散脾寒;人参、大枣、甘草甘温益气和,共奏清热散寒、温中止痛之功。

二证同为脾寒胃热,寒多热少,表现大体近似。但甘草泻心汤脾虚有寒,水气不化,侧重水湿运化障碍,以腹中肠鸣为主症;黄连汤脾气虚寒,寒凝气滞,侧重气机运化失调,以腹胀腹痛为主症。

3. 胃热脾寒,水饮食滞 临床表现可见心下痞硬,胸中烦热,噎气食臭,肠鸣腹泻,下肢浮肿,小便不利,苔薄黄而润滑,脉滑数等症。

证候分析:胃热脾寒,脾胃失和,升降失调,气机不畅,滞于心下,则痞满而硬;胃中虚热上扰,则胸中烦热;脾虚失运,腐熟运化失职,饮食停留,胃气上逆,则噎气中有食物的馊腐气味;水饮内停,下走肠间,则肠中雷鸣,大便溏稀;水气不化,泛溢肌肤,则下肢浮肿,小便不利^[5]。治宜清胃温脾,消食化水。方选生姜泻心汤。方中重用生姜配半夏温运降逆;黄芩、黄连苦寒以泄满,人参、干姜、甘草补中温里,共收宣散水气之功。

半夏、生姜、甘草3个泻心汤均为寒热错杂,同在中焦,脾胃失和,升降失司,气机痞塞而致心下痞满。其中半夏泻心汤偏热重,以呕为主;生姜泻心汤为水

食内停,呕利俱见;甘草泻心汤偏虚寒,以腹泻为主。干姜黄芩黄连人参汤和黄连汤为寒热上下格拒,故无心下痞满,前方胃热偏重,后方脾寒显著。

不同部位,上热下寒

1. 胃热肾寒证 临床表现可见心下痞满,口苦口干,胃脘灼热,汗出恶寒,四肢厥冷,身倦嗜卧,苔淡黄滑腻,脉象沉细等症。

证候分析:热结胃中,阻碍气机,则心下痞满、胃脘灼热;火热上炎,则口干口苦;卫气出于下焦,而根于肾命,素体阳虚,肾阳一虚,下焦少阴之阳衰,卫气生化乏源,阳虚不能固护体表,故恶寒汗出;阳气不达四肢,则四肢厥冷,身倦嗜卧,脉象沉微。此乃上有胃热,下有肾寒之证,属于不同部位的寒热错杂证。亦有人认为是内有胃热,表有外寒的内外寒热错杂证。后种认识是从症状表象分析,不如胃热肾寒的上热下寒错杂证,更能揭示证候本质。治宜清胃消痞,温肾固表。方选附子泻心汤。方中大黄、黄连、黄芩苦寒泻痞之热,再加附子温肾固表之阳,共收消痞散寒之功。

2. 胃热肠寒证 临床表现可见右胁下及脘腹剧痛,时发时止,心中烦闷,得食则吐,甚则吐蛔,胃中灼热,腹痛,大便溏薄下利,四肢厥冷,脉微细等症。

证候分析:肠道虚寒,蛔虫不安其位,内扰上窜,则腹剧痛而呕吐,常伴有吐蛔。胃中有热,上扰心神,则心烦躁扰,而胃有灼热感,热不扰时则烦止疼减。蛔虫集而成团,阻塞肠道,则为腹痛;痛甚,阳气不达四肢,则手足逆冷;蛔虫上扰入胃,胃失和降,则呕吐。心烦属上(胃)热,腹痛、肢冷、大便溏薄属肠寒。故其证是不同部位寒热错杂,上热下寒,胃热肠寒,实质为胃肠功能紊乱。治宜清上温下,安蛔止痛。方选乌梅丸。药用乌梅之酸,安蛔止痛;黄连、黄柏清在上之胃热;细辛、干姜、附子、桂枝、蜀椒辛以伏虫,温以祛肠中之寒;人参、当归益气养血,全方酸苦辛甘并投,寒温并用,收安蛔止痛之功。

3. 肺热脾寒证 临床表现可见咽喉不利,咳唾脓血黄痰,口渴苦,手足厥冷,大便溏薄,腹泻不止,苔淡黄厚腻,舌红,寸脉沉迟,尺脉虚等症。

证候分析:感受外邪,阳气郁结于肺,肺中热盛,火势上炎,灼伤津液,咽喉失养,故咽喉不利,口

渴口苦;热伤肺络,肺气上逆,气血腐败,故咳唾脓血黄痰;邪热内陷胸中,郁阳不达四末,四肢失养,则手足厥冷;阳气郁而不伸,故寸脉沉而迟;脾胃虚寒,运化失调,则大便溏薄,腹泻不止;泄泻过度,阳气受损,推动无力,下部脉不至,则尺脉虚。此属正虚邪陷,阳郁不伸,上热下寒之证。治宜清肺温脾,发散郁阳。方选麻黄升麻汤。本方以麻黄升麻为君,发越阳气;知母、石膏、黄芩、玉竹、天冬等清热解毒,养阴润肺,以除上热;桂枝、白术、干姜、茯苓、甘草温中健脾,以除下寒;当归、白芍温润养血,调血和营。全方清上温下,滋阴和阳,共奏攻补兼施之效。

《伤寒论》不仅论证了寒热错杂证候的客观存在,而且对错综复杂的寒热错杂证候的表现、病机进行了深入的阐述,提出了经典的治法,创立了许多著名的方剂,为后世辨识寒热错杂证候的楷模,值得认真学习和总结。

参 考 文 献

- [1] 王芳.《伤寒论》寒热并用发微.山东中医杂志,2010,29(1):10-11
WANG Fang.Discussing the cold-heat complex syndromes from the *Shanghan Lun*. Shandong Journal of TCM,2010,29(1):10-11
- [2] 冯静克.《伤寒论》寒热错杂证及其辨证治疗规律.中医研究,2006,19(5):13-14
FENG Jing-ke.Treatment regulations about the cold-heat complex syndromes from the *Shanghan Lun*. Traditional Chinese Medicinal Research,2006,19(5):13-14
- [3] 黎木国.浅探《伤寒论》的寒热错杂证治.河南中医,2007,27(1):6-7
LI Mu-guo.Study on the cold-heat complex syndromes from the *Shanghan Lun*. Henan Journal of TCM,2007,27(1):6-7
- [4] 张平中.对《伤寒论》中五泻心汤证之浅识.河南中医学院学报,2004,19(4):9-10
ZHANG Ping-zhong.Discussing the five Syndromes of Xiexintang from the *Shanghan Lun*. Journal of Henan University of Chinese Medicine,2004,19(4):9-10
- [5] 田效信,伊文琪.《伤寒论》五泻心汤的鉴别与运用.实用中西医结合临床,2007,7(2):80-81
TIAN Xiao-xin,YIN Wen-qi.Distinguishing and using the five Syndromes of Xiexintang from the *Shanghan Lun*. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,2007,7(2):80-81

(收稿日期:2010年11月9日)