

# 泻下法在流感病中的应用探析

温桂荣

(香港荣丰堂诊所, 香港)

关键词: 泻下法; 流感; 应用

中图分类号: R245.9 R243

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)11-2070-02

泻下法是临床常用治法之一,是在《素问·阴阳应象大论篇》“其实者,散而泻之”的理论指导下,针对里热实证的一种治法。泻下法不但可治里热实证,而且也可用于流感病余邪未尽致病情缠绵难愈者,只是药物配伍不同而已。泻下法尤其适用于流行性感冒的肺实证和肺热等证。要想运用得恰当准确,必须要结合流感病的病机和症候特点,熟练掌握其治法和方药配伍特点,才能邪祛正安。现结合临床浅谈泻下法在流感病中的运用,还望同道斧正。

## 1 外寒内热 宜解表泻热

流行性感冒其中一个特点是发病快,变化迅速,若不能迅速祛邪,则病情重,正如《素问·评热病论篇》所言:“有病温者,汗出则复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食”。不但汗出复热,而且头痛、全身肌肉酸痛、咽喉痛等症候。由于邪在卫气,往往见到流黄涕、身热等表热证,同时见到口干渴、烦躁、或大便秘结等里热实证。这是邪侵肌表,直犯阳明气分,热邪内炽。邪在卫表,当以解表为主,但勿

忘了里热证正在发展变化,因此,必须要解表泻热同时进行,才能阻止病情进一步发展。常用解表清热的柴葛解肌汤(《医学心悟》)加大黄为治。方中柴胡和葛根合用,柴胡入肝胆经,不但能疏肝解郁,而且能解表泄热;葛根入胃经,《别录》载:“疗伤寒中风头痛,解肌发表,出汗,开腠理”。两药配伍,能缓解肌肉痉挛疼痛。黄芩与知母配伍能清热泻火,除烦。流感病每易热极伤津,故用生地配丹皮清热凉血,滋阴生津。白芍与甘草配伍能舒缓神经痉挛,缓急止痛,用于流感病的全身肌肉酸痛尤为适宜。川贝母清肺泄热,泄上焦郁火。再加大黄清热泻下,引温热之邪从下而出。大黄在此不会引邪入里,可以放心使用,防风通圣散中用大黄就是最好的明证。诸药合用,不但能解肌表而清肺热,而且能导热下行而养阴。适用于流感病既有表邪又有里热之症。

案 1 张某,男,29岁。2005年3月12日初诊。主诉发热恶寒已2天。自服中成药未改善前来求诊。刻诊:发

现必然是多饮、多尿、大便干燥,强调燥热体质易引起阴虚热结,引发消渴。《素问·气厥论》“大肠移热于胃,善食而瘦入,谓之食亦”。燥热体质的人,消谷善食,但热淫于内,灼津耗液,而身体消瘦,津亏热结,久至阴虚,形成消渴病的典型病机。

2.3 痰湿或湿热体质 如《素问·奇病论》“此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也”。中医中讲“瘦人多火,肥人多湿”,喜食甘美味者,必肥,“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。现代医学证实,痰湿型体质的总胆固醇、三酰甘油、极低密度脂蛋白、血糖及胰岛素水平、显著高于非痰湿型体质,高密度脂蛋白及亚组分水平,红细胞  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$  酶活性,痰湿型体质显著低于非痰湿型体质。揭示了痰湿型体质在脂代谢、糖代谢及能量代谢上的特征<sup>[2]</sup>。“病名曰胆瘅。夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使。此人者,数谋虑不决,故胆气上溢而口为之苦”。不论是脾瘅或胆瘅,口甘或口苦,均说明痰湿或湿热体质的人易感因素较强,正如现代医学认为糖尿病、高脂血症、高血压、心理因素等是冠心病的危险因素,以中医理论进行评析,传统文

献和现代研究资料均支持“湿热内蕴”是其重要病机的认识。湿热体质是这些危险因素共有的,也是被普遍忽视的体质基础<sup>[3]</sup>。

## 3 结 论

通过以上分析,可以看出,个人的体质倾向与消渴病的发病、病理机转,预后密切相关,并且在很大程度上,体质的类型与其他两者相互转化,互相叠加。从某种意义上说,患者的体质倾向如脾胃虚寒型、胃肠燥热型、阴虚火旺型等等,就等同于疾病的总体病机。仅从《内经》中对消渴病的论述上我们窥见一斑。目前,临床上还存在一证一方甚至一病一方的弊端,忽略了患者体质的不同,这势必影响临床疗效。而《内经》中指出“因人制宜”,其核心是“辨证论治”。这就启示现代中医临床工作者在临床实践中不能只注重辨证论治,辨病论治,还要强调辨证论治。例如,脾胃虚寒体质的人,在治疗疾病的同时,用药避免太过寒凉;虚火旺的人,用药加以清虚火药物。将三者有机的全面的结合起来指导临床,以更加充分体现中医治疗疾病的优势。

## 参考文献:

- [1] 王宏才,程莘农.消渴病病名源流[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(15):51-52
- [2] 王琦,叶加农.肥胖人痰湿型体质的血液流变学及甲皱微循环研究[J].中国中医基础医学杂志,1995,1(1):52-54
- [3] 鲁明源.湿热体质与冠心病-冠心病危险因素的中医学评析[J].山东中医药大学学报,2003,27(1):16-20

收稿日期: 2006-05-09

作者简介: 温桂荣(1955-),男,香港人,博士研究生,研究方向: 中医经方及治法。

热汗出,头痛项强,肢体酸痛,鼻流黄涕,声重浊,咽喉痛,口干渴,小便短赤,大便秘结。自量体温 39℃。舌质红,苔薄黄,脉数有力。中医诊为感冒,证属卫气同病。治宜解表泻热。方用柴葛解肌汤(《医学心悟》)化裁治之。药用:柴胡、黄芩、桔梗、丹皮各 9g 葛根、白芍、生地各 15g 知母、川贝母、生大黄(后下)各 12g 马勃、生甘草各 6g 水煎服,3 剂后愈。

## 2 邪热不退 宜通腑泻热

《医学心悟·论下法》曰:“下者,攻也,攻其邪也”。流行性感经过治疗后,恶寒、体痛、头痛等表证已逐渐减轻,但发热仍然徘徊不去,或兼有大便秘结,或便下色深而臭味重者,还见口干咽燥,舌苔干燥者,这是邪热蕴结,缠绵难祛。即使未有腹胀满等症候,也不要死守教条,一成不变,读书在明理,在变通,在解决实际问题。发热仍在持续,证明邪热极盛,可仿照《温病条辨》中导赤承气汤之意,清解其无形之热邪,免得“星星之火可以燎原”,造成变证迭起。机不可失,时不再来,当机立断,一下之后,峰回路转。然对导赤承气汤的细心应用,不可不知。方中黄连与黄柏合用,能清热泻火,清除余热未尽之邪。生地和赤芍配伍不仅能凉血滋阴,而且能使苦寒之药不伤阴,达到邪祛而正不伤之目的。大黄配伍芒硝能清热泻火,攻积导滞,荡涤余邪。导赤承气汤由大多数苦寒药物组成,结构简单而实用,是治发热未尽的良方妙药。这正如吴又可所言:“应下之证,见下无结粪,以为下之早,或以为不应下,而错投下药。殊不知承气本为逐邪,而非专为结粪设也;如必俟其结粪,则血液为热所搏,变证迭起,是犹酿病贻害,医之过也;况多有溏粪失下,但蒸作极臭,如败酱,如藕泥,临死不结者,但得秽恶一去,邪毒从此而消,脉证从此而退,徒孜孜结粪而后行哉?”。

笔者在临床上常灵活化裁应用,若口干咽燥,心烦热者,是肾阴不足,加增液汤(《温病条辨》)清热养阴而除烦热;若腹胀满而便秘,是实热内盛,气机壅滞,加厚朴三物汤(《金匱要略》)疏理气机,导热下行;若兼有暖气吞酸,脘腹胀满,纳呆是饮食停滞于中,加青皮丸(《沈氏尊生书》)消食导滞;若兼有脘腹胀痛是脾不健运,气滞不通,加宽中丸(《指迷方》)健脾行气止痛。若胃热而呕吐,是胃气上逆,加黄连橘皮竹茹半夏汤(《温病条辨》)降逆止呕。

## 3 痰热犯肺 宜清热泻肺

有些人感染流行性感病毒后,由于体质较为虚弱致抵抗力弱,病毒之邪经口鼻进入肺腑,肺腑受热毒之邪所侵,痰涎壅盛,喘促不宁,正如《温病条辨·中焦篇》第十七条所记载:“阳明温病,下之不通……喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降,宣白承气汤主之”。热毒之邪犯肺,肺气失宣,痰热内蕴互阻,宣降失职,致喘促不宁。因肺与大肠相表里,痰热壅盛,热灼津干,肠液不足,糟粕里结,大便秘而难行,肺中热邪更加不得外泄。虽属咳嗽病范畴,但病情轻重缓急不同,临床所见的肺炎型流感,除了见到患者寒战高热不退外,还有胸闷胸痛、咳嗽、气急,又有咯青绿色痰或脓血痰,舌苔黄腻,脉沉实有力,又见有大便秘结者。而患侧胸部叩诊呈浊音,再结合 X 光检查以作确诊,肺炎型流感则无所循形。肺脏有热,当以清热泻肺为主。在宣白承气汤的基础上加宣肺化痰止咳药,但仍需清肺泄热为

先,使邪热退而炎症除。宣白承气汤可配合鱼腥草、知母、桔梗、川贝、炙麻黄、生薏苡仁等清热宣肺化痰止咳。方中生石膏、知母与鱼腥草配伍,石膏、知母清肺泄热,退热作用快而明显;鱼腥草清热解毒,《本草经疏》载:“治热壅肺,发为肺痛吐脓血之要药”。三药伍用,清肺泄热作用明显加强。北杏、全瓜蒌、桔梗与川贝母合用能清热化痰,宽胸散结,是润肺止咳的要药。麻黄辛散苦泄,温通宣肺。生薏米排脓消痛。生大黄清热泻火,直降下行,引邪热从下排泄。诸药合用,通腑泻热,清肺化痰。

## 4 热壅胃肠 宜清热泻滞

由于平素脾胃薄弱,或患病后治不得其法,导致脾胃受伤,或由于流感病毒直中胃肠。除了身热稽留,胸腹灼热的外感特有的证候外,还会见到胃肠不适的脘腹胀满而痛、呕恶、便溏不爽等症。流感病毒与湿互结,蕴结胃肠间,形成湿热郁蒸,互相黏腻,不易速解之湿热病。此乃热为病本,湿为病标,虽见大便尚通,并无可下之象,这就是有些医者不用大黄攻下的原因,但勿疏忽了所下不多且有滞湿不爽之感。便下滞涩不爽为邪在胃肠留连忘返。病情胶结而反复,有难言之隐。本证多见于胃肠型流感。湿热为患,既要清热又要去湿,还要导滞。若病情缠绵,仅加疏理气机之药还是未能解决问题,必须要加大黄泻滞才成。要是年迈而体弱之患者,不必过于谨小慎微,还是果断地急则治其标,缓则治其本。先清热泻滞治其积滞,但要中病则止。正如《伤寒九十论·阴阳可下论》所曰:“脏有热毒,虽衰年亦可下”。邪去则正安。而《儒门事亲·病在下者皆可用下式》则视泻为补法,指出“下之攻病,人亦所闻也。然积聚陈莖于中,留结寒热于内,留之则是耶;遂之则是耶;《内经》一书,惟以气血流通为贵。世俗庸工,惟以闭塞为贵;又止知下之为泻,又岂知《内经》之所谓下者,乃所谓补也。陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而荣卫昌,不补之中,有真补存焉”,可采用《重订通俗伤寒论》中的枳实导滞汤清热化湿,导滞通下。方中黄连、连翘、紫草合用既能清胸腹之热毒,又能凉血分之热,使热毒之邪不在血分流连。但在使用时注意勿过量过用,以免伤正而助长湿邪;胃肠为黏腻之湿邪所困,一般多用芳香之品来振奋解困。而本证用山楂、神曲与槟榔有异曲同工之妙,既能消食健胃、和中,又能消导中焦之湿滞,还能防止苦寒伤脾;枳实与厚朴配伍行气燥湿,消积导滞;木通清利湿热;大黄通腑泄热,荡涤胃肠黏腻之邪,甘草护中焦而中和诸药。本方集清热、祛湿、导滞于一身,以清热为主,化湿为辅,导滞为佐,主次分明,一丝不乱,是治胃肠型流感的最佳选择。

案 2 陈某,女,35 岁。2005 年 8 月 4 日初诊。主诉胸腹灼热,脘腹胀满已 3 天。平素脾胃虚弱,3 天前受凉后不适,自服银翘散后汗出热不解,前来治疗。刻诊:胸腹灼热,汗出热不解,腹微满,隐痛,口气秽臭,身重倦怠,纳差,便溏不爽。舌质红,苔腻微黄,脉滑数。中医诊为感冒,证属暑湿阻滞,气机不展。治宜清热泻滞,方用枳实导滞汤(《通俗伤寒论》)加减:药用:黄连、连翘、黄芩、槟榔、枳实、厚朴(后下)、佩兰各 9g 山楂、滑石各 15g 神曲、大黄(后下)各 12g 生甘草 5g。水煎服,2 剂后,症状减轻。照上方加减再服 2 剂,诸症消失。