

顺接阴阳法特点及临床应用

李 盈, 温义权, 陈壮忠

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

摘 要:“阴阳气不相顺接”多表现为感觉或神志异常,证候与辨证相关不明显,有较特异的发病时辰或部位,常法治疗效果不明显。“顺接阴阳”法注重时辰、经络辨证、寒热并用、升降相合、散敛兼施,以小柴胡汤、乌梅丸四逆散为常用经方。以往研究皆未能总结提炼阴阳气不相顺接的致病特点,或相应治法的特点,形成专门的论著,只有零散的临床报道。今后当首先继承推广这一特色治法,收集临床病例,开展回顾性研究发掘其规律性,然后进一步开展实验研究,作全面、系统的验证、总结,正式上升为理论指导临床诊疗。

关键词: 阴阳气不相顺接; 顺接阴阳; 小柴胡汤; 乌梅丸; 四逆散

中图分类号: R247 **文献标识码:** A

《伤寒论》337 条曰:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷是也。”其实,阴阳气不相顺接所导致的又何止厥证一种?临床上由此造成了诸多疑难杂症,其病机虽不离“阴阳失调”,但若以此笼统概括,则于论治无多大指导意义。故本文据仲景之意,以“阴阳气不相顺接”概括这类疾病的病机,并提出“顺接阴阳”这一治法以明确指导治疗。该治法正是中医药特色与优势之体现,本文主要研究关于此病机较有代表性的著述,及近 10 年来属于“阴阳气不相顺接”的病例,总结阴阳气不相顺接的致病特点及“顺接阴阳”法的论治特点,以为中医药发展提供参考与指导依据。

“顺接阴阳”法的论述及运用已有相当悠久的历史,但只散见于医家的个人医话、医案中。医话上,有《医理真传·阳虚证问答》以子午两时阴阳盛衰转接解释腹痛定时而发的病机^[1],《岳美中医话集》以子午卯酉四时阴阳盛衰转接解释发病^[2]。医案上,有岳美中氏治愈子时软瘫案^[3],赵满华氏治愈子时寒栗案、卯时腰痛案、寅时脑门冰凉案^[4],赵振兴氏治愈午时心悸案^[5],龙锦煊氏治愈子时夜游案^[6]等等。以上论述或医案未能总结提炼阴阳气不相顺接的致病特点,或相应治法的特点,形成专门的论著。近 10 年,“阴阳气不相顺接”的致病越来越受重视并开始被明确提出,小柴胡汤^[7]、乌梅丸、四逆散等顺接阴阳的方剂被广泛应用于对这些病证的治疗上,为中医药治疗疑难杂症拓宽了道路。

1 “阴阳气不相顺接”致病特点

1.1 多表现为感觉或神志异常 感觉、神志等皆属“神”之范畴,一时一刻离不开气血供养,气血流注于经络,由阴出阳,由阳入阴,周流不息,如环无端,在外邪、情志、饮食等因素干扰下,若运行受阻,则阳不入阴,阴不出阳,阴阳气不相顺接,气血停滞,神失所养而发为感觉、神志障碍^[8-14]。

1.2 证候与辨证相关不明显 寒热虚实之候是阴阳气血有较明显偏盛偏衰时的外显之象,阴阳气不相顺接初

起病时不一定有明显盛衰,故患者症状、体征甚至饮食、睡眠、二便甚至舌脉反映不出证候的表里寒热虚实,也不能反映出病变在何脏何腑或气血阴阳之分^[15,16],或所出现之证候与病机、辨证关系不大,让人有“无证可辨”之感^[17-19];或所表现证候寒热虚实错杂难解^[20,21],给一般辨证论治带来很大困难。

1.3 有较特异的发病时辰或部位 经络气血流注皆有其时辰规律,气血于不同时辰流注于不同经络,尤其在子、午、卯、酉这四个时辰,子为由阴出阳之时,卯、酉则为阴阳平和之际,午时亦由阳入阴之时,阴阳气不相顺接直接影响到经络阴阳气的平衡与交接,故多发病于此类时辰^[22,23]。此外,丑、寅乃肝肺阴阳气血交接之时,寅、未乃天地阳消阴长之时,故阴阳气不相顺接也好发于这几个时辰。如五更汗泄、五更泄泻、五更腹痛、五更阴部酸楚、五更胎漏等^[24]。虽然如此,但阴阳气之盛衰转化乃一连续过程,且病机出现与症状出现未必同步^[25,26],故临证不能拘于一时一刻也。

1.4 常法治疗效果不明显 由于辨证存在一定难度,以常法辨证几近无证可辨,在指导治疗上更显得捉襟见肘。一般医者对此只能予以对症治疗,或清或温,或补或泻,或汗或下,或行气或逐瘀,皆不中病机,难有起色。又或虽用和解之法,然轻重未谙,未得其度,纵效而难痊^[27,28]。

2 辨证论治特点

2.1 注重时辰 经络辨证 阴阳气不相顺接给常用的八纲、脏腑、气血津液等辨证造成很大干扰。然而,这类疾病又有比较特异的发病时辰或发病部位,于该时该部,气血当旺不旺,或当旺而太过,皆会致病。因此,可通过推断病变时辰为何经所主,病变部位为何经所过,以推导病机,解释症状,指导治疗。即使所兼证候与论治并无多大相关,或根本“无证可辨”,仍可以采用上述方法辨证治疗。

2.2 寒热并用 升降相合 散敛兼施 对阴阳气不相顺接之证,单纯的和解之法并不足够。之所以命名为“顺接阴阳”者,顺即理顺,接即连接,治疗上应斡旋气机,辛开苦降,使升降出入有序;寒热并用,既可调和寒热,防止阴阳偏盛偏衰,亦可各助阴阳之气,使势强力厚则自能相互

收稿日期: 2005-05-14

作者简介: 李盈(1981-),男,广东广州人,2000 年七年制学生。

顺接。

2.3 常用经方 小柴胡汤、乌梅丸、四逆散。少阳为枢机, 由阳入阴之门户, 又为一阳初生, 阴阳转接之关键, 此经发病易影响阴阳气的相互交接; 小柴胡汤乃少阳病本证代表方, 柴胡乃和解枢机之妙药, 黄芩、半夏寒热并用, 辛开苦降, 斡旋气机, 使阴阳恢复平和。厥阴为由阴出阳之门户, 一阴初长, 故为阴阳转接之另一关键, 此经发病也会影响到阴阳气相互交接; 乌梅丸为厥阴病本证代表方, 以苦寒的黄连、黄柏坚阴泄火, 以辛热之附子、细辛、干姜、蜀椒、桂枝破阴温阳, 并与乌梅散敛并用, 亦能使阴阳气恢复平和顺接之状态。四逆散乃阳郁四逆证的代表方, 阳气抑郁不达四末, 仍属阴阳气不相顺接表现之一, 柴胡乃解郁疏导之妙药, 配枳实、白芍, 散收并用, 辛散通阳, 酸收敛阴, 则阴阳自复, 气机自调。

少阳正处于由阳入阴之所, 厥阴处于由阴出阳之所, 头乃少阳经循行之重地, 足厥阴亦与督脉会于巅顶, 厥阴为阴尽阳生之经, 阳复则热, 阴胜则寒^[29,30], 枕部、太阳穴为少阳循行之要冲^[31,32], 躯体、头部偏侧感觉异常, 是明显的阴阳气不相顺接所致^[33], 故据部位选择小柴胡汤或乌梅丸治疗更佳。足厥阴经与手太阴经交接于胸腹, 该部疾病选择乌梅丸更合病位^[34]。肝主调达气机、脾主四肢, 躯体四肢关节阴阳气不相顺接既需顺接阴阳, 亦需调和肝脾, 四逆散正为此法之代表, 故用之如桴应鼓^[35]。至于三方能否交互使用则有待探讨。若未出现明显阴阳偏盛偏衰、寒热虚实表里证, 则直接用原方取效^[36]。

其它方药虽也有寒热并用、辛开苦降之妙, 然未能能破厥阴、少阳阴阳气相互转接之机, 亦未能很好地运用“柴胡”这一斡旋于阴阳表里之妙药, 故其顺接阴阳之用几乎不存。

3 研究展望

作为中医的特色治法, “顺接阴阳”法需要高深的中医理论修养和丰富的临床经验, 需要熟悉经络、时辰等特殊辨证方法, 对阴阳气不相顺接的病机有较深刻把握, 灵活运用顺接阴阳的方药才能取得较好疗效。对该治法的研究, 目前尚未形成体系, 只有零散的临床报道, 未能作理论提升, 因此, 笔者认为, 对该治法的研究可以从以下方面作努力。

3.1 病因病机研究 一切病因不离外感、内伤、不内外因, 然这些因素中具体哪些病因与阴阳气不相顺接关系较密切, 又是通过什么机制导致阴阳气不相顺接, 这些机制又能否通过实验进行重复? 以上问题既是理论提升所必须具备的, 又是深入研究、发扬光大这一治法的必由步骤。

3.2 病例收集 实验研究 阴阳气不相顺接所致疾病为少见的“疑难杂症”, 而且发病表现千差万别, 在短时间内几乎不可能收集大量相同的病例, 故临床病例研究受到很大局限, 这也是一直以来仅有零散临床病例报道的原因。至于如何设计实验研究“顺接阴阳”法, 也为阴阳气不相顺接的治病特点所困扰, 从造模方法上到治疗手段上皆无从下手, 短时间内难有突破。

3.3 方药运用 小柴胡汤、乌梅丸、四逆散为顺接阴阳的经方, 其治疗机理仍有待进一步弄清。这三方在顺接

阴阳方面有何区别, 如何更有针对性地择方运用, 除此三方外还能否发现或发明更有疗效、适应性更广的方药? 用药方面, 如何做到寒热升降散敛之药相辅相成而非相互拮抗抵消? 以上问题到目前为止皆未有明确指引。

综上, 对该类治法的继承、研究、发扬是一项困难、长期的工作, 培养深湛的中医理论修养与丰富的临床经验以继承推广这一特色治法, 将是要走的第 1 步。努力收集临床病例, 待数量足够多时, 其内在规律将会逐渐显示, 更可通过回顾性研究发掘其规律性。第 3 步, 可以开展实验研究, 作全面、系统的验证、总结, 正式上升为理论反过来指导临床诊疗。

参考文献:

- [1] 清·郑寿全. 医理真传[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 48
- [2] 陈可冀. 岳美中医话集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1981. 48
- [3] 刘炳权, 苏祥. 古今时间医学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1990
- [4] 赵满华. 时间医这验案选例[J]. 辽宁中医杂志, 1983, (4): 32~34
- [5] 赵振兴. 午间心悸小柴胡可治[J]. 浙江中医杂志, 1987, (10): 472
- [6] 龙锦煊. 调和阴阳法治愈小儿夜游症[J]. 浙江中医杂志, 1989, 24(10): 454
- [7] 胡剑北. 柴胡、小柴胡汤与定时发病[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 20~21
- [8] 舒鸿飞. 小柴胡汤治午时腰痛[J]. 云南中医学院学报, 1994, 17(1): 48
- [9] 陈爱芝. 乌梅丸临床新用[J]. 河南中医, 1994, 14(5): 307
- [10] 戴文丽, 李玉华. 临床应用四逆散体会[J]. 中医药研究, 1994, (5): 28~29
- [11] 王宁, 杨喜. 小柴胡汤治疗定时心悸案[J]. 中国民间疗法, 1998, (5): 38
- [12] 王俊怀, 胡丽亚. 四逆散法临床经验[J]. 湖北中医学院学报, 2002, (2): 40~41
- [13] 赵立波. 乌梅丸临床新用三则[J]. 中国民间疗法, 2002, 10(6): 52~53
- [14] 孙建平, 陈萍. 小柴胡汤加味配合安宫牛黄丸治疗狂证[J]. 山东中医杂志, 1997, 16(10): 451
- [15] 李民健. 小柴胡汤新用[J]. 吉林中医药, 1995, (1): 34
- [16] 侯恒太. 乘时用药医案三则[J]. 河南中医, 1996, 16(2): 53~54
- [17] 夏江峰. 调和阴阳法治腹胀 1 例[J]. 实用中医内科杂志, 1997, 11(4): 13
- [18] 赵俊峰, 秦宗昌. 四逆散的临床运用[J]. 吉林中医药, 2002, (4): 30
- [19] 庄建西. 乌梅丸的临床应用[J]. 河南中医, 2003, 23(1): 14~15
- [20] 张鲜桃. 四逆散加味治疗胃凉背凉症[J]. 江西中医药, 1995, 26(3): 62
- [21] 伍定邦. 奇寒巧施四逆散[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(2): 115
- [22] 李步尧. 小柴胡汤治愈子时发热一例[J]. 赣南医学院学报, 1995, (4): 273
- [23] 孔志明. 小柴胡汤加减治疗时间疾病验案 3 则[J]. 河北中医, 2004, 26(4): 272~273
- [24] 崔兆祥, 吴秀勤. 四逆散治五更疾患[J]. 江苏中医, 1994, 15(10): 35
- [25] 邹步峰. 小柴胡汤加味治愈定时发作病证 2 例[J]. 江西医学院学报, 1998, 10(2): 74
- [26] 王志斌. 小柴胡汤治疗定时发作证的临床应用[J]. 河南中医, 2001, 21(2): 12
- [27] 姜兴俊. 久热不退, 温清而愈[J]. 上海中医药杂志, 1994, (12): 30
- [28] 陈庆华. 乌梅丸临证新用[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(4): 38
- [29] 秦王森. 乌梅丸治疗雷诺综合征[J]. 山东中医杂志, 1995, 14(11): 508
- [30] 王道成. 乌梅丸的临床运用[J]. 河南中医, 1996, 16(2): 78~79

糖尿病肾病中医药治疗评价

杨宇峰 指导: 石 岩 教授
(辽宁中医学院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 糖尿病肾病; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R587.2 文献标识码: B

糖尿病肾病(DN)是糖尿病常见的严重并发症,是一种以血管损害为主的肾小球病变。其发病多因微血管病变所致肾小球硬化、小动脉性肾硬化、肾盂肾炎及肾乳头坏死,造成肾功能损害。表现为蛋白尿、水肿、血尿素氮、肌酐升高等,其发病率国外约占2%,国内0.9%~3.6%^[1]。目前西医治疗主要使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),但无法从根本上缓解肾小球血管损害。中医药多靶点作用,多途径起效的特点为DN的治疗开拓了广阔的前景,笔者特作此研究以明确其疗效并分析其特点。

1 资料 and 标准

1.1 入选标准 ①有治疗组和对照组的平行设计随机对照临床试验。两组患者均通过口服降糖药或皮下注射胰岛素对血糖进行有效控制。④有明确的纳入标准,有或无排除标准。

1.2 纳入标准 ①符合WHO(1998)关于糖尿病诊断标准;④糖尿病肾病诊断分期采用Mogesen制定标准:即6

个月以内至少连续2次以上尿微白蛋白排泄率(UAE)20~200μg/min,并排除原发高血压,动脉硬化及其他肾脏疾病等其他引起尿蛋白增加的因素。

1.3 资料选择 查阅自2000年1月-2004年1月期间,发表的有关国内中医药治疗DN的随机对照临床试验研究文献。¹检索维普数据库:检索词为“糖尿病肾病”。④5年内中医药治疗DN的临床试验共有119篇,68篇相关文献符合入选标准,最后共有68个随机对照试验纳入本研究。

2 关于中医病名

中医文献中无DN病名,但早在《杂病源流犀烛·三消源流》中就有记载:“有消渴后身痛者”。《圣济总录》云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿”。中医学将其归属于消渴、水肿的范畴。

3 治疗情况

- [31] 陈春华. 小柴胡汤加味临床应用[J]. 河南中医, 2000, 20(6): 14~15
[32] 张晓斌. 小柴胡汤新用例析[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(6): 459~460
[33] 李俊. 小柴胡汤新用3则[J]. 国医论坛, 1995, (6): 24

- [34] 杨合增, 王凤菊. 乌梅丸治疗神经性疾病举隅[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(2): 56~57
[35] 陈万祥. 四逆散临证治验三则例析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(2): 110
[36] 夏远录, 刘翔. 小柴胡汤治半身痛2例[J]. 河南中医, 1998, 18(6): 343

Characteristic and Application of Therapy for Connecting Yin and Yang in Kilter

LI Ying, WEN Yi-quan, CHEN Zhuang-zhong

(The First Clinical College, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract: “Yin and yang out of kilter” almost behaves disorder in senses or consciousness, its symptoms has little relationship with its syndromes, it has special paroxysmal times or position, and regular therapies can hardly receive obvious effect. “Therapy for connecting yin and yang in kilter” pays attention to temporal and meridian syndrome differentiation, combines heat and cold, ascending and descending, volatilizable and convergent herbs, almost uses the Minor Bupleurum Decoction, Black Plum Pill, and Treating Cold Limbs Powder. Former researches haven't sum up the characteristic of “Yin and yang out of kilter”, or of “Therapy for connecting yin and yang in kilter”, fail to engender relative monographs, instead, there are only scattered clinical reports. In the future we shall inherit and spread this characteristic therapy. We shall also collect clinical cases, carry out retrospective researches to excavate its rule, and carry out experiment to give entire, systemic validate and conclusion, promote it into theory to direct clinical diagnosis and treatment.

Key words: Yin and yang out of kilter; Therapy for connecting yin and yang in kilter; Minor Bupleurum Decoction; Black Plum Pill; Treating Cold Limbs Powder

收稿日期: 2005-05-25

作者简介: 杨宇峰(1979-),男(回族),辽宁朝阳人,2003级硕士研究生,从事中医药治疗糖尿病研究。