

【理论探讨】

傅青主“下病上治”诊疗思路探析*

张智琳

(广州市中医医院, 广州 510130)

摘要:“下病上治”是中医学的一种独特诊疗思路,源于《黄帝内经》(以下简称《内经》),傅青主对此多有发挥。在其医书中阐述了淋证、小便不通、遗精滑精等疾病与心的关系,便秘、阳强不倒、下肢诸疾与肺的关系,介绍了清心通淋、润肺通便、交通心肾、滋肺泄肾、清肺起痿等治法,列明方药并专开一章节“病在下而求诸上”以归纳及强调该观点。另外,他还拓展了上治法的内涵,指出凡是作用于人体上部或者引病上行者均为上治之法。笔者按内科病、男科病和下肢疾患等诸方面,将傅青主“下病上治”的经验进行归纳总结并作浅析。

关键词: 下病上治; 中医药疗法; 傅青主

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)08-1032-02

傅山,字青主,是明末清初杰出的书画家、思想家、医学家,其传世医书主要有《傅青主女科》《傅青主男科》《傅氏幼科》《大小诸症方论》等,对后世有重要影响。笔者在研读傅氏的医学著作时,发现其辨证详明、用药纯和,宗古贤之法但又不乏创新,他所提出的“病在下而求诸上”诊疗思路就是亮点之一。

其实,“下病上治”的治疗思路早在《内经》就被明确提出。《素问·五常政大论篇》说“气反者,病在上,取之下;病在下,取之上。”《灵枢·终始》亦说“病在下者,高取之”。傅青主在著作中对此法有较多论述,并专开一章节《病在下而求诸上》归纳总结该观点。他所治的“下病”是指腰部以下的疾患,包括淋证、便秘、痔疮、各种男科病、下肢萎软或疮肿之疾,所取之“上”主要是指上焦的心肺。兹就傅青主“下病上治”的诊疗思路作一浅析。

1 “下病上治”在内科病中的应用

1.1 内科病与心的关系

心与小肠相表里,彼此络脉相通,脏腑之气互通,病理情况下心火移热小肠,可出现尿少、尿热赤、尿痛等症状。另一方面,手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里,而“三焦者,决渎之官,水道出焉”。《灵枢·本输》曰“三焦者……入络膀胱,约下焦。实则闭癃,虚则遗溺。”可见,心、心包络的功能和小便通利与否有一定关系。

傅青主在《傅青主男科·浊淋门》中提到“浊淋俱属热证”“浊多虚,淋多实”^[1]。“如尿血用凉血利水药不效,宜清心莲子饮”。清心莲子饮中石莲子宁心安神,人参益气养心,“若清心不止,再加升柴”(《傅青主男科·病在下而求诸上》)。治疗膀胱

之气化不行所致的小便不通,方用人参、茯苓、莲子、白果、甘草、肉桂、车前子、王不留等。“此方妙在用人参、肉桂,盖膀胱必得气化而出,气化何也?心包络之气也,既用参桂而气化行矣”。

1.2 内科病与肺的关系

肺与大肠相表里,历代医家都认为便秘与肺脏功能失司有密切关系。《中藏经》曰“大肠者,肺之腑也……肺病久不已,则传入大肠……寒则泄,热则结”(《中藏经校注》)。朱丹溪指出“余观古方,通大便皆用降气之品,盖肺气不降,则大便难传送,用杏仁、枳壳、沉香、栀子等是也。(《丹溪心法·论通大便禁忌》)”这与张仲景在麻子仁丸中使用杏仁的思路是一脉相承的。

傅青主继承古贤的理念,认为“大便不通,此症人以为大肠燥也,谁知是肺气燥乎?盖肺燥则清肃之气,不能不行于大肠,而肾经之水,仅足自顾,又何能旁流以润润哉!方用:熟地、元参、升麻、牛乳、火麻仁……一二剂必大便通。此方不在润大肠而在补肾及清肺,夫大肠居于下流,最难独治,必须从肾以润之,从肺以清之,启其上窍,则下窍自然流动通利矣,此下病上治之法也。(《傅青主男科·大小便门》)”此亦即叶天士所言“天气降,斯云雾清,而诸窍皆为通利。(《临证指南医案·肠痹》)”而在治疗便血或兼泄泻时,则主张清肺热,并在《傅青主男科·病在下而求诸上》这一章节中写道“如治便血用止涩之药不效或兼泄泻,须察其脉……右寸洪数,是实热在肺,宜清肺,麦冬、花粉、元参、桔梗、五味子、枳壳等味”。

2 “下病上治”在男科病的应用

2.1 男科病与心的关系

傅青主认为,心肾不交是其中的一个重要病理机制,其观点主要见于《傅青主男科·虚劳门》:“肾,水脏也。心,火脏也。是心肾二经,为仇敌矣,似不可牵连而合治之也,不知心肾相克而实相须。

*基金项目:广州市第三批优秀中医临床人才研修项目(GZYCO3201613,穗卫中医[2016]30号)

作者简介:张智琳(1980-),男,广东人,副主任医师,医学博士,从事中医急危重症、杂病、男科病的临床与研究。

肾无心之火则水寒,心无肾之水则火炽,心必得肾水以滋润,肾必得心火以温暖。”并进一步举例“如人惊惕不安,梦遗精泄,皆心肾不交之故。人以惊惕为心之病,我以为肾之病,人以梦泄为肾之病,我以为心之病,非颠倒也,实有至理焉。人果细心思之,自然明白。方用熟地、山茱萸、山药、人参、白术、芡实、茯神、石菖蒲、枣仁、远志、五味子、麦冬、柏子仁。此方之妙,治肾之药,少于治心之味。盖心君谧静,肾气自安,何至心动。此治肾正所以治心,治心即所以治肾也,所谓心肾相依。”其方是取六味地黄丸中的“三补”加上大队益气养心之品所组成,确如其所言“治肾之药,少于治心之味”,在其后所述的男科病方药中,很多都是以此方为基础方化裁。

如在治疗精滑梦遗时,他解释此病“不独肾病而心病也”,之所以要加用人参、茯苓、柏子仁、远志、枣仁等,是因为“盖肾火虚,由于心火虚也,使补肾火不补心火,则反增上焦枯渴,故欲补肾火则必须补心火,则水火相济也”;在治疗夜梦遗精时提出“法当补肾而少佐以益心、肝、脾之品”,方中稍加黄连、茯神、生枣仁;在治疗遗精健忘时指出:“遗精,下病也。健忘,上病也。何以合治之而咸当乎?盖遗精虽是肾水之虚,而实本于君火之弱。今补其心君,玉关不必闭而自闭矣,所谓一举而两得也。”在基础方中加用当归以气血互生,莲须安神养心。

当今社会工作压力大,生活节奏快,常熬夜容易失眠,这些都会导致心失所养、心火偏亢、肾阴亏虚而致水火不济,诱发或加重阳痿、早泄、不育等男科疾病。高明等对112例男性不育症患者的早泄发病情况进行中医辨证分型,发现心肾不交型占13.4%^[2]。

2.2 男科病与肺的关系

肺朝百脉主治节,通调水道又主气,对全身气血精津的生成和输布都有很大作用。而且五行属金,克木生水,与肾为母子关系。另外,肺主肃降,肝主升发,为气机调畅的一个重要环节。《证治汇补》曰“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅。”傅青主在治疗阳强不倒的经验中提到“此虚火炎上,而肺气不能下行故耳,若用黄柏知母煎汤饮之,立时消散,然自倒之后,终年不能振起,亦非善治之法也。方用元参、麦冬、肉桂。此方妙在用元参以泻肾中之火,肉桂入其宅,麦冬助肺金之气,清肃下行,以生肾水,水足则火自息矣,不求倒而自倒矣。《傅青主男科·肾病门》”

后世医家从肺论治男科病,也是强调肺气的宣降。张志聪治疗小便不利者“用麻黄、杏仁配八正散,内加二味,其应如响。盖外窍通而内窍通,上窍通而下窍即利矣”(《侣山堂类辨》)。赵绍琴善用宣肺展气法治疗下焦诸病,仅以苏叶、防风、杏仁治疗

尿潴留效果斐然(《赵绍琴临证验案精选》)。笔者也曾就“从肺论治男科病”的古今治验作归纳总结,并在临床中体会到其确切疗效^[3]。

3 “下病上治”在下肢疾患中应用

傅青主在《傅青主男科·病在下而求诸上》中指出“凡治下焦病用本药不愈者,须从上治之。”并举例“如足痛足肿,无力虚软,膝疮红肿,用木瓜、薏苡仁、牛膝、防己、黄柏、苍术之品,不效者定是中气下陷,湿热下注,用补中益气升提之”。

又云“痿证。两足无力,不能起立而口健饭,少饥即头面皆热,咳嗽不已,此亦痿证,方用起痿至神汤:熟地、元参、山药、菊花、当归、白芍、人参、神曲、白芥子。”《素问·痿论篇》言“五脏因肺热叶焦,发为痿躄”。“肺为水之上源”,朝百脉,主治节。现在肺受热灼,津液亏损,肺叶枯焦,不能布散阴津以濡养下肢筋脉,故足不任地。但《内经》中并未提出具体治法方药,后世《症因脉治》提出以导赤各半汤治疗。傅青主则明确指出,这种情况“宜清肺热”,故起痿至神汤用菊花、元参。

丁甘仁在《丁甘仁医案·痿痹案》中认同傅青主的观点,认为“肺热叶焦”是痿病的主要原因之一,主张“养肺阴,清阳明,下病治上,乃古之成法”。他喜用沙参、川贝母、石斛、麦冬等滋阴润肺之品。有学者以“下病上取”的方法,颈夹脊穴针灸,配合颈部艾灸治疗腰臀痛效果满意^[4]。

4 “下病上治”的拓展

傅青主对“下病上治”的理解并不拘泥于上焦的心肺,而是拓展到凡是作用于人体上部或者引病上行者,均为上治之法。并在《青囊秘诀·痔漏论》中提到“此症得于多饮烧酒,酿成热毒,走于直肠。”其中一条处方除用槐花、地榆等治痔主药外,还用了黄连。他认为“此方妙在以黄连解酒热之毒,所谓先清其源也。盖上游无病,而下流自安。”以黄连解困在脾胃(相对为“上”)的热毒,以治疗痔漏之疾(肛门相对为“下”)。

《青囊秘诀·脚疽论》又提到“人有脚腿之上,忽然肿起一块,皮色如常又不痛,人以为痈疽也,谁知是气血大虚之故乎?”并力荐补中益气汤言“十剂而肿自消矣”。并沿用原方之升麻、柴胡等升提之品,而不用牛膝、独活等引药下行的药物,通过升补正气,使此“非消肿之神剂”却能使“肿即消”。

另外他认为小肠痛的病机是“盖小肠之火盛者,起于肝木之郁也,木郁则火生,不敢犯心而犯小肠耳。夫火性炎上,今不上炎而反致下灼,拂其火之性矣,此小肠所以受害而作痛也”,用加味小柴胡汤治之。用小柴胡汤上扬的郁于小肠之火,顺其性,“泄其火邪不必化毒,则痛自止而足自伸矣”(《青囊秘诀·小肠痛论》)。

(下转第1042页)

现代医学研究显示,中医“瘀”包括糖脂代谢紊乱、血流动力学异常(血栓形成)、动脉硬化、高血压等^[10]。动脉硬化与认知功能下降密切相关^[11],颈内动脉硬化导致一侧或双侧血管闭塞使大脑灌注不足,引起认知损害^[12]。慢性高血压病可引起脑动脉粥样硬化,损害脑灌注和脑代谢,致神经元变性细胞死亡,终致认知障碍^[13]。

综上,脏腑功能失调,正气不足,内生痰瘀之邪伏于脑络,逐渐积累持续作用于脑,引发神经元损伤、脑缺血缺氧等多种病变,终致糖尿病认知功能障碍。

2.4 早期应用益气养阴活血法,防伏邪发病

“未病先防,已病防传”的治未病思想自古至今甚为流传。薛福《瘦吟医赘》:“识得伏气,方不至见病治病,能握机于病象之先也”,指出治未病之重要性。《素问·四气调神大论篇》提到“夫四时阴阳者,万物之根本也……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!”故在疾病早期,伏邪未发欲发之时,应积极防治,延缓或扼止疾病的发生发展。补虚扶正,正气存内,邪不可干;去除隐匿之虚邪,邪去则正安,疾病乃愈。

本病中,虚为本,痰瘀为产物,治疗当以补虚祛痰瘀为主。然虚又有气虚血虚之不同,孰先孰后,孰轻孰重?结合消渴病病机,气阴两虚贯穿于糖尿病及其并发症全过程^[14]。故益气养阴为糖尿病及其并发症的治疗基础,补已损之正气,使正气存内,邪不可干;加活血法(此“活血法”乃概指,意指活血化痰祛瘀通络),驱隐匿之痰瘀,除已成之邪,使邪去正安;二者共用益气养阴活血,扶正不敛邪,祛邪不伤正,扶正祛邪,标本兼治,使“痰瘀”伏匿之邪消散,阻滞伏邪在未发或欲发之时,全面防治糖尿病认知功能障碍。

(上接第1033页)

5 结语

傅青主承先贤之法,运用“下病上治”的独特思路治疗下焦诸证,所列方药详尽,并每每点明用药之精妙所在,令后学者醍醐灌顶。除上述张志聪、丁甘仁、赵绍琴等大家外,叶天士、吴鞠通亦对此法有所发挥。如叶天士善于运用“上病上治”和“下病上治”并加以发挥,提出著名的“上下交病,治在中焦”的观点(《临证指南医案》),而《吴鞠通医案》中就记载了其用麻黄附子汤治愈臌胀的病案。现代应用“下病上治”法的经验更加丰富,如有学者采用针刺百会、四神聪、神庭、印堂等穴位,配合口服六味地黄丸治疗非洲小儿原发性夜尿症疗效确切^[5];安徽省名中医高尔鑫治疗子宫内膜异位症时,常佐以藁本、白芷、细辛等走上中焦之药物,是其用药的一大特色^[6]。

综上所述,傅青主所提出的“病在下而求诸上”

参考文献:

- [1] YUAN XY, WANG XG. Mild cognitive impairment in type 2 diabetes mellitus and related risk factors: a review [J]. Rev Neurosci, 2017, 28(7): 715-723.
- [2] 刘英,王进. 2型糖尿病与认知功能损害[J]. 医学综述, 2010, 16(12): 1876-1878.
- [3] 王先敏,赵明芬.从伏邪论治高尿酸血症的理论探讨[J].时珍国医国药, 2011, 22(7): 1720-1721.
- [4] 赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [5] 胡新国,李娜,程玲,等.糖尿病性认知功能障碍的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(3): 335-336.
- [6] 蔡静,侯丽辉.痰浊与现代物质基础的关系[J].辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 742-743.
- [7] 张露,孙文,吴丽丽,等.糖尿病认知功能障碍研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(7): 1149-1153.
- [8] FRIEDRICH N, JORGENSEN T, JUUL A, et al. Insulin-like growth factor I and anthropometric parameters in a Danish population [J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2012, 120: 171-174.
- [9] SCHERER T, O'HARE J, DIGGSANDREWS K, et al. Brain Insulin Controls Adipose Tissue Lipolysis and Lipogenesis [J]. Cell Metabolism, 2011, 13(2): 183-194.
- [10] 管恩泽.冠心病中医辨证分型的代谢组学初步研究[D].南京:南京中医药大学, 2009.
- [11] WANG X, JACKSON D C, VARGHESE T, et al. Correlation of cognitive function with ultrasound strain indices in carotid plaque [J]. Ultrasound in Medicine & Biology, 2014, 40(1): 78-89.
- [12] WIEDERKEHR S, SIMARD M, FORTIN C, et al. Validity of the clinical diagnostic criteria for vascular dementia: a critical review. Part II [J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2008, 20(2): 162-177.
- [13] MORETTI R, TORRE P, ANTONELLO R M, et al. Risk factors for vascular dementia: hypotension as a key point [J]. Vascular Health & Risk Management, 2008, 4(2): 395-402.
- [14] 苏亚利,赵志刚.糖尿病认知功能障碍影响因素及治疗研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(5): 421-423.

收稿日期: 2019-02-13

的诊疗思路,是对《内经》相关理论的继承和发挥,方药详尽,治疗下焦的内科、外科、男科等疾病疗效甚佳,内容丰富,值得进一步学习和研究。

参考文献:

- [1] 傅山,张存悌.傅青主医学全书[M].沈阳:辽宁科学技术出版社, 2013: 136.
- [2] 高明,王磊,刘贺亮,等.男性不育症患者早泄的流行病学调查及早泄中医证型分布特点研究[J].中国性科学, 2017, 26(8): 98-100.
- [3] 张智琳.从肺论治男科病初探[J].中华中医药学报(原中国医药学报), 2004, 19(8): 487-488.
- [4] 兰彩虹,伍先明,廖越,等.“上病下取、下病上取”理论治疗痛证的临床探讨[J].时珍国医国药, 2018, 29(12): 2997-2998.
- [5] 侯兴明.基于下病上取理论以头部针刺治疗非洲小儿原发性夜尿症临床观察[J].光明中医, 2018, 33(20): 3033-3035.
- [6] 邹国蓉,郝洁,左强.高尔鑫教授运用“下病上取”理论治疗子宫内膜异位症的经验[J].中国中医急症, 2015, 24(8): 1389-1391.

收稿日期: 2019-01-26