

· 临证经验 ·

透邪外达法在肺系疾病中的应用

魏鹏草¹, 张立山², 黄茂²(¹北京中医医院延庆医院, 北京 102100; ²北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 透邪外达法是中医常用的治法之一, “透邪”的含义包括达邪外出与宣畅气机两个方面, 而因势利导、透邪外达是治疗肺系疾病比较有效之法, 亦是常见之法。文章通过论述透邪外达法的理论渊源、理论基础, 阐释常用的透邪外达之五法(宣表透邪、清解透邪、芳化透邪、运转枢机、助正达邪), 并结合临床验案, 深入探讨透邪外达法在肺系疾病中的应用。

关键词: 宣表透邪; 清解透邪; 芳化透邪; 运转枢机; 助正达邪; 临床应用; 透邪外达; 肺系疾病

Application of penetrating evil outside in lung diseases

WEI Peng-cai¹, ZHANG Li-shan², HUANG Mao²(¹Yanqing Hospital of Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 102100, China; ²Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: The method of penetrating evil outside is one of the commonly used treatments in traditional Chinese medicine. The meaning of ‘penetrating evil’ includes two aspects: expelling evil outside and unblocking qi movement. It is a more effective and common method to treat lung diseases by guiding according to the situation and penetrating evil outside. Based on the discussion of the origin and theoretical basis of penetrant evil outside, this paper explains five commonly used methods (promoting penetrant evil, clearing penetrant evil, aromatizing penetrant evil, operating pivot, helping to correct penetrant evil). Combined with clinical cases, this paper further discussed the application of penetrating evil outside in lung diseases.

Key words: Promoting penetrant evil; Clearing penetrant evil; Aromatizing penetrant evil; Operating pivot; Helping to correct penetrant evil; Clinical application; Penetrating evil outside; Lung disease

清代程钟龄在《医学心悟》中将治法归纳为八法, 即汗、吐、下、和、温、清、消、补, 成为中医临床常用的治法。八法中虽无透邪法, 但在温病的治疗过程中, 透法却被广泛地运用, 且通过临床观察发现透邪法运用于肺系疾病的治疗亦可取得满意疗效。

广义透邪法是指驱邪外出的方法, 具有祛邪的含义; 狭义透邪法即通过轻清透达、散发之品, 使邪气由表而解或由里达外、由深出浅而解的一种治法^[1]。本文所阐述的透邪法是指后者, 将之称为透邪外达法。透邪外达法是临床常用的中医治法之一, 所谓“透”, 即透达、宣透, 引邪外出之意; “透邪”的含义包括达邪外出与宣畅气机两个方面, 而因势利导、透邪外达是治疗肺系疾病比较有效之法, 亦是常见之法。本文通过查阅相关文献, 对透邪外达法的理

论渊源、理论基础及临床肺系疾病的应用进行阐述, 以期加深同道们对此法的认识。

透邪外达法的理论渊源

早在《黄帝内经》即有“火郁发之”“其在皮者, 汗而发之”等论, 可谓透邪法之萌芽; 明末清初, 随着温病学派的不断发展和温病理论不断完善, “透邪”思想日趋丰富、成熟, 正如叶天士《温热论》中提出“透风于热外”“透热转气”“泄卫透营”等治法, 透邪之法贯穿于温病治疗的始终; 吴鞠通师承叶天士, 著《温病条辨》一书, 对透邪法的思想有了进一步的发挥, 如“温病忌汗, 汗之不惟不解, 反生他患”, 但“温病亦喜汗解, 最忌发汗, 只许辛凉解肌, 辛温又不可用。妙在导邪外出, 傅营卫气血调和, 自然得汗, 不必强责其汗也”, 提出温热病邪在

通信作者: 黄茂, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院, 邮编: 100700, 电话: 010-84013136, E-mail: tear57@163.com

表,治以辛凉解表、宣开肺气以祛邪外出,即吴鞠通解表透邪之意,由此可见透邪法贯穿于温病治疗的始终。

现代医家通过对《温病条辨》的深入探究,对透邪法的运用有了进一步的发挥,如医家王启政^[2]云:“辛凉宣肺谓之透,轻清宣气谓之透,辛寒清气谓之透,苦寒荡涤谓之透,辛开苦降、祛湿化浊谓之透,清心化痰开窍谓之透,清营凉血解毒谓之透,凡能祛其壅塞、排除障碍,宣畅气机,使邪热自内外达者,都是透”,并认为透邪之法,用之得当,可扭转病机,缩短病程,提高疗效;热病专家董建华院士认为外感热病初起,病在肺卫、皮毛,重在给邪以出路,导之外出,则更是强调轻灵宣透之法,宜选用药性轻浮之品以调畅气机,驱邪达表,尤忌应用大辛大热、大苦大寒之品^[3];陆为民^[4]将透邪法归纳为16法;尹标^[5]将透邪法分为解表透邪、清热透邪、清营透邪、凉血透邪、芳化透邪法;杨迎霞^[6]将透邪法又详论为透邪九法;综阅相关文献,透邪法其宗旨不离驱邪外达于表,临床上可用于多种系统疾病的治疗,如病毒性心肌炎^[7]、亚急性甲状腺炎急性期^[8]、类风湿性关节炎^[9]等,而透邪之法在肺系疾病的应用亦是常见之法,如应用宣肺透邪散风法治疗过敏性鼻炎、过敏性哮喘及过敏性鼻炎-哮喘综合征急性发作^[10]。

肺系疾病重视透邪外达法的理论基础

肺的生理病理特性决定了透邪外达法在肺系疾病中的应用价值,主要体现在以下几个方面:肺为娇脏,寒热皆所不宜,正如《医学源流论》曰:“太寒则邪气凝而不出;太热则火炼金动血”,通过“肺系”与外界相通,因此很容易受到外邪侵袭,此时治疗应“因其轻而扬之”,以防邪气深入。肺为华盖,其位居高,可因势利导使邪气透达于外;又林珮琴《类证治裁》曰:“肺为华盖,职司肃清”,肃清即清除之意,可知邪气犯肺之时当以肃清为第一要务,这与透邪外达思路不谋而合。肺主皮毛,外邪侵入肺脏,去表不远,此时适合运用透表的方法将邪气驱除体外。肺主气而司呼吸,其主呼吸之气吸清吐浊之功,有助于邪气透达于表。

透邪外达法的分类

“透邪”并不单纯指透散在表之邪,凡能使在深层之邪向浅层转出、导邪外出、调畅气机的具体治疗方法,均视为“透邪”思想的体现。笔者按照病邪的性质及侵袭的部位,将透邪外达法大致分成宣

表透邪、清解透邪、芳化透邪、运转枢机、助正达邪五类。

1. 宣表透邪法 宣表透邪法主要针对病邪层次轻浅(表证、卫分证)的患者。此时邪在上焦,容易通过透表的方法将病邪祛除体外。感邪偏于风寒者表现为恶寒明显,发热,头身疼痛,舌淡红、苔薄白,脉浮紧;偏于风热者则见发热,微恶寒,汗出,口渴,舌边尖红,脉浮数。因此宣表透邪根据邪气的寒温属性,初步分为辛温解表和辛凉透表,代表方如麻黄汤、三拗汤、银翘散、桑菊饮等。

2. 清解透邪法 有热者方可谓清,因此本法主要针对除卫分以外(气分、营分、血分)的热邪,分为清气透表、透热转气、凉血散邪。清气透表:温热之邪入阳明气分,症见壮热,面赤,口渴,心烦,脉洪大,方用白虎汤(生石膏、知母、甘草、粳米)。《医学衷中参西录》谓石膏“凉而能散,有透表解肌之力”^[11],即暗含透邪外达之意,或可仿寒解汤法,稍入连翘、蝉蜕,以其“善达表,引胃中化而欲散之热,仍还太阳作汗而解”。透热转气:温邪初入营分,还可遵叶天士“入营犹可透热转气”之法,在清营分热邪的同时配伍清气分药以透邪外达,代表方如清营汤。凉血散邪:热邪深入血分,恐热邪进一步耗伤阴血,因此“直须凉血散血”为急,依然属于清解透邪的范畴,只不过透的是血分热邪,代表方如犀角地黄汤。

3. 芳化透邪法 芳化透邪法特为湿浊之邪而设。“太阴之上,湿气主之”(《素问·天元纪大论》),湿邪最易侵犯太阴,阻滞肺脾气机,引起胸闷、脘痞、汗出不彻、便溏、苔腻等症,当采用芳香化湿法,药如苍术、藿香、佩兰、砂仁、白豆蔻等,俾中上二焦湿邪去,则气机调畅,更有利于邪气外透。此外,当湿浊之邪蒙蔽心包,治以涤痰开窍之菖蒲郁金汤加减,亦属以芳香之药透心包邪毒之例。

4. 运转枢机法 《素问·阴阳离合论》曰:“是故三阴三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”。少阳居半表半里,为人体表里之间的枢纽。当“血弱气尽腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下”,此邪犯少阳,枢机不利,故临床多以往来寒热,休作有时为特点,治疗常以柴胡剂加减。少阳又常兼痰饮水湿为患,张立山教授认为饮停半表半里,需借孔窍出,或从阳明胃肠或气道而出^[12],若不能透邪外达,则邪易留伏于内,成为久咳、哮喘之宿根。因此,

运转枢机以透邪外达显得尤为重要。

5. 助正达邪法 正气不足者, 无力达邪于表, 在表之阳邪易内陷阴分。治疗采用喻昌“逆流挽舟”法, 在解表透邪的基础上配伍人参等扶正之品, 使“内陷之邪, 欲提之转从表出”, 代表方如人参败毒散。诚如喻昌所谓“凡遇阳邪陷入阴分, 如久疟、久痢、久热等症……使其缓缓久久透出表外, 方为合法”^[13]。

透邪外达法肺系疾病应用举隅

1. 芳化透邪治支气管哮喘案 患者某, 女, 53岁, 2020年1月8日初诊。主诉: 发作性喘息咳嗽15年, 加重7 d。患者已外院明确诊断支气管哮喘, 平素间断吸入沙美特罗替卡松粉吸入剂(50 μ g:250 μ g)及口服孟鲁司特钠治疗, 症状控制尚可, 此次因感冒发热后再次发作喘息咳嗽, 自服孟鲁司特钠(10 mg, 每晚给药1次)及吸入沙美特罗替卡松粉吸入剂后喘息气短有改善, 但仍咳嗽, 影响夜间睡眠, 遂来诊。刻下症见: 咳嗽重, 影响夜间睡眠, 咳黄黏痰, 咽中不利, 轻微气短, 口和, 大便正常, 舌胖红, 苔黄腻, 脉细滑。西医诊断: 支气管哮喘。中医诊断: 哮喘(湿热闭阻证)。治法: 芳化透邪达表。予甘露消毒丹加减: 滑石15 g, 黄芩10 g, 茵陈15 g, 石菖蒲10 g, 浙贝母10 g, 藿香10 g, 连翘15 g, 白豆蔻6 g, 射干10 g, 炙麻黄3 g, 杏仁10 g, 炒薏苡仁18 g, 紫菀10 g, 芦根15 g。7剂, 日1剂, 水煎, 分两次服。

二诊(2020年1月15日): 患者诉咳嗽明显减轻, 夜间可安睡, 痰黏, 汗出乏力, 仍有咽中不利, 大便偶干, 舌胖淡红, 苔薄腻, 脉细滑, 前方加薄荷10 g, 继服7剂。2周后电话随访, 患者诉偶有咳嗽, 无喘息气短等其他不适, 近3周已停药孟鲁司特钠。

按: 此支气管哮喘患者, 经给予吸入支气管舒张剂和激素、服用白三烯受体拮抗剂治疗, 但是效果不佳, 遂求中医药治疗, 此患者中医辨证属湿热闭阻证, 经给予甘露消毒丹加减以芳化透邪达表而病愈, 方中以黄芩、连翘、射干、浙贝母、薄荷、杏仁清热透邪开上焦, 藿香、白豆蔻、石菖蒲芳香化浊畅透中焦, 茵陈、滑石清热利湿渗透下焦, 此患者合以麻杏苡甘汤加减, 并加用紫菀、芦根, 其目的在于加强化湿止咳之效。二诊加薄荷, 清利咽喉。药中病机, 故病速愈。

2. 透邪清里治社区获得性肺炎案 患者某, 女, 56岁, 2018年1月13日初诊。主诉: 发热3 d。患者3 d前因发热, 咳嗽, 头痛, 于急诊查胸部X片: 右肺结节,

左肺上叶舌段炎性病变, 血常规提示中性粒细胞增高, 予静脉滴注左氧氟沙星, 但仍有发热, 刻下症见: 发热, 体温37.8 $^{\circ}$ C, 头痛, 咳嗽, 咳白黏痰, 量较多, 无流涕, 微恶寒, 关节疼, 口干苦。舌淡暗苔薄, 脉浮滑小数。查体: 双肺未闻及干湿啰音。西医诊断: 社区获得性肺炎。中医诊断: 风温肺热病(三阳合病)。治法: 透表清里, 解肌退热。予柴葛解肌汤加减: 柴胡24 g, 黄芩10 g, 清半夏15 g, 生姜15 g, 大枣10 g, 葛根15 g, 羌活6 g, 白芍10 g, 桔梗10 g, 白芷6 g, 生石膏^(先煎)45 g, 陈皮10 g, 炙甘草6 g。4剂, 日1剂, 水煎, 频服。

二诊(2018年1月18日): 诉服药1剂热退, 4剂服完纳食增, 已无关节疼, 唯仍有咳嗽, 痰色白, 质黏, 量少, 微口苦, 口不渴, 舌尖红苔薄, 脉细滑。遂转方小柴胡合栀子豉汤: 柴胡12 g, 黄芩10 g, 清半夏10 g, 党参10 g, 生姜10 g, 大枣10 g, 炒栀子10 g, 淡豆豉10 g, 炙甘草6 g, 5剂, 日1剂, 水煎, 分两次服。复诊时咳嗽也明显好转。

按: 社区获得性肺炎是指在院外由细菌、病毒、衣原体和支原体等多种微生物感染所引起的, 其发病率呈快速上升趋势, 也是目前研究的热点。病灶在肺, 发病急, 以发热、咳嗽、咳痰为主要临床表现, 病情轻重不一, 是呼吸系统的临床常见病, 中医可归属于“风温肺热病”之范畴。本例患者院外起病, 具有典型的症状及影像学表现, 因此诊断并不困难。所见头痛、恶寒、关节疼为太阳表邪未解, 口干苦, 痰黏, 脉浮滑小数为热邪侵犯少阳阳明, 故断为三阳合病, 选用柴葛解肌汤透表清里, 解肌退热。其中以柴胡和少阳之表, 葛根、白芷透阳明之表, 羌活解太阳之表, 以生石膏、黄芩清里热, 白芍、炙甘草顾护阴液, 生姜、大枣调和营卫, 桔梗开提肺气助邪气外透, 另加陈皮、清半夏化痰止咳。此外, 方中亦含小柴胡汤和解枢机之意, 使表里气机畅达, 热邪外透, 竟获一剂热退之功。二诊时予小柴胡汤合栀子豉汤以和解枢机, 宣发郁热。

3. 运转枢机治慢性阻塞性肺疾病案 患者某, 女, 76岁, 2019年9月23日初诊。主诉: 慢性咳嗽3年, 加重2月。曾于某院行肺功能、胸部CT检查, 诊为慢性阻塞性肺疾病, 予布地奈德福莫特罗粉吸入剂(160 μ g:4.5 μ g)、肺力咳合剂(20 mL, 3次/d)等效不佳。刻下症: 咳嗽, 咽中有痰色白, 偶有黄痰, 口黏腻, 大便偏干, 小便频, 夜尿2~4次, 口干苦, 眠一般, 舌暗、苔薄黄有裂, 脉弦滑。西医诊断: 慢性

阻塞性肺疾病。中医诊断:咳嗽(郁痰犯肺证)。治法:调肝理肺,运转枢机。予柴朴汤加减:柴胡12 g,黄芩10 g,清半夏10 g,生姜10 g,大枣10 g,南沙参12 g,炙甘草6 g,厚朴10 g,紫苏叶6 g,茯苓12 g,桔梗10 g,生石膏30 g,焦槟榔15 g。7剂,颗粒剂,日1剂,早晚冲服。

二诊(2019年9月30日):呼出气一氧化氮(-),咳嗽稍缓解,有痰,大便仍干,口干,口苦,舌暗苔薄,脉滑。前方去焦槟榔,加熟大黄3 g。14剂,颗粒剂,服法同前。

三诊(2019年10月14日):咳嗽较前表浅,程度、次数均减,咽中不利,有白痰,大便正常,口苦,舌暗苔薄黄,脉细弦滑。二诊方加当归10 g,14剂,颗粒剂,服法同前。

四诊(2019年10月30日):诸症明显减轻,近两日咽干痒,咳稍增,白黏痰,大便正常,口干,睡眠易醒,多梦。舌暗苔薄,脉弦滑。首诊方去南沙参加枳实10 g、白芍10 g。14剂,颗粒剂,服法同前。后电话随访诉咳嗽已缓解,睡眠也较前改善。

按:患者因治疗效果不佳,非常苦恼,见其咳嗽,咽中痰黏,口干苦黏,考虑为肝肺气机不畅,郁痰犯肺所致,六经属于少阳枢机不利,兼太阴脾湿。偶有黄痰,大便偏干,舌暗苔薄黄有裂纹,又兼夹有阳明内热,遂在柴朴汤调肝理肺、运转枢机基础上,加桔梗宣肺利咽,焦槟榔降气通便,生石膏清热。二诊时因患者仍大便干,伴舌暗,故去焦槟榔,加熟大黄,从而达活血化瘀、润肠通便之功。三诊时加当归以活血止咳。守方加减至第四诊时,患者诉药后诸症明显减轻,近两日咳稍增,多梦,原方中小柴胡汤易为大柴胡汤,表里双解,使郁结宣通,肝肺恢复正常气机升降关系,邪气外透,故咳嗽好转。

小结

综上所述,从理论到实践,透邪外达法的思想

可以广泛应用于肺系疾病的治疗。应用时可结合多种辨证体系:首先对邪气有一个明确的认识,如病邪的性质,邪气侵犯人体的表里层次,其大致的传变规律等;其次,还要把握好邪正关系,重视患者的体质状态;再者,透邪用药多为质轻性散、味辛芳香之品,如金银花、连翘、竹叶、青蒿、栀子、紫苏叶等,忌过于苦寒、滋腻之品,以免性重下趋,冰伏病邪。总之因透邪外达法顺应肺的生理特性,因势利导,畅利气机,祛邪外出,能最终恢复肺之宣发肃降功能,故该法为治疗肺系疾病的一种重要思路与方法,值得临床进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] 余达,杨坤,雷少逸《时病论》透邪思想浅析.江西中医学院学报,2009,21(2):6-7
- [2] 王启政,叶天士透邪治法浅析.河南中医,1986(4):47-48
- [3] 刘娟,董建华教授治疗表证经验.中医教育,1998,17(2):38-40
- [4] 陆为民.《温病条辨》透邪16法.辽宁中医杂志,1998,25(2):63-64
- [5] 尹标.《温病条辨》中透邪法运用浅析.现代中西医结合杂志,2007,16(19):2662-2663
- [6] 杨迎霞.浅论《温病条辨》透法.四川中医,2010,28(12):48-49
- [7] 王美芹,田满荣,赵晓静,等.从“透邪外出”法论治疗急性病毒性心肌炎.中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):658-659
- [8] 于雪婷.透邪解毒法治疗亚急性甲状腺炎急性期的临床经验总结.北京:北京中医药大学,2018
- [9] 黄毅君,石霞,王程娜,等.瓜蒌桂枝汤治疗类风湿关节炎经验.中华中医药杂志,2022,37(3):1510-1513
- [10] 吕明圣,崔红生,毕伟博,等.基于固有免疫-适应性免疫交互作用探讨从风论治过敏性疾病.中华中医药杂志,2021,36(12):6988-6992
- [11] 张锡纯.医学衷中参西录.太原:山西科学技术出版社,2009:193
- [12] 张立山,戴雁彦.试论少阳与痰饮水湿.中华中医药杂志,2017,32(3):1221-1223
- [13] 清·喻昌.寓意草.北京:中国中医药出版社,2018:36

(收稿日期:2021年8月28日)