

理,更尊刘完素等目昏盲乃目中玄府闭塞之说,认为内障诸症不能概言肝肾之虚而以补药投之,拟制内障主方,从郁论治眼病的理、法、方、药俱全,成一体系,该学说既具深远的理论渊源,又有较强的临床实用性。

笔者通过多年的临床实践观察,验证了“内障多郁”之说。临床上以内障主方为主,辨证和辨病相结合,治疗多种内障眼病,临床用药不投燥热敛涩呆补之剂而留滞,多用辛苦凉润宣通之品以解郁,对多数眼病均有良好效果。如能以此学术思想运用于临床实际,对提高中医药治疗内障眼病的临床效

效,纠“内障多虚,责之于肝肾”之弊,有一定的意义。

参 考 文 献

- [1] 张望之.眼科探骊.郑州:河南科学技术出版社,1982:43
- [2] 元·朱震亨.金匱玄钩·郁.北京:人民卫生出版社,2006:256
- [3] 傅仁宇.审视瑶函.上海:上海人民出版社,1977:38-39
- [4] 清·叶天士.临证指南医案·六郁·华岫云按语.北京:人民卫生出版社,2006:301
- [5] 中国医学基本丛书·内经.北京:科学技术文献出版社,1999:157

(收稿日期:2007年11月22日)

·临床报道·

“火郁发之”的临床应用

李全¹,张晓红²

(¹北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;²中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

关键词:郁病;火郁发之;中医药治法

郁病常见于内科疾病,亦可见于皮肤科疾病;可单发,也常见于其他多种疾病中。郁有广义和狭义之分:广义泛指郁滞不得发越,如《素问·六元正纪大论》^[1]的五气之郁(木郁、火郁、土郁、金郁、水郁),《丹溪心法》^[2]的气、血、痰、火、湿、食等的六郁,《赤水玄珠》^[3]的五脏平气自郁以及《景岳全书》^[4]的怒、思、忧、惊、恐等情志之郁。狭义是指情志不舒,气机郁结。无论何种原因导致的气机郁滞,日久必然化火,即所谓“气有余便是火”,而“火郁”即当“发之”,其深意值得探究。

“火郁发之”的本义

郁为郁滞,发即发越。以阴阳论,火属于阳;以表里论,火可在表,在里;以寒热论,火属于热;以虚实论,火可分实火、虚火。故由火郁所致疾病其病性属阳证、热证。以五行论,心属火,肝属木,木生火;心主神明、主血脉,肝藏血、喜调达,体阴而用阳。可见火郁主要与心、肝两脏有关,火郁日久不去,可影响其他脏腑,从而出现伤阴、耗气、生痰、化瘀等变证。各种原因导致的火郁,都可表现为结、聚、敛、伏,不能使其蔽遏于内,而祸及他脏,应当及时发泄之。“火郁发之”见于《素问·六元正纪大论》(木郁达之、火郁发之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之),是中医治疗火郁类疾病的总法则。

“火郁发之”的治疗总则

火郁日久易耗气伤阴,即所谓“壮火食气”。本着“治病必求于本”的原则,火郁必当发之。如何“发之”,当因势利导,采用张景岳所说:“解之、散之、升之、扬之,如开其窗、揭其被,皆谓其发,非独止于汗也”的治疗方法。朱丹溪《金匱钩玄》指

出:“火”有可发者二:风寒外来者可发;郁者可发。”具体治法,正如俞嘉言《医门法律》^[5]所述:“火郁发之,发者汗之也,升举之也。如腠理外闭,邪恶拂郁,则解表取汗以散之;又如龙火郁甚于内,非苦寒降沉之剂可治,则用升浮之药,佐以甘温,顺其性而从治之,使势穷则止,如东垣升阳散火汤是也。”火郁之证主要与心、肝两脏有关,何梦瑶指出:“百病皆生于郁,与凡病皆属火,及风为百病之长,三句总只一理。盖郁未有不病火者也,火未有不郁者也。第郁而不舒,则皆肝木之病矣。”所以,火郁当发,必须探明火郁何经,轻者可降其火;重者可从其性而升之、散之;实火可用苦寒直折,泻其火。

“火郁发之”的出路

“火郁发之”具体治法即采用“解之、散之、升之、扬之”。王好古说:“木郁达之、火郁发之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之,皆宣也。”刘完素指出:“郁而不散为壅,必宣以散之。”即“发”属于十剂中的宣法(宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿)。中医治疗疾病注重“治病必求于本”,郁病必定要明确郁在何处;同时,给邪气以出路,也是至关重要的。可以说,八法(汗、和、下、消、吐、清、温、补)均是治疗火郁的具体方法,都是给邪气寻找出路的有效途径,如“肺主皮毛;汗为心之液;阳加于阴谓之汗”。发汗即为宣散心肺郁火,也是宣散膀胱经郁热之法;依次类推,下、消、吐、清为疏泄阳明经郁火,和为宣泄少阳经之火郁,温、补为温散三阴经之郁火。具体来说,利小便即为降火,朱丹溪说:“山梔子仁大能降火,从小便泄去。其性能屈曲下行,降火人所不知……有补阴即火自降者,炒黄

通讯作者:李全,北京市朝阳区安定门外小关街51号北京中医药大学第三附属医院内一科,邮编:100029,电话:010-52075372

E-mail:litong_cool@163.com

柏、地黄之类”。只要有利于邪气外泄者均为清泄郁火的有效方法,如感冒时的发热、咳嗽、流涕、咯痰、汗出,甚或呕吐等,发其汗即为宣散郁火;针对协热下利、热结旁流等,应采用清法、下法,即为清泄肠道之郁热等。

综上所述,治疗火郁并不只限于一法一方,只要辨证准确,八法均为治郁的“宣”法、“散”法。

“火郁发之”的临床应用

“火为阳邪,其性炎上。”火郁当从其性而发之,但火热炽盛者又不可骤用苦寒直折,以免郁火冰伏于内,使郁者更甚,出现变证。朱丹溪指出:“凡火盛者,不可骤用凉药,必用温散”。对于风寒外袭,卫阳郁闭而内外皆有热证者,当外以辛温之品发其在表郁热,内以辛寒药物清泻其热,代表方为麻杏石甘汤。在内之火郁,无论郁在何经,总与肝相关,火多发于肝、胆经,以木盛能生火,而二经俱挟相火,故疏肝解郁为治疗常法,且多用温散药物以从其性而散之,如治疗气、血、痰、火、湿、食等六郁之越鞠丸(川芎、苍术、香附、栀子、神曲)中的川芎、香附温散郁火,栀子之苦寒泻热;半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶)中的苏叶、生姜辛散温通解郁;逍遥散(柴胡、当归、白芍药、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷)中柴胡、薄荷、生姜之疏肝解郁,温散郁火等;另外,李东垣升阳散火汤(柴胡、葛根、升麻、羌活、党参、白芍药、防风、生炙草)为治疗火郁的有效方剂,其中柴胡散肝经郁火,羌活、防风发太阳之火,升麻、葛根发阳明之火,独活以发少阴之火^[6]。

总之,“火郁发之”为临床治疗郁病的常用方法,无论火郁何处,用药都当避免一味苦寒泻火,必须使用温散药物,以达到同气相求、从其性而散之。

病案举例

患者某,男,42岁,公司职员,因“咽部不适一月,发热、恶寒、头身痛1天”于2006年11月15日到门诊就医。

患者平素工作繁忙,精神压力大。1个月以来,出现咽部不适,咽中如有物阻,吐之不出,吞之不下,饮食如常,自以为“咽炎”,服用抗生素、清热利咽药物无效。1天前开始出现发热,T 38.5℃,恶寒、头身痛,项强,伴咽痛。自述以上症状上午重,中午12时后症状有所减轻。查T 38.0℃,唇面色红,衣着较厚;咽部充血,扁桃体无肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音;血常规:正常范围。刻诊:发热、恶寒、头身痛,咽痛,心烦,口干,饮水多,口中有异味,食欲不振,嗜睡,小便黄,大便偏干,

舌质红,苔薄黄,脉浮滑数。西医诊断:上呼吸道感染。中医诊断:感冒,郁火在里,风寒外束;辨证为内热外寒。根据“火郁发之”理论,采用内清郁热,外散风寒之法。药物:生麻黄10g,杏仁10g,生石膏30g,知母10g,黄芩10g,桑白皮10g,葛根15g,柴胡6g,牛蒡子10g,连翘10g,炙甘草6g。服用1剂,汗出热退,再剂出现喷嚏、流涕、咳痰色黄量多,矢气频频,共服用中药6剂,随后恶寒、头身痛及持续1月的咽部不适症状消失,疾病痊愈。嘱多饮水、清淡饮食,多食水果,以免复发。

讨论

此证乃因平素工作繁忙,精神压力大,《黄帝内经》曰:“阳气者烦劳则张”,内有郁火,遇劳累则郁火外泄,故有咽部不适,甚至咽痛,心烦,口干,饮水多,口中有异味,小便黄,大便偏干,舌质红,苔薄黄,脉浮滑数等症状;内有郁火又极易招致外邪,中医认为“无火则不伤风”。内有郁热,为阳邪,上午为一日中阳中之阳,两阳相合,故上午症状重。

朱丹溪所说的:“火”有可发者二:风寒外来者可发;郁者可发”在本病例中得到充分体现。无论是六淫邪气郁于外,抑或七情之火郁于内,都应遵从“火郁发之”,采用解郁散火之法,给邪气以出路,具体表现在诸多方面,如汗、吐、下、和等治法及分泌物的外泄,出汗、流涕、咯痰、大小便等,通过这些方式可以将郁于体内的火邪排出体外;同时,当运用温散药物发散郁火以顺其性而升散之。不可因有郁火而过用寒凉药物,致使郁火内伏,不得外泄而变生他证。

总之,“火郁发之”的治法,临床应用广泛,内、外科疾病均可应用,只是必须进行辨证施治,辨明火郁何经,灵活应用《伤寒论》六经辨证和温病的卫气营血、三焦辨证,将二者紧密结合,不可有门户之见,而偏执于某种治法。风寒在外,当用辛温发散;郁火在内,在遵从“以寒治热”大法的同时,必须选用一些温散药物,如柴胡、苏叶、麻黄等,以期寒温并用、辛开苦降,使郁火得以清泄、发散,并从体内排出,达到“阴平阳秘,精神乃治”的健康状态。

参考文献

- [1] 唐·王冰.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1983:8
- [2] 元·朱震亨.丹溪心法.北京:人民卫生出版社,1986:3
- [3] 明·孙一奎.赤水玄珠.北京:中医古籍出版社,2002:2
- [4] 明·张介宾.景岳全书.北京:人民卫生出版社,1985:6
- [5] 清·俞昌.医门法律.北京:中医古籍出版社,2004:6

(收稿日期:2007年12月16日)