

基于《伤寒论》寒热并用攻补兼施组方探讨 类风湿关节炎的临证施治

刘喜德¹ 叶丽红¹ 杜静¹ 刘敏² 王安琪² 杨梦霞²

(1. 浙江省中西医结合医院关节病科 浙江 杭州 310003; 2. 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053)

摘 要:《伤寒论》中寒热并用、攻补兼施组方之法主要涉及到 寒热并用 扶正祛邪 和解少阳 寒热错杂 泄热温阳 治痞安蛔 上热下寒 清上温下 止利止呕 热伤气阴 滋阴清热 护胃存津 真寒假热 回阳佐寒 以防格拒。基于该组方之法 总结出类风湿关节炎的基本病因病机为本虚标实、寒热错杂、痰瘀痹阻 并进行拓展应用。

关键词: 治法; 寒热并用; 攻补兼施; 类风湿关节炎

中图分类号: R593.22

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)01-0010-03

Probing into Traditional Chinese Medicine Treatment for Rheumatoid Arthritis Based on Combined Formula of Cold – Heat and Tonification – Purgation Method in Treatise on Cold Pathogenic Diseases

LIU Xide¹, YE Lihong¹, DU Jing¹, LIU Min²,
WANG Anqi², YANG Mengxia²

(1. Department of Arthropathy, Zhejiang Provincial Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Hangzhou 310003, Zhejiang, China; 2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310003, Zhejiang, China)

Abstract: The formulae composing trait of in combination of cold – heat and tonification – purgation in Treatise on Cold Pathogenic Diseases include cold and heat drugs and strengthening the body resistance to eliminate pathogens, harmonizing Shaoyang; simultaneous occurrence of cold and heat, purging heat and warming Yang and treatment of disease with abdominal distension; upper heat and lower cold, clearing upper heat and warming lower cold and preventing dysentery and vomiting; heat damaging qi and Yin, nourishing Yin and clearing heat and protecting the stomach fluid; cold syndrome with pseudo – heat symptoms, restoring Yang and assisting system cold and preventing expulsion. Based on this method of formula composing, basic etiology and pathogenesis of rheumatoid arthritis is deficiency in origin and excess in superficiality, simultaneous occurrence of cold and heat, phlegm and blood stasis.

Key words: therapy; combination of cold and heat drugs; tonification and purgation in combination; rheumatoid arthritis

中医学中的阴阳、表里、寒热、虚实八纲及汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,在《伤寒论》的辨证论治中得以灵活运用。张仲景巧妙运用了寒热并用、攻补兼施组方之法,寒热并用是《伤寒论》中攻补兼施的重要立法。寒热并用、攻补兼施之法,肇始于《汤液经法》,成熟于张仲景《伤寒论》。

所谓寒热并用、攻补兼施之法,指对寒热虚实夹杂病证辨证立法时,同一方剂之中寒性药物与热性药物同时并用,

祛邪与扶正同时并举情况。正如《灵枢·官能》云“寒与热争,能合而调之。”^[1]又如《素问·标本病传论》曰“谨察间甚,以意调之;间者并行,甚者独行。”^[2]这对于寒热并用、攻补兼施以治寒热虚实夹杂之证有借鉴和启发意义。我们基于该组方之法,通过临床实践,总结并提出类风湿关节炎的基本病因病机为本虚标实、寒热错杂、痰瘀痹阻,并进行拓展应用^[3-4]。

1 寒热并用 扶正祛邪 和解少阳

余临证善用柴胡剂。曾治一52岁女性患者。心烦、潮热2个月,加重1周。症见心烦易怒,烦躁不宁,烦甚则即刻外出行走,不分昼夜,潮热汗出,五心烦热,胸闷心悸,口干舌燥,神疲乏力,夜寐不安,大便干结,1日1行,小便调,舌质红,苔少,脉弦细数。方以柴胡加龙骨牡蛎汤合青蒿鳖甲汤加减治疗之:柴胡6g,黄芩6g,制半夏9g,茯苓10g,龙骨(先煎)30g,牡蛎(先煎)30g,肉桂(后下)1g,炙鳖甲(先煎)15g,青蒿12g,知母6g,丹皮10g,太子参15g,制大黄(后下)6g,炙甘草3g。该例患者以柴胡加龙骨牡蛎

收稿日期: 2016-09-22

基金项目: 浙江省自然科学基金项目(LY12H29008, LY17H27004); 浙江省中医药科技计划项目(2012ZB121, 2013ZB096, 2015ZA143); 杭州市医药卫生科技计划项目(2014A37); 杭州市科技发展计划项目(20120633B12, 20160533B45); 第三批全国优秀中医临床人才研修项目(2012)

作者简介: 刘喜德(1970-),男,辽宁朝阳人,主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合诊治风湿病的临床及实验研究。

汤为主加减治疗1个月,病愈。辨证属寒热错杂,虚实夹杂之证,施以柴胡加龙骨牡蛎汤寒热并用、攻补兼施而取效。

《伤寒论》中和解少阳之柴胡剂组方配伍,体现了寒热并用、攻补兼施之法。如《伤寒论》96条云“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”^[5]该方针对枢机不利而创制,方中柴胡升清以透少阳之邪,黄芩清热而除胸腹烦满,正如《神农本草经》曰“柴胡主寒热邪气,推陈致新”^[6],黄芩主“诸热”^[6]者是也,柴芩相伍,一则疏解半表之郁滞,一则清泄半里之郁热,可加强透邪之力;半夏、生姜调理脾胃,降逆止呕,与黄芩相伍,具有辛开苦泄作用;人参、炙甘草、大枣益气和缓,既能助正以达邪外出,又防外邪向内传变。本方寒温并用,攻补兼施,具有和解少阳,疏利三焦,调达气机,宣通内外,运转枢机之作用。正如章虚谷曰“邪客少阳,则升降不利,柴胡味薄气清,专舒肝胆之郁,以升少阳之气,黄芩味薄苦降,凉而解热,同半夏从肺胃散逆止呕,此三味通条阴阳以利升降之气也,人参甘草补中,姜枣调营卫,则上下表里之气皆调达,故为少阳和解之主方。”^[7]

又如《伤寒论》146条治疗太阳少阳并病轻者之柴胡桂枝汤,147条治疗少阳兼水引内结之柴胡桂枝干姜汤,104条治疗少阳兼里实误下之柴胡加芒硝汤,107条治疗伤寒误下,病入少阳,邪气弥漫,烦惊谵语之柴胡加龙骨牡蛎汤,均为寒热并用,扶正祛邪,和解少阳之方剂。在临床上运用柴胡剂治疗郁病、不寐、胁痛、心悸、脏燥、痹病、耳鸣耳聋等病证取效者甚多。

2 寒热错杂,泄热温阳,治痞安蛔

余临证喜用半夏泻心汤。曾治一45岁男性患者,胃脘痞塞不适3个月,加重2周。症见胃脘痞塞,食后尤甚,遇冷后症状明显,偶有胃脘隐痛,口干口苦,咽中不适,暖气泛酸,纳差,二便调。察其舌质黯红,苔薄黄腻,诊其脉弦细略数。方用半夏泻心汤加减治疗之:太子参15g,茯苓15g,制半夏9g,黄芩6g,黄连3g,干姜3g,砂仁(后下)6g,海螵蛸15g,大枣10g,炙甘草6g。治疗3周,诸症悉除。辨证为脾胃虚弱,湿热中阻,寒热错杂,施以寒热并用、攻补兼施之半夏泻心汤而取效。

《伤寒论》中治疗寒热错杂之泻心汤类方,组方配伍体现了寒热并用、攻补兼施之法。如《伤寒论》149条云“伤寒五六日,呕而发热者,……复与柴胡汤。……大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”^[8]此为寒热错杂于中焦,脾胃升降失常而致的痞证,方中半夏降逆止呕、散痞,干姜之辛配半夏温脾气之寒,芩连苦寒清热;因下后正伤,佐以人参、大枣、甘草甘温补益脾胃,助其健运之功,全方寒温并用,消补兼施,共奏辛开苦降、甘温调补之功。在半夏泻心汤基础上,157条之生姜泻心汤偏于水气,而重用生姜健胃消水散饮,158条之甘草泻心汤偏于胃虚,而重用甘草益中州之大虚,缓客气上逆。以上三方实为“辛开苦降甘调法”,余临床上用于治疗胃痛、胁痛、泄泻、呕吐、口疮、不寐等病证取效者甚多。

又如《伤寒论》338条云:“……蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”^[8]蛔厥是肝胆郁滞化热、肠中阳虚生寒的寒热错杂证,治疗用温清并用之乌梅丸。方中药用苦性之苦

酒、乌梅,苦辛之黄柏、黄连,辛性之细辛、干姜、桂枝、附子、蜀椒,甘性之米粉、白蜜,又用益气养血之当归、人参。酸甘、酸苦相配伍,可滋阴泄热,辛甘、辛苦相合,可温阳、通降。但乌梅丸不仅能主治寒热夹杂之蛔厥,而且能治寒热错杂,虚实并见之久利等缠绵不愈等内伤杂病。余曾治一24岁男性患者,大便溏泻6年余,1日数行,遇冷尤甚,神疲乏力,口干口苦,舌红,苔薄黄腻,脉细。他处治疗罔效,余以乌梅丸泄热温阳、攻补兼施,治疗3月,病愈。

叶天士《临证指南医案》用本方化裁治疗厥阴寒热错杂、呕吐、胃痛、泄泻、痢疾、久疟及温病暑邪不解、陷入厥阴等^[9]。

3 上热下寒,清上温下,止利止呕

余曾治一52岁女性患者。腹泻伴腹痛2年,加重1周。症见腹泻,1日4~5行,肛门灼热,遇寒尤甚,伴腹痛,胃脘痞胀,精神萎靡,面色萎黄,肠鸣有声,夜寐不安,纳呆,小便调。察其舌质红,舌苔黄白相间,诊其脉细滑。方用干姜芩连人参汤合葛根芩连汤加减治疗之:炒党参15g,黄芩10g,黄连5g,干姜5g,煨葛根30g,大枣15g,陈皮6g,炙甘草6g。治疗2个月,利止病愈。辨证为寒热错杂、下迫大肠、清浊不分所致,施以寒热并用、攻补兼施之干姜芩连人参汤而取效。

如《伤寒论》173条云“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中疼欲呕吐者,黄连汤主之。”^[8]正如成无己《注解伤寒论》释云“此伤寒邪气在里而为下寒上热也,胃中有邪气,使阴阳不交,阴不得升而独治于下为下寒,腹中疼;阳不得降而独治于上为胸中热,欲呕吐。”^[10]方中以黄连苦寒,清在上之热,干姜辛热,温在下之寒,桂枝辛温散寒,宣通上下之阳气,人参、甘草、大枣益气和缓,恢复中州升降之机,半夏降逆止呕,全方配伍,寒热并用,攻补兼施,使上热下寒之寒热错杂证得以缓解。正如柯韵伯在《伤寒来苏集·伤寒附翼·少阳方总论》谓“用黄连泻胸中之热,姜桂去胃中之寒,甘枣缓腹中之痛,半夏除呕,人参补虚,虽无寒热往来于外,而有寒热相搏于中,所以寒热并用,攻补兼施,……。”^[11]

又如《伤寒论》359条曰“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”^[8]干姜芩连人参汤证为胃热脾寒、寒热相格之证治,方中用黄连、黄芩之苦寒清泄胃热,干姜温脾驱寒,又可起反佐作用,加强芩连苦寒泄降作用,配伍人参要在补中益气,既能加强苦泄辛开作用,又防苦寒伤胃,寒热并用,攻补兼施。根据临证寒热之邪有所偏重,治疗上有所不同,如173条之黄连汤就偏于和中,359条之干姜黄芩黄连人参汤却偏于苦降。该方临床上广泛用于治疗胃痛、泄泻、呕吐、胁痛、腹痛等疾病。

再如《伤寒论》80条曰“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”^[8]该证为伤寒误用丸药大下,损伤脾胃,导致中焦虚寒,且下后外邪乘机内陷,留扰胸膈,形成寒热错杂之证。治疗上单清上焦邪热,会导致中焦虚寒加重;单温中焦阳气,会导致上焦更热,故方中用栀子苦寒,清热除烦,以清上焦之热,干姜辛热,温散脾寒,以祛中焦之寒,二药药性相反,为寒热并举、攻补兼施之组方之法。

又如《伤寒论》155条曰“心下痞而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。”^[8]以大黄、黄芩、黄连清热消痞;附子辛

热,温经扶阳而固表,合奏寒热并用,攻补兼施之功。正如尤在泾在《伤寒贯珠集·太阳篇下》中云“此证邪热有余而正阳不足,设治邪而遗正则恶寒益甚,或补阳而遗热则病满愈增,此方寒热补泻,并投互治,……”^[12]。又有肺热脾寒证,如《伤寒论》357条云“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止为难治,麻黄升麻汤主之。”^[8]。尤在泾在《伤寒贯珠集》中谓本证“阴阳上下并受其病,虚实寒热混淆不清,欲治其阴必伤其阳,欲补其虚,必碍其实”^[12]。麻黄升麻汤证为肺热脾寒,治上热会碍脾气,温脾阳会助上热,故以麻黄、石膏相伍,发越郁阳,清泄肺热。升麻助麻黄升散之力,引黄芩等苦寒之味以清肺热,且可举脾气下陷当归、天冬等滋肺燥,桂枝、茯苓、白术、干姜、炙甘草等温中阳。共奏清上(肺)温下(脾)寒热并用,攻补兼施之功。

4 热伤气阴 滋阴清热 护胃存津

如《伤寒论》第26条云“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加入参汤主之。”^[8]。此为热盛伤正,正邪相峙,或因平素体虚,张仲景在白虎汤中加入人参以益气生津,扶正祛邪。当高热渐退,正虚邪恋,余热未清之际,立法则以补为主,补中有攻,以白虎加入参汤为基础,加入竹叶、麦冬、半夏,重在滋阴益气,清热养阴。正如《伤寒论》397条云“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”^[8]。这反映了张仲景重辨证论治,根据病情变化,寒热偏重,邪多邪少,来动态把握寒热并用,攻补兼施这一组方之法。

竹叶石膏汤证要顾及余热未尽及气阴两虚两个方面。如滥用苦寒清余热,会致气阴更虚;纯用甘温大补益气阴,会致余热复燃。故仲景方中用竹叶之甘寒、石膏之大寒清热除烦,麦冬养阴清热;人参、粳米、炙甘草益气护胃扶正;半夏和胃降逆止呕,可调补药之滞。全方配伍具有寒热并用、攻补兼施之特点。

5 真寒假热 回阳佐寒 以防格拒

余曾治一35岁女性患者。口、外阴生疮1年,加重1周。症见口、外阴生疮伴疼痛,皮肤斑疹,踝关节肿痛,口干舌燥,夜寐不安,纳可,大便干结,2日1行,溲黄。察其舌质暗红,有瘀斑,中有裂纹,少苔,诊其脉细数。方用百合地黄汤合增液汤加减治疗之:百合12g,麦冬12g,生地15g,玄参15g,煨葛根15g,白芍10g,赤芍12g,半枝莲15g,丹参10g,淡竹叶10g,肉桂^(后下)2g。辨证为阴虚火旺,毒瘀阻络,法当滋阴清热、解毒化瘀,施以攻补兼施同时,反佐一味大辛大热之肉桂,佐制大队药物之寒凉,又有如张景岳所谓“善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳助则源泉不竭”之意,同时鼓舞生机,使生肌更速。实为《伤寒论》中寒热并用,攻补兼施组方之法。

张仲景以《素问》“逆而从之,从而逆之”之理,变正治为从治。如《伤寒论》315条曰“少阴病,下利脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死,微续者生。”^[8]。该条为阴盛戴阳证,服药发生格拒之证治,该方在白通汤中加入猪胆汁、人尿,以白通汤破阴回阳通达上下,加入猪胆汁、人尿咸寒苦降,引阳入阴,使药物不被寒邪所格拒。再者,《伤寒论》中通脉四逆加猪胆汁汤与白通加猪胆汁汤雷同,借鉴此法,在“甚者从之”理论基础上,或于大热之中佐以苦寒,或于大寒剂中佐以辛热。

《伤寒论》中寒热并用,攻补兼施这一组方之法,为中医临证治疗多种疾病具有重要启示和借鉴作用,但要明辨寒热之部位,寒热之多少,虚实之程度,且要在病情变化中,动态把握这一组方要法。做到师古不泥古,灵活运用,方能效如桴鼓。

6 借鉴《伤寒论》寒热并用,攻补兼施组方之法临证拓展应用

《伤寒论》寒热并用,攻补兼施组方之法对中医临证具有重要指导意义。余在长期诊治类风湿关节炎患者临床实践基础上,借鉴《伤寒论》寒热并用,攻补兼施组方之法,总结出本虚标实,寒热错杂,痰瘀痹阻为其基本病因病机。该病寒热错杂证主要表现为①周身关节畏寒,外有热痹。②内有虚热,外有风寒。③内有实热,外有风寒湿。④内有湿热,外有风寒湿。寒热错杂证病因、病机复杂,可因机体阴阳偏盛与病邪属性不同而形成,或由于风寒湿邪郁久易化热而致,或是其他痹证失治误治演化而来。

借鉴《伤寒论》寒热并用,攻补兼施组方之法,采用温经通络,清热化湿,兼补肝肾治法,在大队温经散寒药物基础上,佐用忍冬藤、米仁、丹参等清热化湿活血之品,或佐用滋阴清热药,或佐用清利湿热药,同时活动期兼用小量补肝肾,强筋骨之补益药,组成温而不燥,凉而不凝,补而不膩之方剂。在病情缓解期,以补肝肾,强筋骨为主,根据患者病情变化,调节寒热药物配比,及扶正祛邪之力度,实为《伤寒论》寒热并用,攻补兼施组方之法的拓展应用,余用此法治疗类风湿关节炎取得满意疗效。

《伤寒论》中寒热并用,攻补兼施这一组方之法,为中医临证治疗多种疾病具有重要启示和借鉴作用,但要明辨寒热之部位,寒热之多少,虚实之程度,且要在病情变化中,动态把握这一组方要法。做到师古不泥古,灵活运用,方能效如桴鼓。

参考文献

- [1] 黄帝内经影印本[M].北京:人民卫生出版社,2013:325.
- [2] 程士德.内经[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:615.
- [3] Liu XD, Chen Y, Liu FY, et al. Effect of Wenhua Juanbi Recipe on Proliferation and Apoptosis of synoviocytes in Rats with Collagen-Inducing Arthritis[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(6): 453-458.
- [4] 刘喜德,叶丽红,王芳,等.类风湿关节炎寒热错杂、痰瘀痹阻的基本病因病机探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(10): 2078-2079.
- [5] 李培生,成肇仁.伤寒论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:374.
- [6] 魏·吴普等述,清·孙星衍,孙冯翼辑.神农本草经[M].北京:人民卫生出版社,1982:16.
- [7] 章楠.医门棒喝二集·伤寒论本旨卷四·少阳篇证治[M].清同治六年丁卯(1867)聚文堂刻.
- [8] 李培生,成肇仁.伤寒论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:119,125,191,193,207,447,509,515,1603.
- [9] 清·叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:185-338.
- [10] 成无己.注解伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:99.
- [11] 柯琴.伤寒来苏集[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1986:242.
- [12] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].山西:山西科学技术出版社,2006:46,144.