

论寒热并用法

张成铭 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:论述了寒热并用法的源流与发展。认为寒热并用法能平调寒热, 协理阴阳; 温阳扶正, 清化消炎; 温通苦燥, 治疗湿热; 调理气机, 调和肝脾; 引火归元, 引阳入阴; 反佐药性, 增强疗效。介绍了此法在胃肠道疾病、慢性感染性疾病、湿热病证、神经精神系统疾病、疑难病症方面的运用及其证候特点。

关键词:寒热错杂; 寒热并用; 治法

中图分类号: R 241.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-5005(2011)01-0007-03

On Cold and Heat Combination Therapy

ZHANG Cheng-ming

(The Affiliated Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029 China)

ABSTRACT: This paper discusses the origin and development of cold and heat combination therapy. It is believed that cold and heat combination therapy has the following advantages: balancing yin and yang by regulating cold and heat, warming yang to support healthy qi and clearing heat to eliminate inflammation; warming and smoothing to treat dampness heat by bitterness drying, regulate qi to harmonious liver and spleen, guiding fire to its origin and directing yang into yin, administering drugs with counteracted nature to enhance therapeutic effect. We also introduce the application of this therapy for and the symptom characteristics of gastrointestinal disease, chronic infective disease, dampness and heat syndrome, nerve disease, mental disorder, as well as difficult and complicated case.

KEY WORDS: cold heat complex; cold and heat combination therapy; therapeutic method

寒热并用法, 即寒凉性质的药与温热性质的药一并使用, 寒热两种药性不同, 截然相反的药物于一方之中治疗病证的一种方法。寒热并用法是中医临床常用治法, 也是临床医生较难把握的治法。在此对寒热并用法的临床运用作一探讨。

1 寒热并用法的源流与发展

寒热并用法的治疗思想源自《内经》。《素问·至真要大论》首先确立了“寒者热之, 热者寒之”的寒证热证治疗原则, 又云: “奇之不去则偶之, 是谓重方, 偶之不去则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也”^[1]。《标本病传论》云: “谨察间甚, 以意调之, 间者并行”^[2]。

寒热并用法的实际运用始于仲景《伤寒杂病论》中有大量的寒热并用之治法与方药。如半夏泻心汤治痞, 乌梅丸治厥阴病、蛔厥, 薏苡附子败酱散治肠痈, 黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤治上热下寒, 大黄附子汤, 白通加猪胆汁汤寒热互制, 调和药性等等, 皆仲景寒药热药并用治疗复杂病症的实例。其所创寒热并用之方仍然是当代临床的经典之方、常用之方。

仲景所开创寒热并用之法, 其学术思想对后

世的临床有着极大的指导和启迪作用, 除了仲景的寒热并用之方被广泛运用外, 后世医家还创建了许多新的寒热并用之方, 著名的如治表里两感, 外寒里热之证的大羌活汤(《此事难知》); 治疗心火亢盛, 肾阳不足, 心肾不交的交通泰丸(《韩氏医通》), 治脾虚气滞、寒热互结的枳实消痞丸(《兰室秘藏》), 治疗肝火犯胃、嘈杂吞酸的左金丸(《丹溪心法》)及当代治疗更年期综合征的二仙汤等, 均是对仲景寒热并用法的继承与发扬。当代的中医临床, 继承运用了仲景寒热并用法, 如半夏泻心汤不仅被广泛用于消化系统的各种疾病, 而且还被用于心血管、呼吸、泌尿生殖系统及皮肤科、妇科、儿科、五官科等多种疾病^[3]。乌梅丸临床报告治疗的病证也达三十余种之多^[3]。

2 寒热并用的功效

2.1 平调寒热, 协理阴阳

大部分寒热并用方都有此功用, 以寒性和热性两组药物平调寒热, 协理阴阳, 治疗寒热错杂或者并见之证。代表方如半夏泻心汤、乌梅丸等。半夏泻心汤由半夏、黄芩、干姜、人参、甘草、黄连、大枣组成。方中半夏和胃降逆, 干姜温中散寒, 黄

收稿日期: 2010-08-11; 修稿日期: 2010-11-08

作者简介: 张成铭 (1962-), 男, 江苏盐城人, 南京中医药大学附属医院主任中医师, 医学博士。

芩、黄连苦寒泄降,清热和胃,参、草、枣甘温补中;乌梅丸由乌梅、细辛、干姜、附子、蜀椒、桂枝、当归、人参、黄连、黄柏、苦酒组成。方中既有苦寒的黄连、黄柏,也有辛热的附子、细辛、桂枝、干姜、蜀椒,还有乌梅、苦酒之酸敛,参、归之甘缓。由于这类方药在平调寒热、协理阴阳方面有着共同的一面,因而,在治疗病证方面除了各自的特点(如半夏泻心汤治痞、乌梅丸治蛔厥)外,也有相似的地方,即对中焦消化系统,脾胃胆肠的寒热错杂之证有相似的疗效。如用半夏泻心汤治疗的胃脘病、泄泻,用乌梅丸也能治愈,用乌梅丸能治的胁痛,下痢,用半夏泻心汤也能取效。其他如生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤、黄芩干姜人参汤等虽然方名不同,但治疗思路实际是一致的,只是寒热的侧重各有不同,所以在治疗证候有类似的地方。另外,治疗外寒里热的大青龙汤和治疗风湿历节化热证的桂枝芍药知母汤也属于此,都是针对不同部位的寒热之邪分别用药。

2.2 温阳扶正,清化消炎

临床有许多慢性炎症,久经西医抗菌消炎,中医苦寒清化治疗不效。究其原因,大致有两方面,一是素体虚弱,机体的阳气不足,《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也^[1]”。人之阳气不仅有温煦机体的作用,更是抗击病邪的主要力量。阳气不足不但不能驱邪外出,使邪气稽留,而且对治疗措施也不易产生积极的反应。另一方面,慢性炎症所感染的大多为湿热之邪,由于湿为阴邪,湿性黏滞,湿热之邪感染人体之后不仅易于留连不去,而且还易损伤阳气,所谓“湿胜阳微”是也,最终形成一个湿热稽留与阳气不足并存的局面。

不论是本来就阳气不足还是因于湿胜阳微,这一类患者后期均形成一个虚实夹杂的局面,虚则阳气不足,抗病无力,实则湿热或者热毒稽留。典型者寒热证候同时并见,不典型者则无明显的寒像或者热像,需要我们仔细的观察与分析。

对于此类证候的治疗,仲景有薤白附子败酱散治肠痈之例,方中败酱草、薤白仁清热化湿解毒,附子温阳扶正祛邪。此方药味虽然简单,但其中所体现的治疗思想与用药方法——清化与温补并举,寒药与热药同用,则实在是可师可法。

现代临床上,慢性感染久治不愈,或者愈后反

复发作,中医采用温清法,或者中西医结合,在西药抗感染的基础上加用温阳药的方法常能提高疗效。这在治疗慢性支气管炎、慢性前列腺炎、慢性盆腔炎、慢性肠炎、慢性肝炎等疾病的临床报道中屡屡见到。这是因为病久伤正,通过温药鼓舞阳气提高机体的抗病能力,与寒性的清化药相合,最终达到正胜邪退、疾病向愈的目的。

2.3 温通苦燥,治疗湿热

寒热同用法可以用于湿热病证病日久,湿盛伤阳之证已如前述,对湿重于热,湿热久稽,病久不愈的湿热病证患者,即使无阳气受损,临床也有在清化湿热方中加入具有温通作用的辛热药物以温通阳气,祛散湿邪的治法,盖湿为阴邪,湿性缠绵,易困阻阳气,阳为湿遏,郁伏不达。若经芳香、苦燥、淡渗等法仍难祛除,而于清化分解湿热方中加入温通之品(常用附子、干姜),则常能使湿邪有如“黎照当空,阴霾自散”之效。是以寒热同用也是治疗湿热久稽不愈的一种方法。

2.4 调理气机,调和肝脾

肝主疏泄,舒畅气机,肝为风木之脏,内寄相火,肝属厥阴,为三阴之末,肝位居下焦而性主升主动。是以肝病变化多端,表现复杂,寒热杂陈,既有肝胃不和之胃脘胀痛,连及两胁;肝阳上亢之头痛,目胀,面红,肝阴不足之目涩视糊,舌红脉细等典型易于辨别的证候,也有乍寒乍热,头晕目眩,口苦咽干,手足厥冷等肝气逆乱,气机失调,阴阳气不相顺接等复杂证候。其治疗非一般理气行气所能奏效,而需借助于辛开苦泄,酸收甘缓诸味,寒热并用而收功,仲景乌梅丸即为此而设。是以寒热剂之调理气机,调和肝脾之功,主要在于乌梅丸,非其他方药可以胜任。临床有报告以乌梅丸治疗更年期综合征、厥症等,即为此之验证。

2.5 引火归元,引阳入阴

交泰丸黄连与肉桂同用,方中用肉桂,为同气相求法,引上亢之虚阳下归入肾,后世对下元亏虚,虚火上炎所致的上热下虚或者上热下寒之证,如虚火喉痹、虚烦失眠等常以此法治之,谓之引火归元,具体用法是在滋肾清上的基础上,少用肉桂、附子,使上炎之虚火下潜至肾,如龙归大海。近代二仙汤主治更年期烘热汗出,汗后畏寒,或者时寒时热之更年期阴阳两虚,虚热外亢之证,其组方之机理与之类似,功在温肾清火,引阳入阴。

2.6 反佐药性,增强疗效

寒证用热药治疗时,少佐以寒药,以防药物格拒不受,热证用寒药治疗时少佐以温药以防寒凉太过或者增强疗效。前者如仲景通脉四逆加猪胆汁汤,方中用大剂附子、干姜行回阳救逆之功,另加猪胆汁半合,防寒胜拒药,且又可益阴和阳,引领虚阳复归于阴中。后者如芍药汤,主治湿热痢疾,于大量苦寒药物中反佐少量辛热之肉桂,目的在于防止苦寒伤中,寒凉药冰伏湿热邪气之弊。又如银翘散中用荆芥,于辛凉之中少佐辛温,增强透邪之力。

3 寒热并用的临床运用

3.1 胃肠道疾病

胃肠道疾病中易于见到寒热错杂之证,有寒热互结,气机壅塞之痞、胃脘痛;有湿热留连,中阳已损之泄泻、痢疾、腹痛、黄疸等。临床常用半夏泻心汤、乌梅丸、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤等加减治疗,如食管炎、食管反流、慢性胃炎、胃溃疡、慢性胆囊炎、慢性肝炎、慢性肠炎、慢性痢疾等均有以上述方药治疗取效的报告^[2-3]。

临床上大多数寒热错杂证其寒热并不是均等的,或偏热或偏寒,在证候表现上也很不典型,常与单纯的热证、寒证不容易区分,临床需要仔细询问,详加诊查。患者既往的治疗用药史及现代医学检查结果,也是辨别是否有寒热错杂的参考。如果寒证久用温药不效,应考虑是否夹热,相反,热证久用寒药不效,应考虑是否夹寒;患者经检查有幽门螺杆菌感染,许多消化科中医专家认为应视同有湿热存在^[4-5]。古人有“久寒伏热”之说,朱丹溪更有“山栀为热药之向导”之论,都说明运用热性药治疗寒证时配伍寒性药的重要性。

3.2 慢性感染性疾病

还有人提出“久病”也是判定寒热错杂证的一个重要因素^[6]。一些久治不愈的慢性炎性疾病,由于病久阳气受损,而邪热又未消退或者反复侵袭,致成慢性迁延性病证,用寒热并用法治疗能取得较好的疗效,除上述的胃肠道炎症外,其他如反复发作的慢性呼吸道感染、慢性盆腔炎症、前列腺炎、慢性骨髓炎、慢性肿瘤、慢性肝炎等均是寒热并用法的适应症,只要有寒热并见的证候,就可以用寒热并用法治疗。

3.3 湿热证

如前所述,湿热证也是寒热同用法的适应证,除上面已经提到的胃肠道湿热证,及一些经久不愈的慢性炎症性疾病属于湿热为因外,对外感湿热引起的湿温,或者西医之不明原因的长期发热,寒湿痹阻关节日久、郁而化热的痹症等,大凡有湿热证候,清化效果不佳者,均可以考虑在此基础上酌入辛温之品,即运用寒热同用之法。需要指出的是,寒热同用治湿热,以湿重于热、湿热并重或者湿热未除而阳气已有损伤者为宜,对热重于湿,或有阴伤者则不宜运用,临床当仔细辨别。

3.4 神经精神系统疾病

一些神经精神系统的疾病,有时患者症状繁多,寒热夹杂,此多与肝气疏泄失常,或郁滞不及或逆升太过,阴阳气不相顺接有关。治疗当调肝脾,调寒热,调阴阳,可选用寒热并用之方如乌梅丸加减化裁。

3.5 疑难病症

中医历来有“怪病多痰”、“久病多瘀”之说,强调了痰瘀在疑难病证致病中的作用及从痰瘀治疗的重要性,当代名医姜春华教授云:“所谓疑难杂症,顾名思义,其本质往往是蕴伏着寒与热、虚与实、阴与阳的双向性病理差异”^[7]。认为寒热错杂是疑难病症的重要病理因素之一,治疗上倡温补与清泄同用的双向调节法。以此法治疗脑垂体体温调节功能低下症、系统性红斑狼疮等取得较好疗效。其他临床医家也有相似的经验。疑难杂证的治疗除了从痰、从瘀考虑外,从寒热错杂、寒热并用来治疗也应当是我们的思路。

参考文献:

- [1] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1981:490,375,15.
- [2] 孟庆德,孟繁辉.近年来半夏泻心汤运用概况[J].安徽中医临床杂志,1999,11(5):356.
- [3] 徐泽红,吴英辉.乌梅丸的临床应用进展[J].中医药导报,2006,12(4):90-93.
- [4] 王长洪.胃病与幽门弯曲菌及舌苔观察[J].辽宁中医杂志,1992,19(8):1-2.
- [5] 危北海.近年来中西医结合诊治消化系统疾病进展[J].中西医结合杂志,1990,10(5):263.
- [6] 栗德林,朴胜华.寒热错杂证探微[J].中医药学报,2003,31(6):15-17.
- [7] 贝润浦.姜春华教授运用温清补泄双向调节治疗疑难杂症的经方[J].辽宁中医杂志,1982,(1):14-17.

(编辑:范欣生)