

·学术讨论·

开泄法意义及其证治探讨

史锁芳 (南京中医药大学 96 级博士生, 南京 210029)

摘 要 本文对开泄法的意义作了较为深入地探讨, 认为开宣肺气、化湿(痰)泄邪是开泄法的主要含义; 提出开泄法是治疗湿(痰)阻气滞的一大法则, 论述了开泄法的证治特点; 并提出临床上应根据邪气兼并、寒热转化、虚实夹杂等情况, 分别与芳化法、苦泄法、渗泄法、化痰法、通络法、清营法、化痰法、补虚法等配合应用, 可扩大其使用范围, 收到良好的效果。

关键词 开泄法 治法 临床应用

中图分类号 R 243

开泄法, 原载叶桂《温热论》, 为治疗湿邪偏盛之温病而设, 是温病重要治法之一, 深得温病学家推崇。叶天士、王孟英、吴鞠通、薛生白皆为应用开泄法之高手, 后世又有发展, 移治内伤杂病, 疗效亦著, 故被某些医家视为独传“秘法”。笔者通过复习文献并结合临床体会, 对其意义及应用探讨如次, 以就正于同道。

1 开宣肺气、化湿(痰)泄邪是其主要含义

由于叶氏在《温热论》中没有明确界定开泄法的含义, 故后世医家每每参以己见, 代有发挥。如晚清温病大家王孟英氏曾云: “凡视温证, 必察胸脘, 如拒按者, 必先开泄。若苔白不渴, 多挟痰湿, 轻者橘、薏、菖、薤, 重者枳实、连、夏, 皆可用之。虽舌绛神昏, 但胸不拒按, 即不可率投凉润, 必参以辛开之品, 始有效也”^[1]。王氏在此提出“苔白不渴”之“痰湿证”, 其重者可用枳实、连、夏等苦泄之品, 实是指在痰湿郁阻较重, 甚至有化热之势之时, 应在开泄的基础上, 参入苦泄药物之意; 即使见“舌绛神昏”之痰热内蒙心包之症, 也应重视开泄, 不可一味清凉遏邪。江苏省中医院李石青主任深谙叶、王之学, 对开泄法研究颇深, 笔者通过学习和临证实践, 认为其法是有其特定含义的, 既不同“苦泄”, 也有别于“辛开”, 这在叶氏原文中已有阐述: “再人之体, 脘在腹上, 其地位处于中, 按之痛, 或自痛, 或痞胀, 当用苦泄, 以其入腹近也。必验之于舌; 或黄或浊, 可与小陷胸汤或泻心汤, 随证治之; 或白不燥, 或黄白相兼、或灰白不渴, 慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解、里先结者, 或邪郁未伸, 或素属中冷者, 虽有脘中痞闷, 宜从开泄, 宣通气滞, 以达归于肺。如近俗之杏、薏、橘、桔等, 是轻苦微辛, 具流动之品可耳”^[2]。细究叶氏上下原文不难发现, 开泄与苦泄确是两种截然不同的

治法。如周学海说: “苦泄直降、开泄横疏, 分际最宜斟酌”(《周氏医家丛书·温热论》)^[3]。吴坤安说得较为明确: “……痰热固结也, 小陷胸法……; 湿热内结也, 泻心法。病有外未解而里先结者, 如舌苔粘腻微黄, 口不渴饮, 而胸中满闷是也。此湿邪结于气分, 宜白薏、橘红、杏仁、郁金、枳壳、桔梗之类, 开泄气分, 使邪仍从肺分而出则解矣, 不可用泻心苦泄之法”(《伤寒指掌·卷一》)^[4]。因此, 笔者认为: 所谓“开泄”, 实是指通过开宣肺气, 宣通气滞, 化湿(痰)泄邪, 使邪有出路的一种治法。所用药物多为轻苦微辛、轻灵流动, 药性偏温; 适应证为湿痰郁滞(或湿重于热)胸脘痹阻, 上焦清阳失旷、涉及中焦之证。其理由主要有五: 首先从“病有外邪未解而里先结者……此湿邪结于气分”(吴坤安语)^[4], “素属中冷者, 谓里湿素盛, 宿有痰饮之疾者”(陈光淞语)^[3], 和“舌不燥”、“或灰白不渴”, 皆明示痰湿留阻; 即使有热, 也属湿重于热, 如陈光淞说“邪郁未伸者, 指湿遏热伏之证”, 舌苔也只是“黄白相兼”, 而非黄浊之苔; 其二, 从原文“虽有脘中痞闷……”看, 脘痞只是兼症, 属次要证候, 言外之意胸痞才是主要证候; 其三, 从“宣通气滞, 以达归于肺”看, 治疗重点应是开宣肺气, 使“气分上焦廓清则愈”(《临证指南医案》)^[5]; 其四, 从所选药物杏仁、桔梗、橘皮等看其用意明显在于开泄上焦; 其五, 再以吴塘“三开泄方”(三仁汤、宣痹汤、三香汤)^[6]剖析其方证其意自明。所以, 开泄法的病证部位应以上焦为主, 重点在肺, 在气分; 病理特点应是痰湿内郁, 或有化热, 但总属湿重于热相反, 苦泄法, 虽然也是湿热性疾病所常用, 但其病位主要在中焦, 正如叶氏所云: “……其地位处于中, 按之痛、或自痛、或痞胀, 当用苦泄”; 当然也可涉及上焦, 其病理特点应是湿(痰)热互结, 气

机郁滞,其舌苔必“或黄或浊”,且为“有地之黄”,所以,其用药偏苦寒,作用倾向清化泄降,正如叶氏所谓“……以其入腹近也”^[3],陈光淞也说“……中焦入腹近,不复能提归上焦,再事宜泄,只能使之下达耳”^[3]。若证偏痰热,病及于胸者,可用小陷胸汤;偏于湿热,中焦气滞者则选泻心。若为舌“或白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴”的湿痰闭阻证,“不可乱投苦泄”,否则必致苦寒凉遏、甚至损正伤阳。

至于“辛开”也有三意:其一,是指辛开表散。辛味之药味辛气香,性善流通,常用于温热病初起,能起到疏表达邪、开通玄府作用,如银翘散用荆芥、豆豉之辛温与薄荷之辛凉,取辛以开肺卫之郁,而畅郁热外达之路;其二,是指辛开理气、燥湿化浊,正如薛生白所云:“湿热证,舌遍体白,口渴,湿滞阳明,宜用辛开,如厚朴、草果、半夏、干菖蒲等味”(《湿热病篇》)^[3];其三,是取辛温或辛热之品,如半夏、干姜等,以辛散开结。更多的则是与苦寒药相伍,寓开于泄,通而能降,共成辛开苦泄之势,使苦泄无碍阳之害,辛开无劫阴之弊,二者相制为用,并行不悖。临床常用于湿热互结、寒热错杂之证,如干姜配黄连,用治脾胃寒热错杂证;吴萸配黄连,用治肝经火郁胁痛证;龙胆草配萆薢治湿热口疮。此外如香连丸(木香配黄连)、赴筵散(细辛配黄柏)、秘红丹(肉桂配大黄)等也属此例。

因此,开泄一法有其特定含义,既不可混同“苦泄”与“辛开”,也不可等同“辛开苦泄”法。在临床应用时,不可张冠李戴,孟浪乱投。

2 湿痰阻气滞,治重宣通肺气

湿为阴邪,其性粘腻,其为患者,每使人身气机郁滞不通,而气滞又易促使湿滞更甚,两者常常互为因果,以致湿邪留恋,弥漫三焦,缠绵难解。湿聚上焦,则胸中满闷,甚则头重如裹、昏蒙不爽;湿蕴中焦,则脘中痞闷,呕恶纳呆;湿流下焦,则小溲短涩,大便不爽。正如吴塘云:“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲粘腻”。所以,治疗颇难:“非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已”(《温病条辨》)^[7]。叶氏独出心裁,治重开肺,宣通气机。盖肺居上焦而主一身之气,且肺朝百脉,与大肠为表里,与三焦膀胱通气化。故肺气宣畅,布达周身,湿邪自无塞上之虞;又肺合皮毛,湿邪初入则每伤肌表,以致卫气被遏,肺气郁,此时轻宣肺气,有利于湿邪外达;肺又为水之上源,有通调水道,下输膀胱之能,故潴留在人体中的水湿,有赖肺气的宣肃输布才能下输膀胱而排除体外。所以吴塘曾说“凡宣通

三焦之方,皆扼重上焦,以上焦为病之始入,且为气化之先”,“是虽以肺为要领,而胃与膀胱皆在治中,则三焦俱备矣”(《温病条辨》)^[7]。温病大家陈光淞对此颇有阐发:“必达归于肺者,以肺居一身之气,气化则湿亦化也”。可见,开泄一法,除了本身具有一定化湿作用外,主要是通过宣通肺之气机,以复肺之宣肃之职,则气机调畅、升降复常,湿自化也。此为治湿热初病、湿邪偏盛的一个要法。显然,与徒事祛湿者迥异。

3 开泄法的证治及其临床应用

开泄法,叶桂在《温热论》中用治痰湿痞证或湿邪偏盛之温病。综观叶氏《临证指南医案》、参阅薛生白《湿热病篇》及吴塘的《温病条辨》等医籍,结合临床体会,笔者认为只要抓住其独特的病证特点,即胸痞烦闷、舌苔粘腻、脉濡滑等上焦清阳失旷、湿(痰)恋气痹,或兼有中焦湿浊痞结之证者,就可放胆用之。

由于开泄尤重治肺,故从“诸气郁,皆属于肺”、“肺主一身之气”、“肺朝百脉”(《内经》)及肺与大肠为表里、又与膀胱通气化等理论引伸,则其证治范围又可扩大。概言之,在温病方面多用于湿温、暑温、风温挟湿及瘟疫中的湿疫类型;杂病方面,多用于哮喘、胸痹、咳嗽、呃逆、胃痞、郁证、梅核气、水肿、癃闭、淋证、便秘等,联系现代医学之支气管炎、支气管哮喘、肺炎、肺结核、食道炎、慢性胃炎、冠心病、神经官能症、慢性肾炎、前列腺炎、尿路感染、胆道感染等多有应用机会。

常用药物如杏仁、薏仁、橘皮、桔梗、郁金、菖蒲、薤白等。当然,临床具体应用时,还须根据邪气兼并、寒热转化、虚实夹杂等灵活加减,并配合他法治疗。笔者将其临床常用配伍方法归纳介绍如下。

3.1 配芳化法

当上焦病及中焦、湿浊偏盛、气机不畅,出现胸次痞闷、口渴不欲饮、纳呆泛呕、舌苔白滑腻,也可见发热无恶寒、汗出热不减,但渴不欲饮、舌苔白滑,湿热蕴阻而湿重于热证,故治疗主以开泄宣肺,药如杏仁、桔梗、枳壳、郁金等,更配藿香、佩兰、薏仁、菖蒲、厚朴等芳香化浊之品。此种湿重于热或湿尚未明显化热之证,不可妄投寒凉,以免遏伏湿邪。

3.2 配苦泄法

当湿郁化热、病及中焦、气机阻滞、湿热交结,证见舌根粘腻舌边尖红、胸脘痞闷、恶心呕吐、脉濡数等,此时已较叶氏所云“舌白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴”之症进展,“舌根腻而边尖红”明示湿中蕴热

而余湿犹滞,即不可固守“慎不可乱投苦泄”之戒,而应在开泄宣化基础上适加苦泄清热之品,药如薏仁、菖蒲、杏仁、薤白、半夏、豆卷、连翘、绿豆衣、山梔等。若热势渐盛,形成湿热并重之证,如见舌苔黄腻、口干苦等症时,应在开肺祛湿基础上加用苦泄力量较强之品,药如黄芩、滑石、芦根等。因热势渐著,津液易伤,故不可漫施温燥化湿,而应开宣肺气,气行则湿化,且轻苦微辛不易伤津;又因湿邪尚在,断不可因热易伤津而妄用滋阴助湿之品。

3.3 配渗泄法

当湿邪弥漫、病及下焦,而见胸闷、口渴不欲饮、小溲短涩、大便溏薄等症时,则应在开宣肺气同时,配入渗泄之品,用药如桔梗、杏仁、豆卷、猪苓、茯苓、滑石、泽泻、通草等,正如薛生白所云:“开泄中上,源清则流自洁”^[7],同时因势利导,入桔梗、杏仁、豆卷利水渗湿,也寓“利小便所以实大便”之法。这种配伍用法,临证对一些淋证、癃闭及水肿、便秘等病用本法每可奏效。

3.4 配化痰法

当湿蒸为痰,痰湿交阻、肺气失展而出现胸闷、喘咳、咯痰、口粘不渴、舌苔粘腻、脉弦滑等症时,应在开宣肺气基础上配合化痰泄浊之品,常用药如杏仁、桔梗、紫菀、郁金、菖蒲、薤白、瓜蒌、旋覆花、川贝母等。如叶氏《临证指南医案》肺痹门治案15例,藉此法取效者古十之七八,且用药独具特色,正如叶氏在医案中说:“清邪在上,必用轻清气药,如苦寒治中下,上结更闭”^[9]。王孟英在其医案(《王孟英医案》)^[9]咳嗽例中,对本法的应用也得心应手,每收桴鼓之效。近世江苏省中医院李石青老主任亦深得其真谛,善用此法治疗慢阻肺、支气管哮喘等疗效卓著^[9]。笔者习而用之,也小有心得^[19],只要把握住其证治规律,疗效确凿。

3.5 配蠲痹通络法

当湿痹经络、上焦气痹未开而出现胸闷、时呕、骨节重痛、舌苔粘腻等症时,应在开肺宣通气机的基础上,配入蠲痹化湿通络之品,药如杏仁、薏仁、菖蒲、薏苡仁、木防己、苍术、姜黄、海桐皮、通草等。

3.6 配清营法

当湿热化燥、炼津为痰,痰热蒙闭心包、邪热燔灼营分而出现壮热神烦、胸痞拒按、间有谵语、舌绛苔粘腻等症时,仍须开泄豁痰,并配合清热凉营之品,药如鲜菖蒲、郁金、竹沥、犀角、生地、玄参、竹叶、

连翘等。气分痰热未解,即使邪已入营,也应重视开泄化痰。然毕竟已及营分,故还须配入清营之品。

3.7 配化痰法

当湿蕴痰阻,不仅气机郁滞,而且形成痰瘀交阻,胸阳痹阻、上焦清阳失旷而出现胸闷、胸痛、舌紫苔腻、脉涩等症时,则应在开泄化痰、通阳泄浊的基础上,配入化痰之品,药如菖蒲、郁金、薤白、瓜蒌、法半夏、赤芍、桃仁、丹参、杏仁、降香等。

3.8 配补虚法

此法适用于“素属中冷”或病久体虚而兼湿痰闭阻之证。若偏气虚,由于气虚失运,易酿湿生痰,痰湿痹阻,常可出现胸闷、脘痞、纳呆乏力、舌淡苔腻、脉细等症,此时宜虚实兼顾,采用益气健脾与开泄宣浊合法治之。常用党参、白术、茯苓、薏仁、杏仁、橘皮、菖蒲、枳实等;若气虚及阳,可复入理中汤。

若偏肾气虚而兼有痰浊闭肺证,则应复入补肾纳气法,药如杏仁、郁金、薤白、菖蒲、紫菀、瓜蒌、白前、山药、白石英、胡桃肉、苈蓉、冬虫夏草、坎脐等。

若偏阴虚,由于肺痹痰热未解,此时若单用养阴,易致碍痰;若一味化痰,又恐伤阴。故对这种阴虚与痰滞互为因果,用药较为掣肘,常采用开泄化痰与滋阴润肺并举之法,药用:南沙参、天冬、天花粉、射干、杏仁、郁金、紫菀、瓜蒌、旋复花、蛤壳、雪羹汤等。

参考文献

- 1 王孟英. 温热经纬. 北京:人民卫生出版社,1996. 63, 112
- 2 叶天士. 温热论. 北京:中医古籍出版社,1993. 27
- 3 周学海. 周氏医学丛书·温热论. 扬州:广陵古籍刻印社,1984. 22
- 4 吴坤安. 伤寒指掌. 上海:上海科学技术出版社,1959. 18
- 5 陈光淦. 温热论笺正. 上海:上海科学技术出版社,1986. 15
- 6 叶天士. 临证指南医案. 北京:华夏出版社,1995. 221
- 7 吴 瑭. 温病条辨. 北京:人民卫生出版社,1972. 40, 41, 42, 79, 92, 102
- 8 王孟英. 王孟英医案. 上海:上海世界书局,1926. 6, 147
- 9 史锁芳,李石青. 老中医应用薤白开降汤治疗哮喘的经验. 陕西中医,1989,10(12):530
- 10 史锁芳. 平哮宁治疗支气管哮喘38例. 南京中医药大学学报,1994,(5):45

(收稿日期:1997-10-01)

Abstracts of Major Papers in This Issue

Significance and Clinical Application of Dispersion —purgation

Shi Suofang

(Doctoral Student , Grade 96 , Nanjing University of Traditional Chinese Medicine , Nanjing , 210029)

Abstract The significance of a therapeutic method —dispersion —purgation is discussed in this paper .The author believes that the major meaning of dispersion —purgation is dispersing lung —Qi and resolving dampness (phlegm) to eliminate pathogens .Dispersion —purgation is an important principle in treating conditions of dampness retention and Qi stagnation .The specific features in using dispersion —purgation is also discussed .Since there are complicated conditions such as the co —existence of pathogen and Qi transition between cold and heat ,deficiency and excess complicated with each other ,different therapies should be used together with dispersion —purgation according to the different conditions .Those therapies include removing dampness by means of aromatics ,clearing up internal heat by using drugs bitter in taste and cold in nature ,excreting dampness ,resolving phlegm ,removing obstruction in the channels ,clearing up the Ying system ,removing blood stasis ,and restoring Qi .In this way ,dispersion —purgation not only can be used more widely but also can achieve special effects .

KEY WORDS significance ,clinical application ,dispersion —purgation

(Page 5)

Beggarticks Granules in Hypertension and Hyperinsulinemia

Chen Xiaohu , Tang Shuhua , Li Yan , Jiang Weimin

(Cardiac Department , Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine , Nanjing , 210029)

Abstract Beggarticks (*Herba Eclentis*) granules were used to treat 56 patients with the I and II stages of hypertension ,and satisfactory therapeutic effects were obtained .The effective rate was 76.8% .After the treatments ,both their systolic and diastolic pressures were reduced ($P>0.01$) ,especially their diastolic pressure .Compared with the control group treated with Nitrendipine ,no significant difference was observed ($P>0.05$) .The contents of cholesterol in the plasma reduced .The contents of high density lipoprotein in the plasma increased .The granules did not obviously affect the contents of blood sugar or the glucose tolerance ,but the level of plasma insulin was lowered ($P<0.05$) so as to improve the sensitivity of insulin .It is especially useful in the treatment of two syndromes : Yin —deficiency —Yang —preponderance and retention —of —phlegm .

KEY WORDS Beggarticks Granules ,hypertension ,hyperinsulinemia

(Page 19)

Yi Shi Mixture and auricular plaster Therapy in Children's Amblyopia

Wei Wei , * Hong Dejian , * Ni Yun , * Wang Jing

(Ophthalmology Department , Nanjing University of Traditional Chinese Medicine ; * Ophthalmology Department , Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine , Nanjing , 210029)

Abstract Children with amblyopia were randomized into three groups :western medicine group (WM) ,Yi Shi Mixture group (YS) and auricular —plaster therapy group (AP) .In the WM group only western medicine was used .In the other two groups ,besides western medicine ,Yi Shi Mixture and auricular —plaster therapy were applied respectively .The results showed that the total effective rates of both YS group and AP group were higher than the WM group .This effect was especially obvious in the children older than 6 . In the younger children the difference was not obvious .The results suggest that the two therapies are effective because they improve the reaction of the organisms to the environmental visual stimuli and prolong the sensitive period in the development of vision .

KEY WORDS children's amblyopia ,Yi Shi Mixture ,auricular —plaster therapy

(Page 21)