

“提壶揭盖”治法探微

宫庆秀

(山东省泰安市中心医院, 山东 泰安, 271000)

[摘要] “提壶揭盖”法最早由朱丹溪提出, 是一种立足于整体观并应用援物比类、直觉顿悟等思维而创立的一种深层次的治本之法。人身诸窍气机相互影响, 临证论治时, 启一官窍之郁闭可疏通另一官窍之气机, 反之塞盖可止流。本法可应用于癃闭、水肿、腹胀、便秘、痢疾、霍乱、闭经、强中、缺乳、遗精、遗尿等诸多疾病的治疗, 尚可启发临床辨证。

[关键词] “提壶揭盖”法; 历史渊源; 理论探讨; 临证应用

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.051

“提壶揭盖”治法最早由金元时期著名医家朱丹溪提出, 笔者通过对其历史渊源、治法理论、临床应用3个方面进行系统研究及阐述, 以期更好地指导临床实践。

1 历史渊源

据《九灵山房集·丹溪翁传》记载, 一男子病小便不利, 服利药病益甚, 丹溪诊其右寸脉弦滑, 断为积痰在肺, 以法吐之而愈。其在分析治病机制时提出: “肺为上焦, 而膀胱为下焦, 上焦闭则下焦塞, 譬如滴水之器, 必上窍通而后下窍之水出焉”。后世将这一治法称之为“提壶揭盖”法。朱丹溪与同时代李杲、刘完素、张从正3位著名医家并称金元四大家, 开中医“滋阴派”之先河, 其医学理论源于《内经》《难经》等中医经典著作, 对气、血、痰、郁致病有独到的认识, 擅长治疗气、血、痰、郁所致之各种疾病, 临床经验丰富, 故而有“杂病用丹溪”之说。从“探吐法治疗癃闭”这一具体医案来看, “提壶揭盖”治法充分体现了中医学的整体观, 灵活运用援物比类、直觉顿悟等中医学思维方法, 体现了中医学治病求本的特点, 也印证了朱丹溪对气、痰、郁为病的高超诊疗经验, 现分析如下。

1.1 整体观念 “提壶揭盖”法的提出立足于整体观念, 辨证论治的前提是把人与自然看作是一个统一的整体, 把人身看作一个有机整体, 认为人身通过气的升降出入与自然界密切相联, 人体自身气机又高下相召、升降相因。《素问·六微旨大论》中指出: “气之升降, 天地之更用也, ……出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。”对于人身之气, 朱丹溪在《丹溪心法·破滞气》中指出: “人以气为主, 一息不运则机缄穷, 一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者, 气也; 血脉之所以流行者, 亦气也; 荣卫之所以运转者, 此气也; 五脏六腑之所以相养相生者, 亦此气也。盛则盈, 衰则虚, 顺则平, 逆则病”。在所举医案中, 朱丹溪将人体看作一个统一的整体, 人身之气机升降相因, 人身肺窍与前阴之气相通, 犹如水壶上下两孔窍之气相关联, 如果上窍处于关闭状态, 根据现代气压理论, 壶中之水则难以通过下窍排出。

1.2 援物比类、直觉顿悟 援物比类是中医医家常用的认

知方法, 它通过两种不同事物之间的联系比较, 找出其相似之处, 然后把其中一种事物所具备的已知的某些特点推论到另一种事物之上, 以探索新知。《素问·示从容论》载: “夫圣人之治病, 循法守度, 援物比类, 化之冥冥, 循上及下, 何必守经。”朱丹溪正是将人体与滴水之器进行联系比较, 两者皆可通过上下孔窍与外界气机相通, 而滴水之器具有“必上窍通而后下窍之水出”的特点, 推论到人身, 认为必开在上之肺窍而在下之小便可通, 这其间显然是运用了援物比类的思维方法。另外, “提壶揭盖”治法也源于灵感思维, 小便不利为膀胱不利, 病机在下, 而以常规利尿治法治疗疾病反而加重, 立足全身气机升降相因, 对治疗方法作出变通, 不再一味通利下窍, 转为开启上窍, 而获得佳效。《素问·五常政大论》载: “气反者, 病在上, 取之下; 病在下, 取之上; 病在中, 傍取之。”这是医者在大量临床实践中慧然独悟, 提出了新的分析、治疗疾病的思路与方法, 极富创造性, 亦是一种直觉顿悟。

1.3 治病求本 中医学强调治病必求于本, 如张景岳《类经》言: “病变虽多, 其本则一, 知病所从生, 知乱所由起, 而直取之, 是为得一道。”丹溪治痰更是首重其本, 注重治生痰之源, 又注重因势利导, 根据痰之部位而用药, 其在《丹溪心法·痰》中明确提出“治痰法: 实脾土, 燥脾湿是治其本也, ……善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。观“提壶揭盖”治法的来源, 朱丹溪在治疗“积痰在肺”导致的小便不利时, 不是一味地针对小便不利的症状去通利小便, 而是通过探吐法激发人体自身的抗病祛邪机制, 祛除在肺之积痰, 激发和恢复肺本身的“通调水道”之能, 使膀胱气化行而小便自利, 这是一种治本之法, 最深层次的治疗。如祝世讷教授^[1]所说, 运用治疗手段, 依靠、推动、发挥机体固有的抗病、祛病、愈病的机制和能力进行自主调理, 是一种最深层次的调理。

2 理论探讨

“提壶揭盖”治法的提出源于临床诊疗实践活动, 又高于“探吐法治愈癃闭”这一具体医疗案例, 后世医家多有将“提壶揭盖”治法片面地理解为“宣肺利水”或“开上启下”, 均未得其枢要。笔者认为, “提壶揭盖”治法对于临床的启

示是多层次、多方面的,充分认识、深入剖析“提壶揭盖”治法,举一反三,将对临床大有裨益。现根据“提壶揭盖”治法认识深度的不同分层次阐述之。

2.1 宣肺利水 肺为水之上源,可通过肺气的宣发肃降调节水液的运行、输布及排泄,《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。若肺气郁闭,失其通调水道之职,水液不能下输膀胱,可致癃闭、水肿、臌胀等疾病。《素问·脏气法时论》就明确提出:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”,即是运用辛味药物之发散疏通皮肤腠理之气机,可使津液下达以济肾阴之不足。汉代张仲景创麻黄连翘赤小豆汤,原为治疗瘀热在里之黄疸,后代多用于治疗风水水肿,方中麻黄可开宣皮肤腠理之门户而发汗助水邪排除,赤小豆则清热利湿使水邪从前阴排出体外,更以杏仁配伍麻黄宣降肺气、助肺通调水道而利于水湿下输膀胱,从下分消之。明·李时珍《本草纲目·卷十四》中记载:“一士妻自腰以下肿,面目亦肿,喘急欲死,不能伏枕,大便溏泄,小便短少,服药罔效。时珍诊其脉沉而大,沉主水,大主虚,乃病后冒风所致,是名风水也。用《千金》神秘汤加麻黄,一服喘定十之五。再以胃苓汤吞深师薤术丸,二日小便长,肿消十之七,调理数日全安”,其中麻黄、薤白的加入即是“提壶揭盖”之用。肺为气之大主,“诸气愤郁,皆属于肺”,开畅上焦气机亦是主要针对开启肺之郁闭而言。详论之,肺主宣发肃降,开肺郁之法不独限于宣肺,气虚者补气助之宣通,阴虚津亏者敛阴生津助其宣通,痰阻者祛痰以使之通,血瘀者活血通络使之通;另外透表发汗、探吐法、取嚏法可疏通胸中滞气,祛除邪气,以间接畅通肺气。如清·谢映庐在《谢映庐医案·癃闭门》中指出:“小便通与不通,全在气之化与不化,……有因上窍吸而下窍之气不化者,用搗鼻法、探吐法,是求北风开南牖之义,通其上窍而化之”,开通上焦气机方法多样,不必执着于直接宣肺法或探吐法。李浩然^[2]认为以升提肺气、宣肺透表、补肺益气助宣通、酸敛肺气助收提、取嚏、探吐、灸百会等具体治法通利二便,皆属“提壶揭盖”治法范畴。刘士正^[3]运用“提壶揭盖”法治疗癃闭,对治肺郁之法精研至深,针对不同证型,分别施以开宣肺气、补气升清、清肺泄结、崇金抑木等具体治法,疗效显著。

2.2 开上启下 肺与大肠相表里,其气主降,肺气郁闭,影响大肠腑气机,可致便秘、痢疾、霍乱等疾病。《伤寒论》载:“阳明病,肺下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”以小柴胡汤枢转少阳、疏通三焦,津液可下行濡润肠道而大便得通。明·张景岳用济川煎治疗肾虚便秘,方中升麻发脾胃清气,清气升则浊气降,人身一气周流复常,大便得通。明末清初喻嘉言用人参败毒散治疗外邪内陷之痢疾,通过疏通表气解除里滞,称为“逆流挽舟”之法,实则亦蕴含“提壶揭盖”之意,且提示玄府郁闭致里气不疏,不独可出现便秘,亦可致大便泄泻,症状虽异,机制则同,可异病同治。清·曹颖甫《金匱发微》载:“肺气不开肾气不降,大气不运

里气不疏”,以“提壶揭盖”治法疏通上焦气机,津液正常运行,二便即可复常。黄衍强等^[4]认为“提壶揭盖”治法不独开宣肺气,其他如取嚏、探吐、发汗、清宣升阳等可开启上焦壅塞之气的治法皆属其列。不仅可以治疗癃闭,还可以治疗便秘、水肿、霍乱、痢疾等,并举古今名医医案详为分析。

2.3 诸窍相因 无论“宣肺利水”还是“开上启下”,皆是“提壶揭盖”治法的一部分。推而论之,人身诸多官窍,如眼、耳、鼻、口、前阴、魄门、玄府、脑窍、乳头、精窍、阴道等,诸窍之郁闭可相互影响,临证论治时,借助“提壶揭盖”这一形象化的比喻,启一官窍之郁闭可疏通另一官窍之气机,启上窍可开下窍,启下窍有助开上窍,启前窍可开后窍,启外郁可开内阻等等,正如《医学三字经》所说:“上窍通,下窍泄,外窍开,水源凿”。辨证的关键在于一窍之郁闭导致或影响了另一窍之气机,有是证即可用是法,不必拘何脏何腑,亦不必拘上下左右,正所谓“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷”。早在《灵枢·杂病》中就有记载:“啰,以草刺鼻,嚏而已”,以草刺鼻取嚏而开上焦气机郁闭,可间接地降胃气治疗呃逆。东晋·葛洪《肘后备急方》中有刺耳出血或取嚏治疗猝死的记载。另外《景岳全书·癃闭》提到:“大小便俱不通者,必先通其大便,则小便自通矣。”前后二窍部位相邻,皆居下焦,功能相互协调,相互影响,治疗时须兼顾,提示开后窍可启前窍。清·吴鞠通《温病条辨》创宣白承气汤、牛黄承气汤、宣清导浊汤,治疗伴有大便不通的喘证、神昏等。民国时期曹颖甫在《经方实验录》指出:“对水气病的治疗,有当利小便的证候,必先行发汗而小便始通;又有专用发汗的证候,必兼利小便而始愈”,反映汗孔与尿道二窍的郁闭可相互影响,治疗时开一窍可助疏通另一窍气机,启示“提壶揭盖”治法应用范围不只限于“宣肺利水”或“启上开下”。另外,通过间接疏通为病之窍的气机,不仅可以治疗因该窍闭塞不通所致之疾病,亦可治疗该窍由于气机壅滞、气血不循常道被迫外溢之疾病。如《竹林女科证治·调经上》中记载:“经不往下行而从口鼻出,名曰逆经”,即是指妇女由于经水不利导致经期或经期前后出现口鼻出血的病证,治疗可从调经入手,经水调,气血运行复常,口鼻出血可止。

2.4 塞盖止流 肺脾气虚统摄无权,致下窍不固出现遗尿、泄泻、遗精、崩漏等,可补益脾气,收敛肺气助下窍固摄。如张仲景《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》载:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也,此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”刘传珍^[5]受“提壶揭盖”治法的启示,反其意而用之,提出闭上焦以固下焦的治法,即“塞盖止流”之法,并创塞盖止流汤,用以治疗因上焦失于固密导致下窍不固的病证。

3 临证应用

经过临床不断探索,“提壶揭盖”治法的理论内涵不断充实丰盈,其应用范围不断扩大,用之治疗的病证亦趋多样化,不仅可治疗上焦郁闭所致之下窍闭塞的疾病,如癃闭、水肿、臌胀、闭经、缺乳、精闭等疾病,还可用于喘证、呃逆、

遗尿、尿失禁、强中等由于诸窍气机相互影响所致之疾病,尚可启发临床辨证,现叙述如下。

3.1 开上启下 刘晨^[6]应用搐鼻或药末吹鼻取嚏法开窍醒神、宣肺祛邪,协调气机升降,用来治疗感冒、气厥、癰闭、头痛等急症,常可使喷嚏一作全身气通,且取嚏法简便易行。谢怀国等^[7]应用皂荚粉吹鼻取嚏治疗气厥、产后小便不通、异物入鼻腔等疾病,效果好。邱树林^[8]对“提壶揭盖”治法之取嚏疗法颇有研究,其临床多选用气味芳香、有刺激性的药物,经过加工成合理剂型,采取抹入、滴鼻、吹鼻、探鼻、塞鼻等方法取嚏,用以治疗头痛、牙痛、咽喉疾患、眼病及实证晕厥等,疗效可靠,并指出,取嚏法为祛邪之法,可引起机体强烈的祛邪反应,应注意根据病情选用适宜的次数及刺激强度,中病即止,且脑外伤、脑出血、高血压或体虚所致之晕厥禁用。解维功等^[9]运用取嚏疗法治疗膈肌痉挛226例,治愈率达100%,且无毒副作用,易为患者接受。徐有全等^[10]治疗一小儿喘咳伴强中症(阴茎强硬不倒)反复发作3年,受“提壶揭盖”治法之启发,治以宣肺清热、止咳平喘,方选麻杏石甘汤加减,水煎频饮,收效迅速。张成华^[11]治疗一小儿遗尿伴夜尿频2年,予健脾补肾固摄之剂八十余剂无效,诊其舌淡红,舌体胖大边有齿痕,苔白腻而滑,脉浮,考虑为肺失通调、水饮内盛所致,以“提壶揭盖”法宣肺通阳利水,仅用药14剂而痊愈。吴德广等^[12]应用提壶揭盖开窍醒神法治疗小儿遗尿26例,均取得显著疗效。叶益丰^[13]治疗一男子病寒邪外束之小便失禁伴咳喘,予麻黄汤加味,取得佳效。郑大兴^[14]、张津生^[15]皆运用提壶揭盖法宣肺疏表、启上通下治疗功能性闭经,疗效好。梅明友等^[16]以“提壶揭盖”之意拟方治疗产后缺乳,治愈率高。崔云治疗男子肾气虚之精闭症,方选济生肾气丸加入麻黄、桔梗等“提壶揭盖”,宣肺解郁以利肾气开阖,疗效好。他进一步指出,“提壶揭盖”法其实是开郁除滞之法,通过宣肺或探吐,可治疗其他脏腑郁滞证,辨证关键在于气机郁滞,在常规行气解郁除滞法无效时可试用^[17]。

3.2 诸窍相因 晁恩祥运用下法治疗燥热内结之神昏、喘证、吐血、衄血等急症,通过攻下肠道燥结疏通下焦魄门气机,而助开通在上之脑窍、肺胃、鼻窍之郁闭,以醒脑开窍、宣肺平喘、透热止血^[18]。笔者曾用番泻叶代茶饮治疗一老年男子顽固性呃逆,大便下,下窍通,胃气降而呃逆平。鲜光亚^[19]治疗一老年男子患大小便不利,以龙胆泻肝汤清利下焦湿热无效,复诊以通泄腑实为主,兼利小便,腑气方通,小便则利。人身前后二窍部位相邻,功能相互协调,开后窍有助疏通前窍气机。

3.3 塞盖止流 刘传珍^[5]提出闭上焦以固下焦的治法,即“塞盖止流”之法,并创塞盖止流汤,用以治疗脾肺气虚、上焦不固所致之泄泻、遗尿、遗精、尿崩、自汗、带下等疾病,异病同治,疗效满意。

3.4 启发辨证 王益周^[20]之友人李君患颈部疔肿满布,色红疼痛,或有白色脓头,牵及面部,饮食难安,该患者平素饮食清淡,洁身自爱,且时值秋季,追问病史,发病前曾以治癣药外涂足部,仅用两次而以往足趾湿痒尽除,受

“提壶揭盖”法启发,考虑“出口堵塞,必致泛滥”,即治癣药物外用堵塞了足趾排除体内湿热的道路而致湿热泛滥颈面部肌肤是疔肿之病因,予以开通湿热之出路而治愈。

4 结 语

通过深入探讨“提壶揭盖”治法的历史渊源及理论内涵可以看出,“提壶揭盖”治法的精髓在于“诸窍相因”,在于人身之一气周流。通过总结“提壶揭盖”治法的临床应用现状可以看出,现今临床对于“提壶揭盖”治法的应用多局限在“宣肺利水”或“开上启下”,间或有受其启发应用于其他疾病的治疗或辨证者,但多局限于较为单一疾病的诊治,且散在少见。理论源于临床,又需接受临床实践的检验,笔者虽对“提壶揭盖”治法的理论进行了深入探讨,仍需接受临床进一步验证而不断去粗取精、去伪存真。

参考文献

- [1] 祝世讷. 论深度治疗[J]. 山东中医药大学学报,1997,21(3):162-166.
- [2] 李浩然. 浅议提壶揭盖法[J]. 国医论坛,1987,7(3):33.
- [3] 刘士正. 提壶揭盖治癰闭[J]. 辽宁中医杂志,1989,14(4):32-33.
- [4] 黄衍强,王永瑞. 提壶揭盖法的临床应用[J]. 甘肃中医,2009,22(3):41-42.
- [5] 刘传珍. 塞盖止流法之创立与临床[J]. 中医药研究,1989(6):9-10.
- [6] 刘晨. 巧用取嚏法[J]. 中医杂志,1991(7):59.
- [7] 谢怀国,牛丽萍. 皂荚粉吹鼻取嚏治疗急症举隅[J]. 陕西中医,2003,24(9):845-846.
- [8] 邱树林. 取嚏疗法[N]. 医药养生保健报,2007-9-17(006).
- [9] 解维功,宋国训,宋伟杰. 取嚏法治疗膈肌痉挛226例[J]. 中国民间疗法,1998(4):17.
- [10] 徐有全,于永全. 提壶揭盖法治愈小儿强中症[J]. 新中医,1993,13(2):20.
- [11] 张成华. 提壶揭盖治遗尿[J]. 湖南中医杂志,1992,8(4):34.
- [12] 吴德广,赵英凤. 提壶揭盖开窍醒神法治疗小儿遗尿症[J]. 中医药研究,1995(2):47.
- [13] 叶益丰. “提壶揭盖”法验证[J]. 陕西中医,1989,10(11):527.
- [14] 郑大兴. 顽固性闭经一案治验[J]. 四川中医,1996,14(12):40.
- [15] 沙洁津. 张津生主任治疗功能性闭经经验介绍[J]. 亚太传统医药,2014,10(1):80-81.
- [16] 梅明友,林桂芬,徐妍雅. 提壶揭盖法治产后缺乳32例[J]. 浙江中医杂志,2011,46(6):399.
- [17] 詹耀辉,吴骏,崔云. 崔云教授运用“提壶揭盖法”治疗男科病经验[J]. 中医男科学杂志,2014,28(11):52-53.
- [18] 韩云,林燕钊,张忠德,等. 晁恩祥运用下法治疗急症经验探析[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(2):135-136.
- [19] 鲜光亚. 老年前列腺肥大癰闭治验[J]. 新中医,1997,17(7):20.
- [20] 王益周. 榴园医话[J]. 辽宁中医杂志,1983,8(10):41.

(收稿日期:2018-12-28)