

“狐气”等。中医学认为腋臭的发生多与湿热内蕴或先天禀赋有关。该案患者急躁易怒,口干口苦,为肝火旺盛之象;纳差,时有便秘,呈脾气亏虚之征;汗出色黄如柏汁沾衣,湿性耳聩,为湿热内蕴所致,结合舌脉,考虑患者是由于肝气郁滞,日久化火,肝火旺盛,肝木乘脾土,致脾气亏虚,水湿难化,肝胆湿热内蕴,外邪袭于腋下,发为本病。对于本病的治疗,《医宗金鉴》即提出:“狐臭皆为风湿患,密陀僧主之。”密陀僧又名“没多僧”“炉底”,主要成分为一氧化铅,是来源于方铅矿提炼银、铅时沉积的炉底,或为铅熔融后的加工制成品^[3],外用具有收敛防腐、燥湿除臭之功,涂于腋下可燥腋下之湿气、除腋下之异味。现代研究证明,密陀僧具有杀菌、抑菌、减少微生物产生、抗感染、减少黏液分泌和保护溃疡面等作用,将其涂于腋下,可有效杀灭腋下细菌,减少黏液分泌,截断腋臭的产生过程^[4]。《本草纲目》中记载密陀僧“腋下狐臭,先洗净腋下,油调密陀僧末涂上。另用一钱密陀僧末放入热蒸饼中,夹在腋下。”笔者认为,之所以需要热蒸饼作为媒介,乃是因为热能开其腠,蒸饼可以起到海绵的作用,使药物直达病所,更好地发挥作用。欧阳恒教授就常用该法治疗腋臭患者,屡见奇效^[5]。而王师之所以没有采取该法,而是直接将密陀僧粉涂在患处,则是考虑到该法应用起来有所限制,将药物研为极细末,涂擦按摩患处至药物吸收亦能够直达病所,快速起效,且经济安全,不良反应少,易被患者接受。但其具体作用机制尚不明确,需进一步研究探索。

参考文献

- [1] 王森昊,蒋国强,任森洋,等.肉毒毒素注射联合手术与单纯手术治疗腋臭的对比研究[J].现代实用医学,2019,31(10):1369-1371.
- [2] AKUTSU T,SEKIGUCHI K,OHMORI T, et al. Individual comparisons of the levels of (E)-3-methyl-2-hexenoic acid, an axillary odor-related compound, in Japanese[J]. Chem Senses, 2006, 31(6):557-563.
- [3] 明晶,陈龙,黄必胜,等.7种毒性矿物类中药拉曼光谱解析[J].时珍国医国药,2016,27(10):2423-2426.
- [4] 聂永丽.密陀僧在外治法中的运用[J].中医外治杂志,1996,5(1):26-27.
- [5] 唐雪勇,杨志波,李小莎.自制密陀僧散治疗腋臭54例[J].中医外治杂志,2011,20(5):26-27.

第一作者:冯彬彬,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医外科学

通讯作者:王红,男,医学博士,主任医师,研究方向:外科急腹症的诊疗,E-mail:ctwanghong@sina.com

(收稿日期:2020-10-03)

五运六气学说临床应用验案举隅

陈东光¹,莫伟¹,汪何¹,刘敏²

(1. 广东省第二中医院,广东 广州,510095;

2. 广州中医药大学第一附属医院,广东 广州,510006)

[关键词] 五运六气;头晕;失眠;腰痛;验案

[中图分类号]R249,R226 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.037

五运六气学说历来颇受医家重视。《素问》在论述疾病防治时指出:“必先岁气,无伐天和”,强调治病用药必须顺应五运六气。有学者根据生辰的运气学信息,可以推导出体质倾向,为中医治未病理论和实践拓宽了新的思路,为疾病的预防和治疗提供了有益参考^[1]。

天候决定气候,气候决定物候。日月星辰的运动变化影响着气候的风霜雪雨、寒热温凉,也影响着人体疾病的发生、发展和预后,即所谓“天人合一”。笔者在临床诊疗过程中,每遇疑难杂病,必从患者生辰或时行的五运六气推演病机,在常规辨证的基础上结合运气理论选方用药,屡获良效。现将临证中运用五运六气理论治疗的验案3则介绍如下。

1 头晕案

黄某,男,43岁,1977年10月24日生,于2015年7月15日初诊。主诉:反复阵发性头晕4d。患者4d前正午外出劳作后出现头晕,呈阵发性,睁眼不能,与体位改变无关。查头颅CT、颈动脉彩超、颈椎DR均未见异常。其妻为针灸医师,予针灸配合中药(五苓散合半夏白术天麻汤加减)治疗4d,但症状无明显好转,遂来求诊。刻诊:阵发性头晕,发作时不能睁眼,伴恶心,心悸,四肢乏力,纳差,大便溏,一日三行。舌淡红、苔白腻,脉浮濡。考虑患者发病时处于小暑节气,根据五运六气推算,时值乙未年三之气,岁运金不及,太阴湿土司天,太阳寒水在泉,主气少阳相火,客气太阴湿土。金不及,则有厥阴风木反侮,司天与客气均为太阴湿土,故现时的运气学病机为:土虚湿壅,风邪上扰清窍。治法:温化太阴湿土,兼疏风以胜壅塞清窍之湿邪,方以藿香正气丸方加减:藿香10g,大腹皮10g,陈皮10g,甘草6g,桔梗10g,法半夏9g,白芷10g,白术10g,紫苏叶10g,厚朴10g,生姜12g,布渣叶10g,荆芥10g,香薷10g,神曲20g,佩兰10g。取等量颗粒剂,每天1剂,5剂。嘱热饮取微汗。1剂服完,患者诉头部至胸腹豁然开朗,期间腹泻水样便2次,至5剂服完,头晕消失,无恶心、心悸、乏力,胃纳、大便均转正常。

按语:自然界的气候变化对疾病的发生、发展及预后起到重要作用,很多疾病的发生与时令的运气学因素密切相关。患者发病时正值小暑节气,暑多夹湿,正午外出劳作,感受湿邪而发病。从运气学分析,乙未年三之气司天与客气均为太阴湿土,该时段的湿邪较其他年份更为明显。太阴湿土阻滞中焦,故见恶心、纳差、四肢乏力;足阳明胃经经别上通于心,湿邪循经上扰,故见心悸;金运不及,反侮的厥阴风木夹湿气上犯巅顶,故见头晕。方中以紫苏叶、荆芥、白芷祛风化湿,助不及的金运而制反侮之厥阴风木;阻滞之湿土,以藿香、佩兰芳香化湿,香薷、生姜行水散湿,白术健脾祛湿,厚朴、大腹皮、桔梗行气化湿,半夏、陈皮和胃燥湿兼以降胃气;配以布渣叶、神曲、甘草健脾和胃。诸药合用,使肝气舒畅,湿浊内化,脾胃调和,诸症自愈。

2 失眠案

柴某,男,42岁,1977年10月24日生,于2020年6月9日初诊。主诉:失眠4年。患者初因工作不顺心,晋升受阻,闷闷不乐,加之儿子罹患脑瘫,精神压力较大,逐渐出现失眠。曾服帕罗西汀等抗焦虑抑郁药物后症状缓解,但停药后反复。亦遍寻当地民间中医及多家三甲医院名老中医辨证汤药,但收效甚微。观前医用方,大抵以柴胡加龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤、归脾汤、温胆汤为基础方,加合欢皮、夜交藤、素馨花等。多方求医无效,患者痛苦不堪,故前来求诊。刻诊:入睡困难明显,即使入睡,全身亦处于紧张状态,眠浅易醒,无梦,醒后难以入睡,醒后困倦,伴有矢气频,臭秽明显;多汗,动则全身汗出,每天汗水可浸湿衬衣数件,汗出后肤温正常;腰酸乏力,全身困倦。纳可,大便每日一行,质软尚成形,小便可。舌暗淡、苔中厚腻,黄白相间;脉双关郁滞,左关如豆状,右尺沉紧,余弦。考虑患者曾多方求医乏效,实属疑难病症。遂根据其出生日期推算出生时的五运六气信息,判断其先天体质,以指导进一步辨证用药。患者出生于丁巳年四之气,岁运木不及,司天厥阴风木,在泉少阳相火,主气阳明燥金,客气太阴湿土。生于肝木不及的年份,肝木生发受阻,肝木不足则易受到所胜之太阴湿土反侮;少阳相火在泉,更易肝郁而化火;四之气,太阴湿土加临阳明燥金,阳明之燥永不敌太阴之湿,故以客气太阴湿土偏胜为主;湿气阻遏,与厥阴风木、少阳相火相合,日久可发展成肝胆湿热,故推断其体质为:素体肝郁脾虚为本,湿浊阻滞化热为标。治疗上以疏肝健脾、清热利湿为法,方用当归芍药散合龙胆泻肝汤加减:当归10g,白芍10g,生地黄10g,川芎10g,茯苓30g,白术50g,泽泻30g,龙胆草10g,栀子10g,柴胡10g,车前草30g,茵陈30g,苍术20g,巴戟天30g,干姜10g,黄芪30g。7剂,每天1剂。告诫患者服药

后湿气外排,大便可能会出现轻微腹泻,矢气增多。同时对患者进行精神疏导,并嘱忌生冷、黏腻的食物以免助湿、碍脾胃。6月16日复诊:患者诉服药期间大便泻下黏腻,服药前3d矢气较前明显增多,后逐渐减少。7剂后,睡眠基本正常,醒后精力充沛。仍有汗多、矢气频、腰酸。舌暗淡、苔中后部略厚白,脉双关较前转畅,右尺脉沉。考虑患者肝郁脾虚为本,后期以疏肝健脾为法,方以柴胡四君子汤加减。处方:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,大枣15g,生姜10g,甘草10g,党参10g,白术15g,茯苓15g,桂枝10g,白芍10g,巴戟天30g,菟丝子10g,补骨脂10g,枸杞子10g。7剂。6月25日三诊:睡眠质量保持良好,不再受失眠困扰,心情愉悦,腰酸消失,汗多、矢气明显好转。嘱后期以中成药逍遥丸巩固治疗。

按语:出生时期的运气信息对体质的形成起着重要的作用。患者受失眠所苦多年,四诊合参,证属肝郁脾虚、湿热阻滞无疑,但前医辨证治疗也有从肝郁脾虚入手,效果并不理想。通过分析其出生时的运气信息,进一步佐证了病机,确定了辨证。患者年运木不及为先天因素,加之后天工作环境及家庭变故等情志困扰,客气太阴湿土反侮,更加阻碍了肝气的正常升发,故表现为全身处于紧张状态,入睡困难等;太阴湿土困阻,故见矢气频、多汗、精神困倦。一诊中,肝木不及,以柴胡、当归、白芍、生地黄、川芎疏导肝气,柔养肝血;厥阴风木、少阳相火、太阴湿土形成之湿热,以龙胆草、栀子、车前草、茵陈清肝胆湿热;立足于客气太阴湿土,以茯苓、白术、泽泻专祛水湿,白术重用至50g,补脾益气,燥湿利水,同时联用苍术增强燥湿健脾之功,患者服药后大便顺畅、矢气增多是为湿气外排之象;更以干姜温运中焦、黄芪健脾益气、巴戟天补肾助阳,以绝生痰之根源。二诊时,患者失眠已改善,肝胆湿气之标象已去,根据运气学信息,肝郁脾虚为本,后期以疏肝健脾为主,以小柴胡汤疏肝木不及、和少阳相火;四君子汤补太阴湿土之气;患者多汗,合桂枝汤调和营卫;仍有腰酸,右尺脉沉,考虑失眠日久,伤及少阴,遂合用李可老中医肾四味^[2](原方菟丝子、补骨脂、枸杞子、淫羊藿,因忌淫羊藿有动性扰阳影响睡眠之嫌,故以平和补肾的巴戟天易之),取肝肾同源之意,补肝木不及,同时水生木,补肾水而助肝木升发。以运气信息指导治疗难治性失眠,可取得满意疗效。

3 腰痛案

陈某,女,70岁,1950年7月27日生,于2020年7月1

日初诊。主诉:腰骶部伴双下肢疼痛2个月。患者2个月前无明显诱因出现腰骶部疼痛,放射至双下肢后侧,痛甚时自觉有小腿肌肉痉挛,举步维艰。腰椎CT示:L3/4椎间盘膨出,L4/5、L5/S1椎间盘突出(中央型)。明确诊断为腰椎间盘突出,骨科医师予甘露醇125 ml静脉滴注,每天1次,连续5 d;并至社区医院行针灸、推拿、拔罐及理疗,叠进辨证中药,观其方,多为祛风除湿、补肾强骨、活络止痛之属,但疼痛仍无明显好转。中西药治疗之效,患者靠止痛药止痛,渐至卧床不起。刻诊:痛苦面容,腰痛,以腰骶部为主,放射至双下肢后侧,双膝关节酸痛,左小腿时有痉挛,行走困难。纳、眠欠佳,二便可。舌暗红、苔薄白,脉左关沉弱,余沉弦。疑难病症,求之于五运六气理论!患者出生于庚寅年四之气,年运为金运太过,司天少阳相火,在泉厥阴风木,主气太阴湿土,客气阳明燥金,与年运相叠,肝木受克更加严重。故患者体质倾向为:金盛木虚,筋脉失养。2020年为庚子年,年运为金运太过。陈无择《三因极一病证方论》载:“凡遇六庚年,坚成之纪,岁金太过,燥气流行,肝木受邪,民病胁、小腹痛,目赤痒,耳无闻,体重烦冤,胸痛引背,胁满引小腹;甚则喘咳逆气,背、肩、尻、阴、股、膝、髀……足痛”^[3]。发病时的年运与出生时的年运均为金气太过,肝木受克严重,肝筋失润,从而出现腰腿疼痛。从年运金太过,更加符合“金盛木虚,筋脉失养”的病机,故治疗以补肝强筋、缓急止痛为法,予《三因极一病证方论》运气方牛膝木瓜汤治疗。处方:牛膝30 g,木瓜30 g,炙甘草20 g,白芍30 g,天麻10 g,菟丝子30 g,枸杞子20 g,独活15 g,生姜15 g,大枣15 g,杜仲30 g。8剂,每天1剂。服药后,大便略偏稀,3剂后疼痛逐渐缓解,腰腿屈伸较前好转。至8剂药服完,腰痛明显好转。可自行下床行走,生活自理。嘱后期以七宝美髯丸巩固治疗。

按语:本案患者素体金盛木虚,时值庚金太过之年,肝虚遇肺燥,肝脏最弱。肝主筋,肝虚筋脉失养,故出现腰腿疼痛。依据陈无择《三因极一病证方论》,选用运气方牛膝木瓜汤进行治疗,获效颇佳。清代王旭高解:岁运太过,燥气伤肝,燥乃阳邪,伤肝之血,肝伤苦急,虽缓之者必以甘,而入肝者唯酸,故君用牛膝、木瓜之苦酸以入肝,臣用甘草之甘以缓肝,甘酸相得,化肝之液,以滋筋血之燥。正如仲景所谓“肝之病,补用酸,助用苦,益用甘味调之”是也^[3]。以苦酸之白芍配甘草,取芍药甘草汤之意,养血益阴,缓急止痛;燥气伤肝,肝阴不足易导致肝阳上亢,以天麻平抑肝阳,息风止痛;菟丝子、枸杞子、大枣味甘,平补肝血,杜仲补肝肾、强筋骨。生姜、大枣、炙甘草合用,化生中焦气血,以补

肝血之源;原方有松节,因药房难觅,代之以独活,祛风舒筋、通络止痛。首次接诊,处方8剂,取河图“天三生木,地八成之”之意,“8”乃木的成数,以加强补益肝木的疗效。诸药合用,则肝血得养,而无燥急之苦也,故疼痛缓解。

4 小 结

上述3则医案,病证不同,运气学信息参考的侧重点也不一样。在辨证的基础上,案一是根据发病时的运气学信息辨证用药,案二是根据出生时的运气学信息指导用药,案三是根据出生时联合发病时的运气学信息综合参考用药,均取得满意的治疗效果。五运六气是中医学的瑰宝,在提高疑难病例疗效方面具有其独特的意义,值得临床参考。

疾病的发生与运气学信息变化息息相关,但同时受到社会、心理、饮食、生活环境等因素的影响,因此,治疗疾病不能唯运气而论^[4],若仅掌握运气信息的推算方法,单纯根据推算结果治疗,就成了刻舟求剑、按图索骥。明代王肯堂云:“运气之说,为审证之捷法,疗病之秘钥。”如何使用五运六气这把钥匙,将其应用到临床实践之中,是解决临床问题的关键。在实际应用时,需要理清“气候-人体-疾病”的关系,运用运气学思维,确定发病病机,制定治疗原则,对证遣方用药^[5]。只有在掌握中医基本的脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、八纲辨证等辨证理论上,同时配合运气理论指导选方用药,做到“司天、司人、司病证”,方可提高临床疗效。

参考文献

- [1] 王璐颖. 五运六气与疾病发生相关性研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(6): 617-619.
- [2] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 16.
- [3] 顾植山, 黄煌, 陆曙. 三因司天方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 9.
- [4] 史兴飞, 司徒林. 戊戌年运气方麦门冬汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(10): 97-111.
- [5] 邹勇. 运气理论制方与运用初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 56-59.

基金项目: 广州中医药大学学科研究重点项目(XK2019010)

第一作者: 陈东光, 男, 主治医师, 研究方向: 五运六气学说及内分泌疾病的临床研究

通讯作者: 刘敏, 男, 主任医师, 研究方向: 内分泌疾病的临床研究, E-mail: liumery@163.com

(收稿日期: 2020-09-03)