

引用:黄洁春,黄洁丽,熊苗,罗士针,陈党红,颜芳. 基于五运六气学说的升明汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(4):85-87.

基于五运六气学说的升明汤临床应用举隅

黄洁春¹,黄洁丽²,熊苗³,罗士针¹,陈党红¹,颜芳¹

(1. 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院中医经典科,广东 广州,520120;

2. 揭阳市人民医院肿瘤科,广东 广州,522000;

3. 南方医科大学南方医院药学部,广东 广州,510515)

[关键词] 五运六气;壬寅年;升明汤;验案

[中图分类号] R226 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.022

中医五运六气学说(简称运气学说)是古人探讨自然变化的周期性规律及其对疾病影响的一种学说^[1]。明朝王肯堂云:“运气之说,为审证之捷法,疗病之秘钥”^[2]。现代中医学名家方药中强调:“五运六气是中医基本理论的基础和渊源”^[3]。学习五运六气理论,可加深对疾病病因病机病势的理解,提高临证辨识能力。

升明汤为陈无择针对寅申之岁所立的运气方^[4],2022 年为壬寅之岁,其运气特点为少阳相火司天,厥阴风木在泉,中见太角木运。《素问·至真要大论》云:“少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥,耳痛溺赤,善惊谵妄……少腹痛,下沃赤白。”其治疗大法遵从《素问·至真要大论》之“少阳之胜,治以辛寒,佐以甘咸,以甘泻之”。《陈无择医学全书》载:“寅申之岁,少阳司天,厥阴在泉。气化运行先天,……宜升明汤。”笔者根据壬寅年运气特点,应用升明汤化裁治疗多种疾病,疗效明显,现将临床治疗验案报告如下。

1 急性消化道出血案

关某,男,85 岁,1936 年 12 月 1 日出生,2022 年 3 月 3 日收入住院。主诉:便血 1 d。5 年前患者因解黑便 2 次(量约 100 ml)诊断为急性十二指肠溃疡伴出血、食管下段溃疡、慢性浅表性胃炎,经制

酸护胃等治疗后症状缓解。2022 年 3 月 2 日再次解黑便 2 次,量约 100 ml,伴恶心泛酸,上腹部隐痛,后由家属送至急诊,查血常规示:血红蛋白(Hb)59 g/L,大便潜血(++++)。胃镜:十二指肠溃疡;因哮喘发作而未行肠镜检查。现症见:疲倦乏力,头晕,气促,动则加重,上腹部隐痛,口干苦,大便未解,舌红、苔黄腻,脉右寸动数而躁,余脉细弱。中医诊断:便血,相火上炎证,以清降相火为法,予以三黄泻心汤治疗。处方:大黄 20 g,黄芩 10 g,黄连 10 g。1 剂,沸水浸渍,少量频服。西药予制酸护胃、解痉平喘等对症治疗。复查 Hb 56 g/L。第 2 天仍有解黑便 2 次,口干苦明显,Hb 61 g/L,考虑相火亢盛,改用升明汤合三黄泻心汤加味治疗。处方:酸枣仁 20 g,车前子 30 g,木蝴蝶 15 g,青皮 15 g,清半夏 20 g,炙甘草 15 g,生姜 15 g,白薇 5 g,玄参 30 g,大黄 20 g,黄芩 10 g,黄连 10 g。5 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次温服。后未再出现便血,舌红、苔薄黄腻,脉右寸动稍数,余脉细滑。3 月 5、6、8 日复查 Hb 分别为 56、72、76 g/L,大便潜血阴性。病情稳定后予出院,随访未再出现便血。

按语:自然气候变化与人体疾病的发生、发展及转归有着密切联系。患者此次发病时间恰逢壬寅年初之气,其为中运木运太过,少阳司天,厥阴

基金项目:国家中医药管理局制订中医经典病房建设指南(GZY-YZS-2018-27);广东省中医药局科研项目(20191169);广东省中医院顾植山学术经验传承工作室(中医二院[2014]89号-25);广东省中医院中医药传承创新工程研究重点项目(YN2020CC01);广东省中医院李可古中医齐玉茹学术经验传承工作室(中医二院[2014]89号-22)

第一作者:黄洁春,男,主治医师,研究方向:运用中医经典理论治疗危急疑难疾病

通信作者:熊苗,女,主管药师,研究方向:中药临床药理及经方药物配伍研究,E-mail:190876982@qq.com

在泉,初之气少阴君火加临厥阴风木,整体运气特点为风木升发太过,易动风化火;火热客于胃而见腹痛等;相火上炎,火胜伤血动血而见口干苦、便血、苔黄腻、脉右寸动数而躁等。初诊服用三黄泻心汤后疗效不佳,考虑病重药轻,后调整为升明汤合三黄泻心汤加味治疗,火热症状明显减轻,未再出现便血,血红蛋白上升。其发病时间以及舌脉象特点均符合壬寅年风火相煽,风燥火热的运气特点,提示临证时还需结合患者五行偏颇程度加以化裁。

2 急性脑梗死案

罗某,女,65岁,1956年6月28日出生,2022年3月10日初诊。主诉:突发左侧肢体乏力13d。2月24日晨起时突发左侧肢体乏力、麻木,伴头晕头痛,视物不清,言语不利,饮水呛咳。后于外院诊断为:急性脑梗死(右侧脑桥,LAA大脑动脉闭塞或狭窄),高血压病(3级极高危)、高脂血症,予抗凝、改善血液循环、调脂稳斑、护胃等治疗后,遗留左侧肢体乏力、麻木,无法行走,饮水呛咳等。现症见:面赤,口角歪斜,构音欠清,饮水呛咳,左侧肢体麻木乏力,无法独立行走,上肢能抬举、持物,但无法完成扣纽扣等精细活动,晨起口干苦,多饮怕热,寐差,舌暗红,有瘀点,苔黄腻,脉弦数涩。中医诊断:中风-中经络,相火上炎证,以清降相火、化痰通络为法,予以升明汤合桃红四物汤加减治疗。处方:酸枣仁30g,车前子30g,木蝴蝶15g,青皮15g,生半夏30g,炙甘草15g,桃仁15g,红花10g,熟地黄15g,川芎15g,当归15g,赤芍15g。3剂,每天1剂,水煎,分2次温服。3月13日二诊:不适症状均有所改善,守方3剂,每天1剂,煎服法同前。3月16日三诊:左侧肢体乏力、麻木、饮水呛咳减轻,口干苦消失,面仍红赤,余同前,舌暗红,有瘀点,苔黄腻,脉弦数涩,右寸浮大。一诊方基础上加白薇5g、玄参20g,以加强清降相火之力。3剂。每天1剂,煎服法同前。3月18日四诊:患者可自行下地行走,左手可完成扣纽扣等精细动作,舌暗红,无瘀点瘀斑,苔黄腻,脉弦涩。守方出院。门诊随诊至今,生活正常。

按语:患者出生时的运气特点能对体质产生重要的影响。本案患者出生于丙申之年三之气,少阳相火叠加之际,其体质特点为火热偏胜;加之长期

生活于南方湿热之地,饮食寒凉,形成火热湿的体质特点。发病时间在壬寅年初之气少阴君火加临厥阴风木之时。外因加之体质因素,致使木气升发太过,夹湿热痰瘀上扰清空,发为中风。头面为诸阳之会,相火上炎头面,故见面赤;少阴肾精亏虚,痰瘀阻络,脉气不利,故见肢体麻木乏力、口角歪斜,构音欠清;化火过速,煎灼津液,故晨起口干苦,多饮而怕热;少阴水亏,水火不济,心神不交,故寐差。辨证上司天、司人、司病证,三因制宜,故以升明汤敛降相火,加熟地黄养血补血,当归活血补血,川芎活血行气,桃仁、红花活血化瘀而不留邪。两方合用共奏收敛木气,清降相火,活血化瘀,理气通络之功。

3 面部痤疮、急性鼻衄案

尹某,男,14岁,2022年3月17日初诊。主诉:面部痤疮1个月,鼻衄1d。平素偏食生冷水果,1个月前进食烧烤后出现面部痤疮,口服激素及清热解毒中药,效果欠佳,面部痤疮愈发增多。1d前患者出现鼻衄,于当地医院耳鼻喉科治疗后,当晚凌晨再次出现鼻衄数次。现症见:面部散在痤疮,色红,高出皮肤,部分可见脓头,鼻衄不止,口气重,口干苦,欲饮水,饮后腹胀,纳眠欠佳,矢气频频,大便偏稀,臭秽,小便黄。舌淡红,舌尖红,舌面散在红点,苔中白厚腻,脉滑数,右寸滑大,燥而不静。诊断:痤疮、鼻衄,相火上炎证,予以升明汤加味。处方:酸枣仁10g,车前子15g,木蝴蝶10g,青皮10g,薔薇10g,清半夏15g,炙甘草10g,生姜10g,白薇5g,玄参15g。1剂,水煎,分2次温服,鼻衄当天即止。3月24日二诊:面部痤疮已明显减轻,无鼻衄,偶口干苦,饮水不多,纳欠佳,进食或饮水后腹胀,睡眠正常,二便调。舌淡红、苔中白厚腻,舌面少许红点,脉细滑。考虑中土运化失司,在原方基础上加茯苓15g、白术10g、厚朴10g、党参10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服。4月1日三诊:面部痤疮已消退,仅遗留印痕,余诸症皆除,舌淡红、苔中白腻,脉细滑,守方7剂。1个月后随访,患者面部痤疮已痊愈,未再出现鼻衄。

按语:患者出生于戊子年五之气之时,中运火运太过,少阴司天,阳明在泉,五之气少阳相火加临阳明燥金,其体质特点为火热偏胜。病发于壬寅年初之气时,少阴君火加厥阴风木,气候因素为风燥

火热。治疗考虑患者出生时体质因素及发病时气候特点,用初之气升明汤治之获效。后出现胃纳欠佳、腹胀、舌苔中白厚腻、脉细滑等太阴里虚水饮之象。正如《素问·异法方宜论》所载:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱”,究其原因与出生于南方之地及偏食生冷导致中土虚弱相关,故在原方基础上合茯苓汤之意,以健运中土、利湿化浊为法,其中茯苓健脾利湿,白术健脾燥湿,党参健脾补血,厚朴燥湿理气。该案例提示在治疗过程中需要考虑天地人的因素,体现五运六气司天、司人、司病证等中医思想。

4 小 结

升明汤为寅申之年运气方,为少阳司天,厥阴在泉,风燥火热而立之方。升明汤由紫檀、车前子、青皮、半夏、酸枣仁、蔷薇、甘草、生姜等组成。方中酸枣仁味酸性平,熟用补肝阴,生用清胆热,君之泄少阳之火。佐以车前子之甘寒,专泄肝之风热,上治在天之因,下疗在泉之疾,一火一风,皆赖此耳。紫檀为东南间色,寒能胜火,威足柔肝,为上下维持之圣药。风木主令,害及阳明,呕吐血滥,俱肝木冲胃所致。蔷薇为阳明专药,味苦性寒,散风热而消疮疡,兼清五脏客热,合青皮、半夏、生姜,平肝和胃、散逆止呕,甘草缓肝之急,泻诸火,为理法兼备之方。用药宜咸、宜辛、宜酸,咸从水化则胜火,辛从金化则平木,风火相煽,尤赖酸以收之,即渗之、泄之、渍之、发之。渗之是利小便,泄之是通大便,渍之是行水,发之是出汗,平平数药,无微不入矣。初之气加白薇、玄参各半两;二之气加丁香一钱;三之气加漏芦、升麻、芍药各半两;四之气加茯苓半两;五之气依正方;终之气加五味子半两。升明汤配伍精当,处方讲究,临床运用时结合当年运气、地域以及患者体质因素等特点适当变化,可获佳效。

升明汤主要的运气病机是风火燥热伤于外,人体木气升发太过伤其内,从而导致风与火交结于体内引发疾病。临证时对于相关症状或舌脉象亦可用此方,不可偏执于寅申之岁。《素问·六节藏象论》曰:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”运气理论可为临床疾病治疗提供新的思路,案1与当下的运气特点关系紧密,受壬寅年初之气影响而发病,故治疗上主要针对当年之气而处方用药。案2从运气体质与当年之气相结合的角度进行辨证施治。案3则从当年运气特点入手,结合南方地域特点以及患者平时饮食习惯进行诊治。3则案例切入点不同,但都基于五运六气理论指导下进行诊治。另外,临证时如无紫檀时,可用木蝴蝶代替;蔷薇本用根,亦可用花或玫瑰花代替。故临证时不可陷于用特定运气方药治疗特定年份疾病的囿圈。

总之,学习五运六气需要深入掌握运气理论,了解运气方药的组方规律、用方特点,同时不能拘泥刻板,临证时需活法圆通,随机达变,结合实际病情,知常达变,方能正确运用五运六气、天人合一、三因治宜等理论指导选方用药,从而更好地发挥五运六气在中医诊疗中的特色与优势。

参考文献

- [1] 顾植山.《内经》运气学说与疫病预测[J]. 中医临床杂志, 2004, 16(1): 93-95.
- [2] 王肯堂. 医学穷源集[M]. 李兆健, 苏姗, 荆丽娟, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [3] 方药中, 许家松. 黄帝内经素问运气七篇讲解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 2.
- [4] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 96.

(收稿日期: 2022-08-20)