

健,或以解为主,佐以清、健,这充分体现了根据主证选取主要治法,再根据兼证选取辅助治法,体现了“随证易君并加减”的思路,若以脾虚为主,则以健脾为主兼清热解毒利湿、疏肝解郁;若以实邪毒郁为主,则重清热解毒、疏肝解郁,兼健脾。许鑫梅教授以此治则处方用药,取得良好效果。

[参考文献]

- [1] 潘万瑞,李榕萍,吴和木,等.湿热型胃脘痛与胆汁反流性胃炎的相关性[J].中医学杂志,2007,48(1):69-71.
- [2] 何慧,王伟,彭卓崙,等.加味柴芍六君颗粒治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床观察[J].时珍国医国药,2013,24(11):2689-2690.
- [3] 张莉莉,沈俊松,周惠玲,等.精神心理因素在原发性胆汁反流性胃炎中的作用初步探讨[J].实用临床医药杂志,2011,15(21):159-160.
- [4] 黄海燕,吴祥,周跃峰,等.度洛西汀联合认知行为干预治疗胆汁反流性胃炎并抑郁症患者疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(1):19-21.
- [5] 曾锦章,张万岱,彭武和,等.胆汁反流性胃炎胃排空和胃窦平滑肌电改变的研究[J].中华消化杂志,1997,17(3):152-154.
- [6] 孙勇.马来酸曲美布汀联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效研究[J].临床消化病杂志,2013,25(3):143-146.
- [7] 张铮铮,邝卫红,樊冬梅,等.许鑫梅治疗胃病经验[J].广州中医药大学学报,2014,31(6):1005-1007.

(责任编辑:刘淑婷)

齐玉茹运用升太阴、降阳明法治疗反复发热经验介绍

罗士针¹,邹志才²,颜芳¹,张锦祥¹,温姗¹,黄臻¹

1. 广东省中医院芳村医院,广东 广州 510370; 2. 广东祈福医院,广东 广州 511495

[关键词] 发热; 太阴; 阳明; 承气汤; 齐玉茹

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0009-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.005

齐玉茹老师是广东省中医院(中医经典临床应用研究基地)的学术指导老师,全国名老中医学术经验继承人,师从山西名医李可,擅长运用中医经典理论治疗各种急危重症及各种疑难杂病,辨证精准,用药丝丝入扣。现将齐老师运用升太阴、降阳明法治疗反复发热的验案介绍如下,同时也分析了齐老师对承气汤证的理解。

1 病案举例

罗某,女,87岁,因反复发热10天于2014年6月14日入院。10天前外出就餐后(患者生日,进食偏多)出现发热,最高达38.5℃,无明显汗出,无鼻塞流涕、头痛,无咳嗽咳痰,伴四肢震颤,纳差,服退烧药后,体温反复,波动在37.2~38℃之间,次日出现双下肢浮肿,双腿不能行走,言语

不清。于2014年6月9日至本院急诊科就诊,完善血常规、二便常规、头颅及胸部CT等未见异常,经抗感染治疗后患者仍有发热,遂收入院。诊断:中医:发热(水寒土虚,太阴不升,阳明不降,燥热内结)。西医:发热(感染性发热可能性大);高血压3级;特发性震颤。

诊治过程:6月14日首诊:神清,疲倦,发热,体温38℃,呼之能应,反应迟钝,构音不清,无恶寒,以下午15:00~19:00为甚,伴口干口苦,肢体活动不利,双下肢肿胀,以左下肢为主,按之凹陷,四肢不自主震颤,纳差,大便偏硬。舌淡胖、苔黄白腻、中部黑苔,脉略数,左关脉浮弦,寸脉细,右脉浮弦滑,双尺弱。

分析处理:考虑水寒土虚,己土不升,浊邪内生,阳明不

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 罗士针(1982-),男,医学硕士,医师,主要从事中医经典临床应用研究。

[通讯作者] 颜芳, E-mail: yanfangar@163.com。

降。予温氏奔豚汤加酒大黄以补火暖土、化浊通腑降逆。处方：炮天雄、红参、泽泻、酒大黄各 30 g，干姜、炙甘草、怀牛膝、茯苓各 45 g，山药 60 g，肉桂(后下)10 g，每天 1 剂，水煎 1 个半小时，分 3 次温服。服药后发热同前。后思左关脉浮弦、苔腻，考虑素体阳虚、痰湿困阻、复感外邪，先予桂枝人参汤合通脉四逆汤加减，发热未减；后调整为破格救心汤合温氏奔豚汤加减以治其本(破格救心汤由山西李可老中医所创，由附子、干姜、甘草、龙骨、牡蛎、磁石、山萸肉、人参组成；温氏奔豚汤为山西温碧泉老师遗方，由附子、干姜、甘草、沉香、砂仁、牛膝、茯苓、泽泻、山药、肉桂组成)，药后发热同前。

6 月 19 日：精神疲倦，昨日下午最高体温 38.6℃，今晨 38℃，口臭明显，腹部稍胀满，大便偏硬，量不多，小便调。舌淡红、中部焦黑苔，难刮去，脉沉滑细，右关脉滑象尤显。

分析处理：患者起病前家属携之外出就餐，进食较多，虽有大便，但量不多，质偏硬，腹部稍胀满，中部焦黑苔，脉中带滑象。电话请示齐老师，考虑高龄久病，两本亏虚，加之饮食不节，邪滞中焦，逐步形成阳明腑实、燥热内结之证，急则治标，予小承气汤通腑泻热，处方：酒大黄(后下)60 g，厚朴 30 g，熟枳实 45 g，每天 1 剂，水煎 40 min，大黄后下，取其通降之力，分 3 次温服。

服法分析：患者虽高龄，但阳明腑证明确，且脉滑象明显而有力，正气尚在，有是证用是药，故予大剂小承气汤通下热结、急下存阴；且分 3 次温服，每 4 h 服用 1 次，如服药后夜间大便次数频多影响睡眠者，剩余中药调整为次日温服；若药后乏力明显，黑苔、滑脉退去，阳明证已去者，宜停药，不必尽剂！

服药后情况：服药后解稀烂便 7 次，量多，次日发热退，中部焦黑苔较前减少，可刮去，下有新苔，脉沉细而滑，精神疲倦改善，考虑阳明燥结去而未尽，故守方 3 剂，每天解稀烂便 2~3 次，中部焦黑苔进一步减少，精神、滑脉均改善。

6 月 22 日：中部焦黑苔较前减少，可刮去，下有新苔，脉沉细而滑，滑象较前减少，考虑腑实渐去，减少通下之力以防过用伤正，改保和丸加减。调方后再次发热，体温 37.8℃，舌淡红、中部焦黑苔基本消失，脉沉细而滑，23 日方药调整为附子理中汤合小承气汤加减补火暖土、温化浊邪、通降阳明。处方：熟枳实、干姜、炙甘草、白术各 45 g，生半夏 65 g，酒大黄(后下)、茯苓各 60 g，厚朴、炮天雄、红参各 30 g，砂仁(后下)10 g，炒麦芽 90 g。每天 1 剂，水煎 1.5 h，酒大黄、砂仁后下煎 10 min，煎成 300 mL，分 3 次温服。

服药后情况：服药后解稀烂便 3 次，当日下午体温 37.3℃，左脉弦细滑。守方 3 天。

6 月 27 日：仍有发热，体温最高 37.7℃，微微汗出，舌淡暗而胖，中部焦黑苔，刮之不去，左脉弦细稍滑，右脉沉细微滑，双尺弱。

分析处理：患者虽仍有腑实，但目前中气已虚，不可更予纯下之法，当以“运太阴，降阳明”为法。炮天雄改为生附子 30 g，白术、干姜减量，减少己土左升之力，加五灵脂化浊瘀。处方：熟枳实、炙甘草各 45 g，生半夏 65 g，厚朴、生附子、生晒参、干姜、白术、五灵脂各 30 g，砂仁(后下)10 g，茯苓、酒大黄(后下)各 60 g，炒麦芽 90 g。每天 1 剂，水煎 2 min，砂仁、酒大黄后下 10 min，分 3 次温服。

服药后情况：服药后诸症同前，仍口干口苦，28 日请示齐老师：同意目前病机分析(太阴不运，阳明不降，土不伏火)，在前方基础上炙甘草加量至 90 g，加强土伏火之力，加乌梅 30 g 敛降相火。服药后，自 30 日后再无发热，口干口苦减轻，乌梅加至 45 g，后继续守方服用。

预后转归：7 月 4 日诸症好转，带药出院，予前方酒大黄减至 30 g，7 剂。出院随访半年无发热，一般情况可。

2 临证心得

2.1 本病病机 水寒土虚，太阴不升，阳明不降，燥热内结。

《道德经》曰：“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和”，这里的二指阴阳，三指阴阳的变化，阴阳的变化产生五行，进而化生万物，而万物的个体又各具五行的生克制化之机；人禀天地之气生，人体也具备水生木、木生火、火生土、土生金、金生水的相生生理特点，并对应春生、夏长、秋收、冬藏及生、长、化、收、藏的四时之性，为正常状态下的阴阳变化、一气周流，疾病状态下则会出现生克太过和不及两个方面。而肾主水，在卦为坎，二阴抱一阳，坎中一阳在肾为命门之火，乃人安身立命之本，主温煦五脏。今患者年过八旬，脏腑功能衰退，五行之气偏现，命门火衰，火不暖土，致水寒土虚，湿浊内生。又因饮食不节，食滞胃肠，致戊土不降，有形浊邪内郁化热，燥热内结而致发热。水不涵木，肝木失制生风，而见肢体震颤；木不生火，心火不能宣通，加之脾土亏虚，气血生化乏源，精微不能上养清窍，则出现疲倦、言语不清、反应迟钝。阳明戊土以降为顺，而火分君相(君火以名，相火以位)，在上的相火必须降归于坎位，成为肾中元阳，才具温养、蒸腾气化的功，故阳明的顺降有利于少阳相火降入坎水之中，今因燥热内结，阳明不降，少阳相火上逆，而兼见口苦口干。左关脉浮弦、右脉弦滑为中焦不运、浊邪阻滞之征。总体病机属水寒土虚、土不伏火、土虚填实、相火不降。

本案因非典型的阳明腑实证，临床辨识颇为困难。患者阳明证依据为：发热，以下午申时明显，舌有黑苔，脉有滑象。然患者无明显腹胀痛，脉象中虽有滑象，而左寸脉细，右脉带有浮象，双尺弱，存在水寒土虚之病机，非典型阳明证之沉实脉。但临床治疗有标本缓急之分，开始因阳明腑实、燥热内结之症明显，急则治标，故予小承气汤通腑泻热。后期再予附子理中汤合小承气汤加减标本同治，运太阴并顺降阳明，敛降相火，而终获效。

《伤寒杂病论》第 209 条：“阳明病，潮热。大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。”该条文下之意是虽见谵语、潮热等症，但不能肯定有燥屎，可用小承气汤试服以探究究竟，提示我们怀疑存在大承气汤证，又不完全肯定时，可予小承气汤先试，以防误下伤正。同时，我们也不能因此而谨慎过度，当下不下，以致变证丛生！本病患者，虽无明显的腹部胀满疼痛，但日晡潮热，大便硬，脉滑而数，小承气汤证在，可下之，但治疗之初谨慎有余，魄力不足，仅以温氏奔豚汤合酒大黄加减，攻下之力不足，致余邪缠绵留恋；后予小承气汤 3 剂热退后调方致发热反复，又犯了“余邪未清，承气汤证尚在，过早调方”的错误！由此可见，当临床症状不典型时，我们更应详察四诊，准确把握病机，谨察虚实之势，把握细节，根据病机病势的变化，适时、及时地调整方药。亦即《伤寒杂病论》“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之训。

2.2 人体合自然之理，方药合人体之理 太阴阳明，阴阳升降。在本病的诊治过程中，承气汤起着关键的作用。承气汤是《伤寒杂病论》阳明病篇的代表方，其方药虽简，但效专力宏，主要功效为顺降阳明、通腑泻热。若能在深入理解中焦的生理病理基础上，随本辨势，随证加减，可迅速解决急性阑尾炎、急性肠梗阻等急腹症及相关疑难重症，为临床提供新的思路。总体而言，实则阳明，多燥化、热化、实化；虚则太阴，多湿化、寒化、虚化。

要理解承气汤证并灵活应用于临床，当需先理解“阳明证”之内涵及中焦(太阴阳明)的生理病理特点。何谓“承气”？《伤寒杂病论》曰：“上焦受中焦之气，中焦未和，不能消谷，故上焦竭者，必善噫；下焦承中焦之气，中气未和，谷气不行，故下焦竭者，必遗溺失便。”也就是说，上焦心肺接受中焦脾胃化生的精气而滋养全身，故言上焦受中焦之气，亦即《黄帝内经》：“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”之意。手太阴肺将足太阴脾所转输的水谷精微、气血通过肺朝百脉、肺气宣肃的功能“布散于五脏，洒陈于六腑，输精于皮毛”，以温养五脏六腑及四肢百骸。若中焦不和，胃不能受纳水谷，脾不能运化水谷精微，则容易出现肺气虚损、胃气上逆诸症。下焦为肾，肾主水，性封藏，内寄元阴元阳，为水火之脏，乃人体安身立命之原动力。下焦承中焦之气指先天肾气的充盛亦有赖后天中气的滋养。太阴与阳明同属中土，燥湿相济，升降相因，源源不断化生气血以滋养下元。同时通过中土的斡旋作用，厚土以伏火，元气借助中土的力量而降入坎中，阳气得以封藏，而成一气周流，故曰下焦承中焦之气。若中焦脾胃升降失常，不能充养后天肾气，则会出现下焦虚

衰诸症^[1]。

承气汤证以阳明腑实证为主要病机，临床以腹满、便秘、潮热、身重、脉迟为主要见症，其背后的病机主要由于阳明的有形实邪导致了脾胃气机升降的失常。但因太阴(脾)与阳明(胃)升降相因，燥湿相济，单纯的阳明腑实证并不多见，而多因太阴已土升发失常而致阳明顺降不利、腑实内生；或因阳明积滞日久，顺降不及而波及太阴已土的升发、运化水谷精微之功。因此，临床应用承气类汤，一者应注意中病即止，但也宜当下则下，急下以存阴，祛邪以扶正，不能因畏承气汤之峻猛而犹豫不前，错失治病良机；二者在运用承气汤攻下的过程中，应时时想到太阴亏虚的一面，而适时回守，温运太阴，以促气机之升降，亦即太阴阳明，一升一降，符合一阴一阳之谓道。

3 关于本案采用大剂的体会

根据 1981 年考古发现汉代的度量器，上海柯雪帆教授研究发现汉代度量衡与现代转换关系是：一两 = 15.625 g，一升 = 200 mL，这一研究成果，发表在《上海中医药杂志》1983 年第 12 期上。《伤寒杂病论》成书于汉代，其剂量应用与当时的度量衡一致。李可老中医、齐玉茹老师正是根据这一研究成果，突破既往常规剂量，按照汉代《伤寒杂病论》的剂量、比例，在以中医为主导治疗急危重症方面取得了疗效的突破。小承气汤在《伤寒杂病论》中的用法用量为：大黄四两(酒洗)，厚朴二两(炙，去皮)，枳实三两(大者，炙)。以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣者，勿服之。为方便临床，一两约为 15 g，故案中用量酒大黄 60 g，厚朴 30 g，枳实 45 g，符合经方法度，同时仲景亦意识到承气攻下之剂，宜中病即止，不可过用。故仲景有“初服当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣者，勿服之”之嘱。故若医者对病机未能有透彻把握，宜谨慎使用大剂，以防犯“桂枝下咽，阳盛则毙；承气入胃，阴盛则亡”之戒！

本案患者，病在中下焦，齐老师在辨证准确的前提下，前期以大剂小承气汤攻下热结以和胃气，若此时处以小剂承气，一者可能会延长退热时间，二者会致余热未清、变生他证或病程缠绵之虞。后期以附子理中汤之中剂补火暖土、运中土以溉四维，符合“治中焦如恒，非平不安；治下焦如权，非重不沉”之法度。(笔者注：案中所涉中药用量大，部分药物存在一定偏性，应用时遵 1 两 = 15.625 g 及李可经验用药，严守煎煮法，未出现不良反应。)

[参考文献]

- [1] 杨志敏，齐玉茹．实践中医·阴阳篇[M]．北京：中国医药科技出版社，2014．

(责任编辑：刘淑婷)