

“四时皆有土”学术思想的临床运用

孙培养, 李佩芳, 王涛, 程红亮 指导: 张道宗

安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061

[关键词] 四时皆有土; 学术思想; 张道宗

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0325-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.148

“四时皆有土”是由本院全国名老中医张道宗教授首先提出的关于四时五行学说的观点, 是其学术思想之一。该学说强调“土”在四时中的地位, 认为与五行中“土”对应的四时“长夏”是四季更替的集合体^[1], 从而赋予了“长夏”新的内涵。

1 “四时皆有土”的理论内涵

1.1 狭义、广义之长夏 四时中五行属性为木、火、金、水的季节分别为春、夏、秋、冬四季, 其中春、秋、冬三季各占3月, 夏季占2月。而四时中五行属性为“土”的是长夏, 仅占1月, 在时间分配上与中医基础理论认为“土载四行”“土为万物之母”的重要地位极不相称。再者, 根据地支配合四季五行表, 四季的五行分配上, “土”所对应为辰、未、戌、丑, 在月份上分别是3、6、9、12月, “长夏”作为一个季节, 却是不连贯的。基于以上两点, 张教授认为仅占1月的“长夏”为“狭义之长夏”。同时提出“长夏”为四时更替之际的统称, 即“长春(农历3月)、长夏(农历6月)、长秋(农历9月)、长冬(农历12月)”的集合体, 合称“四长”, 此为“广义之长夏”。“长春”为冬春之交, “长夏”为春夏之交, “长秋”为夏秋之交, “长冬”为秋冬之交。四时在“春—长夏—夏—长秋—秋—长冬—冬—长春—春”的循环中完成交替, “四长”可看成季节转化中逐渐积累的量变过程, 通过量的积累(“土”的过渡)才达到四季更替这一质的变化, 故提出“四时皆有土”, 与“土载四行”之说相符合。

1.2 “四长”的特点 长春、长夏、长秋、长冬为四时更替之际的统称, 而季节更替时正处于两种性质不同的节气相互转化之时, 多挟有雨水, 表现出“湿”的特性。春夏之交的“长夏”, 以春季的主气“风”的特性为主; 夏秋之交的“长秋”, 以夏季的主气“暑”的特性为主; 秋冬之交的“长冬”, 以秋季的主气“燥”的特性为主; 冬春之交的“长春”, 以冬季的主气“寒”的特性为主。但其间多夹杂“湿”气, 表现为“风

湿”“暑湿”“燥湿”“寒湿”交加的特性。可见“四长”为湿气充斥、水气渐升的季节替换之时, 与“土”之湿性相吻合。因此, 四时中“土”所对应的“四长”, 在季节转化中起着承上启下的作用, 即“土”蕴藏于四时, 进一步说明了“四时皆有土”。

2 “四时皆有土”的临床应用

2.1 从四时病角度论 基于“四时皆有土”, 在临床治疗春、夏、秋、冬四时病的时候都要注重对脾土的调节和湿邪的治疗, 则收效更佳。

2.1.1 春季病 春季多风湿, 故治疗上祛风不可忽视利湿。例1: 张某, 男, 45岁, 2012年3月3日初诊。患者头痛反复发作10余年, 加重1周。疼痛部位不定, 呈游走性, 每年春季多发。患者平素工作压力较大, 血压偏高, 波动在150/90 mmHg, 未服用降压药。曾因头痛多次就诊于外院, 排除器质性病变, 诊断为“血管性头痛”, 药物治疗效果不显, 症状反复。1周前感受风寒后症状加重, 发作频繁, 以右颞部搏动性疼痛为主, 每天发作5~6次, 每次持续0.5~1 h, 伴情绪低落, 肋肋胀满, 善叹息, 纳差, 舌淡、苔薄白, 脉细弦。辨病: 头痛; 辨证: 外感风邪, 内风交并, 郁阻头窍。治疗上予以祛风散寒、疏肝解郁的同时, 健脾利湿。针灸处方: 以督脉和足少阳胆经穴为主, 取百会、神庭、印堂、风池(双)、太冲(双)、列缺(双)、外关(双)、三阴交(双)、足三里(双), 以上各穴毫针刺, 平补平泻法, 针刺得气后留针40min, 每天1次。中药处方: 川芎15g、荆芥、炒白芷、羌活、菊花、蔓荆子、全蝎、藿香、佩兰、砂仁、豆蔻各10g, 焦白术12g, 防风8g, 葛根20g。7剂, 水煎内服, 每天1剂, 分2次服。二诊: 2012年3月10日。患者诉头痛症状逐渐减轻, 纳差等症状亦明显改善。自测血压波动在140/90 mmHg, 中药原方再进7剂, 针刺同前。三诊: 2012年3月17日。患者头痛症状消失, 纳谷香, 精神转佳。自测血压提示正常, 波动在130/80

[收稿日期] 2015-01-02

[基金项目] 全国名老中医张道宗教授传承工作室建设项目[国中医药人教发(2011)41号]; 国家中医药管理局“十二五”重点专科神志病科建设项目[国中医药医政发(2012)2号]

[作者简介] 孙培养(1983-), 男, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

mmHg。上方继服5剂，巩固疗效。并嘱患者避风寒、畅情志。

头痛，古称“头风”，风分内外，本案内外风相会客于脉道，经脉阻滞，不通则痛，发为头痛，故宜内外同治。“督脉入络脑”，故针灸以督脉穴百会、神庭、印堂醒脑开窍，风池穴外可疏散风寒，内可配太冲平肝熄风，“头项寻列缺”，为远道取穴。同时针刺外关穴通调三焦以利湿，三阴交、足三里健脾以利湿。中药以川芎茶调散为基础方，外疏风散寒，加用菊花、蔓荆子内疏肝解郁；全蝎搜风散瘀止痛。同时配伍藿香、佩兰芳香化湿，白术、砂仁、豆蔻健脾利湿，以防头痛缠绵不愈。

2.1.2 夏季病 夏季多暑湿，故治疗上除暑热之时要重视清湿。例2：邓某，男，4岁，2011年7月12日初诊。患儿10天前因天气炎热过食生冷及油腻之品，出现发热、泄泻、纳差、恶心欲吐。曾于外院西药治疗，效果不佳。诊见：大便日行5~6次，秽臭，夹有不消化食物，发热，体温37.8℃，纳差，时有恶心，舌苔中部厚腻。辨病：泄泻；辨证：暑湿夹滞伤中，脾胃失调。治疗上予以祛暑湿，化积滞，和脾胃。针灸处方：取足阳明胃经穴：天枢(双)、梁丘(双)、足三里(双)，以上各穴行平补平泻之法，针刺得气后双侧足三里穴加用温针灸，留针20min，每天一次。中药处方：广陈皮、生葛根、川黄连、藿香、佩兰、炒枳壳各3g，焦麦芽、焦山楂、焦神曲各4g，苍术、白术、姜半夏各10g，茯苓、泽泻各5g。2剂水煎内服，每天一剂，分3~4次服。二诊：2011年7月15日。服药一剂后，体温即恢复正常，两剂后，白厚苔渐化，大便较稠，日行2~3次，食欲仍欠佳。改以健脾和中，消食开胃为主，调整中药处方如下：藿香、佩兰、广陈皮、炒半夏各3g，茯苓、鸡内金、焦白术、炒谷芽各5g，焦山楂、炒麦芽各4g，薏苡仁8g。3剂水煎内服，每天1剂，分3~4次服。3剂药服完后，家属来诉患儿饮食和大便均恢复正常，精神较佳。

本案例发于夏暑之时，患儿外感暑湿，内伤食滞，致脾胃不和。急则治其标，针灸取大肠募穴天枢通腑调便，胃经郄穴梁丘缓急止痛，温灸胃之下合穴足三里健脾和胃。中药先以葛根芩连汤为基础方加减，意在清热解暑，祛暑和中。服药2剂后，虽热退便调，但仍泄泻、纳差，表明暑热之邪虽去，然湿邪和积滞未尽，脾胃功能未复，故改为健脾和中开胃之品，获效满意。

2.1.3 秋季病 秋季多燥，故治疗上润燥的同时要适当理湿。例3：李某，38岁，女，2013年9月12日初诊。患者咳嗽10余天，干咳、无痰，纳差乏力，舌红、苔薄，脉细。辨病：咳嗽；辨证：肺阴不足。治疗予以润肺止咳，同时配以健脾理湿。针灸处方：以督脉及相应背俞穴为主：大椎、身柱、至阳、大杼、风门、华佗夹脊穴、肺俞、脾俞、足三里、阴陵泉。以上各穴进针得气后，后背放置艾盒，灸治30min后取

针，每天1次。中药处方：野百合、南沙参、北沙参、诃子肉、炙桑白皮各12g，麦冬、天花粉、苦杏仁、川贝母、清半夏、茯苓、焦白术各10g，广陈皮、砂仁(打碎)各6g，生甘草5g。5剂，药水煎内服，每天1剂，分2次服。二诊：2013年9月17日，患者咳嗽大减，纳谷如常，针灸如上，中药原方再进3剂而愈。

患者咳嗽发于秋冬之交，以燥邪伤肺、肺失宣降为主要病机，治疗上以润肺止咳为主，但润燥之品有助湿之弊，故针灸处方中加用脾之背俞穴脾俞、胃经合穴足三里及脾经合穴阴陵泉，共奏健脾理湿之效。中药以沙参麦冬汤为基础方加减，其中百合、南北沙参、麦冬、天花粉滋养肺阴，杏仁、川贝母、清半夏润肺化痰，诃子肉敛肺止咳，桑白皮清肺泄热，同时加用广陈皮、茯苓、焦白术、砂仁等理气健脾之品，则疗效更佳。

2.1.4 冬季病 冬季多寒湿，故治疗上祛寒的同时也要除湿。例4：王某，男，52岁，2013年12月9日初诊。患者自幼有哮喘病史，10余年来哮喘不分季节，稍动则咳嗽气喘，近1周末受凉后哮喘又作，不能平卧，痰多色白，咯之不爽，伴纳谷不香，舌淡、苔白，脉细。辨病：喘证；辨证：风寒夹痰，壅阻于肺。治疗予以疏风散寒，除湿平喘。针灸处方：以相应背俞穴为主：定喘、大椎、华佗夹脊穴、风门、肺俞、膻中、丰隆、足三里、三阴交、阴陵泉。以上各穴进针得气后，后背放置艾盒，灸治30min后取针，每天1次。中药处方：炙麻黄、川贝母、炙紫菀、炙款冬花、炒葶苈子、射干、橘络、橘皮各10g，淡干姜8g，北细辛4g，杏仁、茯苓、炙枇杷叶各12g，鹅管石(先下)30g，生甘草6g。5剂，水煎内服，每天1剂，分2次服。二诊：2013年12月14日，气急稍平，已能平卧，咳嗽已减，咯痰已爽，针灸如上，续服上方中药7剂，咳喘均平。

患者系风寒夹痰阻于肺络，肺气不畅，通调失司，水湿泛滥，引发咳喘，故治疗上除疏风散寒、止咳平喘外，再配合健脾祛湿之品，则效果更佳。针灸处方中定喘为治疗喘证的经验效穴，大椎、风门疏风散寒，肺俞为肺之背俞穴，配合气会膻中疏通气机，止咳平喘，丰隆为祛痰要穴，配合足三里、三阴交、阴陵泉共奏健脾祛湿之效。患者久患哮喘，寒饮内伏，复感客寒而引发旧疾，符合外寒内饮的小青龙汤证，故中药以小青龙汤为基础方加减。麻黄选炙麻黄减其发汗之功而增其止咳平喘之效；干姜、细辛温肺化饮；紫菀、款冬花化痰止咳，二者配伍对于咳喘无论新久、寒热虚实，皆可用之；川贝母既能止咳化痰，又能清肺润燥，善治久咳痰喘之证；杏仁、茯苓二药组合是张教授喜用对药，杏仁苦微辛，性微温，苦降肺气，辛能宣散，有止咳平喘之功，为治疗咳喘病之要药，茯苓淡渗性平，具有健脾化痰除饮降逆之功，二药配伍，行水饮、疏肺气、止咳喘。鹅管石温肺、炒葶苈泻肺、炙枇杷叶清肺，配射干加强化痰平喘；同时配合橘络、橘皮理气化痰，气行则痰

消；甘草调和诸药。纵观全方，外能治疗风寒表证，内能兼顾寒饮水湿。

2.2 从五脏系统角度论 根据五行与五脏的对应关系，脾五行属土，“夫脾胃者，土也。土为万物之母。诸脏腑百骸受气于脾胃，而后能强。若脾胃一亏，则众体皆无以受气，日见羸弱矣。故治杂病者，宜以脾胃为主”（《医方考·脾胃门》）。脾旺于长夏，通于土气，为后天之本、气血生化之源，五脏六腑、四肢百骸皆赖其生化的水谷精微以奉养，与长养万物的土相似，故张教授认为治疗五脏的疾病都要重视对“脾土”的调节。

2.2.1 脾与心 二者为母子关系，母病及子，子病及母。例5：钱某，男，48岁，2013年3月7日初诊。患者反复胃脘部隐痛4年，加重2周。就诊时胃痛隐隐，食量渐减，餐后腹胀，伴咽干口渴，渴不欲饮，头晕乏力，五心烦热，心悸不寐，小便赤，大便干结，舌红少苔，脉细数。辨病：胃痛；辨证：心火亢盛，胃阴不足。治疗予以清心火，养胃阴，理气止痛。中药处方：生百合40g，绿萼梅10g，川楝子、白芍、玉竹、生地黄、甘草稍各15g，沙参20g，生麦芽、麦冬（朱砂拌）、酸枣仁、夜交藤各30g，柏子仁12g。5剂，水煎内服，每天1剂，分2次服。二诊：2013年3月13日，患者胃痛已止，诸症悉减，惟手足心热，大便干，上方加银柴胡、胡黄连、地骨皮各15g，续服5剂而愈。

心火生脾土，心火能暖脾土，但若心火过亢，又会致胃腑燥热，胃阴被灼，出现心烦不寐，胃脘隐痛，饥不欲食，大便不畅。这种因心火亢盛伤阴所致土燥之证，应泄心火与润脾土并用，方能母子调和。中药以一贯煎合芍药甘草汤加减，其中百合清心宁神；川楝子、绿萼梅理气止痛；麦冬、生地黄、沙参、玉竹养阴益胃，其中麦冬（朱砂拌）是张教授经验，将麦冬的养阴生津之效与朱砂镇心安神之效融为一体，对治疗不寐、癫狂等效果显著；生麦芽健脾开胃；芍药、甘草缓急止痛，亦是张教授经验方中常用对药，广泛应用于全身各部位的疼痛。同时配伍酸枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神。患者二诊时胃痛已止，但手足心热、大便干等阴虚证较突出，故加银柴胡、胡黄连、地骨皮等以加强清虚热之功。

2.2.2 脾与肝 脾土的升清运化有赖于肝木的疏泄条达。例6：陈某，女，37岁，2013年5月16日初诊，患者胃脘隐痛牵及两胁3月。每于情绪波动时发病，伴暖气、纳差、大便干燥，舌淡、苔白，脉弦。辨病：胃脘痛；辨证：肝胃不和，气滞胃痛。治疗予以调和肝脾，理气止痛。中药处方：白芍、香附、生麦芽、生麦芽各15g，柴胡、枳壳、广陈皮各10g，白术12g，黄连4g，甘草5g。7剂，水煎内服，每天1剂，分2次服。二诊：2013年5月24日，胃脘及两胁痛大减，诸症明显改善，上方续服7剂诸症消失。

本例为“木不疏泄”，或称为“肝脾不和”，治疗上应疏肝

理气，健脾和胃。中药以柴胡疏肝散为基础方加减，其中芍药配甘草缓急止痛，柴胡、香附疏肝解郁；陈皮、枳壳理气和中；白术、生麦芽、谷麦芽健脾消食和胃；少佐黄连泻肝郁之火。全方疏肝的同时不忘健脾，肝脾同调，达到防病传变的目的。

2.2.3 脾与肺 二者为母子关系，脾为肺母。例7：吴某，女，58岁，2014年2月10日初诊。患者反复咳嗽3年，痰色白，晨起为重，大便溏泻2年，日行2次，纳谷欠佳，餐后脐周痛，口苦喜热饮，舌红、苔微黄腻，脉寸微、关弦滑、尺沉弱。辨病：咳嗽；辨证：脾虚湿滞，痰阻于肺。治疗予以温中健脾，化痰止咳。中药处方：党参12g，白术、茯苓各10g，干姜、桂枝各6g，炒白芥子、化橘红、炙甘草各5g，大枣4枚。水煎内服，每天1剂，分2次服，上方加减连服1月而痊愈。

本案例为子病及母，即因内伤或外感，使肺失宣降，水道不得通调，出现咳嗽、痰多，日久损伤脾阳，致使运化不健，出现食欲不振、便溏等症。痰湿乃因脾虚所致，脾虚为本，痰湿为标。故治疗上以温中健脾为主，祛湿化痰为辅，标本兼顾。方以六君子汤为基础方加减，益气健脾，燥湿化痰。同时配伍干姜、桂枝温肺化饮，白芥子利气豁痰以治其标。

2.2.4 脾与肾 脾五行属土，肾五行属水，土克水。例8：王某，男，45岁，2013年1月6日就诊。患者因“慢性肾盂肾炎”“肾功能衰竭”就诊入院。面色无华，面浮肢肿，恶心呕吐，口中尿味，神疲乏力，纳差腹胀，腰膝酸软，畏寒肢冷，大便溏泻，小便频短，舌暗、苔白腻，脉沉细。实验室检查：尿素氮31.4mmol/L，血肌酐680.7μmol/L。辨病：水肿；辨证：脾肾阳虚，邪毒瘀阻。治疗予以温补脾肾，化瘀泄浊。中药处方：紫河车、巴戟天、淫羊藿、白术各10g，菟丝子、黄芪、熟地黄、枸杞子、丹参各15g，陈皮6g，蜈蚣3条，水蛭8g。以上药为主方加减，水煎内服，每天1剂，分2次服，治疗2月，水肿减退，纳谷增加，精神好转，诸症皆平，复查肾功能示：尿素氮12.4mmol/L，血肌酐221.6μmol/L。

本案例为肾阳不足，不能化气行水，水湿泛滥，反克脾土，致脾阳不振而出现水肿、胀满、食欲不振、四肢不温，治宜培土制水。该中药处方为张教授治疗肾功能不全自拟方，其中紫河车、菟丝子、巴戟天、淫羊藿温补脾肾，配枸杞子、熟地黄滋补肾阴，防温补太过；黄芪、白术、陈皮健脾理气，且黄芪有利水之功；同时配伍蜈蚣、水蛭、丹参化瘀通络。全方温补脾肾治其本，化瘀泄浊治其标，标本同治而获效较佳。

[参考文献]

- [1] 张道宗，韩为. 试探四时中的“土”[J]. 中国中医基础医学杂志，2002，8(3)：1-2.

(责任编辑：骆欢欢)