

以《伤寒论》思维方法辨治岭南血证

蓝海, 陈志雄, 刘安平, 黎耀和, 古学奎

广州中医药大学第一附属医院血液科, 广东 广州 510405

[关键词] 血证; 岭南; 《伤寒论》

[中图分类号] R255.7 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0256-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.117

《伤寒论》蕴含的学术思想就是抓病机、扣方证。只要病机同, 就可以异病同治。现浅谈一下运用《伤寒论》思维治疗岭南血证的些许愚见。

1 岭南人群的体质特点

中医学强调三因制宜。所谓“一方水土一方人”, 岭南独特的气候及地理环境, 造就了岭南人群的特殊体质。岭南南濒海洋, 北靠五岭, 以大庾岭、骑田岭、都庞岭、荫渚岭、越城岭五条山脉为自然屏障, 使之与中原内地阻隔, 形成了一个不同于中原的、独特的地理环境, 造成人的体质疾病、生活习惯与中原大不相同^[1]。岭南地域自古多山岚瘴气, 山林险峻、植物繁茂, 瘴疠蛇虫袭人。其气候属于亚热带、热带海洋气候, 夏长冬暖, 多风多湿。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, 雾露之所聚也”^[2], 宋代岭南名医陈昭遇编撰的《太平圣惠方》论及: “岭南土地卑湿, 气候不同, 夏则炎热郁蒸, 冬则温暖无雪, 风湿之气易伤人”^[3]。可见, 自古岭南多湿。湿邪应区分“外湿”与“内湿”。气候、地域之湿属于“外湿”, 岭南居民之饮食起居造成体质之“湿”属于“内湿”。岭南气候炎热, 居民嗜好凉茶汤水, 好吃海鲜。世易时移, 近30年新移居岭南者众。所谓“新客家人”, 已经深受岭南气候、饮食、文化影响, 其体质亦已同化。嗜好生冷荤腥之品容易阻遏脾胃之运化, 助生“内湿”, 湿性黏腻, 所谓“湿胜则阳微”“浊邪害清”, 久之容易损伤脾胃, 抑遏气机。加之岭南人起居习惯夜卧早起, 运动后容易出汗, 又喜好乘凉饮冷——吹空调喝冷饮, 而冬天气候寒冷而无供暖。夜卧早起, 炎热汗多则耗气伤阴, 乘凉饮冷、过用凉茶清热泻火则复伤脾胃之阳气, 冬冷而阳气难以潜藏而外泄。所以, “湿”不足以全面概括岭南人群的体质特点。临床上很多患者可见气短声低, 大便溏薄, 纳眠欠佳、舌淡胖、苔厚腻之虚实夹杂征象。因此, 岭南人群之体质特点为: 脾胃易损, 湿邪内阻, 气阴易伤, 寒热错杂。所谓“中气

不足, 阴气下流, 相火上扰”, 此病机容易导致患者上热下寒, 寒热错杂, 不耐寒凉或温补。如贫血之患者食欲不振同时兼有胸闷气短、乏力自汗, 但却手足心热, 舌红苔少, 脉细弱, 膝软颧红。故单纯以归脾、四君之类方不显效。

综上所述及人之禀赋, 结合多年之临床实践, 岭南人证候基本分型为: 湿热内蕴、脾虚湿困、脾肾阳虚夹湿、气阴两虚夹湿。岭南人体质分型, 决定了岭南血证发生、传变的复杂病理过程。

2 岭南血证的发病特点及辨治

在岭南血证论治中, 历代名医不离火、气、瘀三端, 唐容川在《血证论》里也指出, “血动之由, 惟火惟气”。受岭南气候、地域、人之禀赋影响, 岭南血证患者多表现为“火热为首, 夹风夹湿”。单纯苦寒清热容易冰伏邪气, 导致湿邪胶结, 缠绵难愈。

正所谓“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿不彰”, 所以振奋阳气而化湿是大法。温脾胃、肾阳有时能见奇功。如急性白血病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征等, 大量运用激素、环孢素、化疗药物, 皆容易引起“变证丛生”。在诊治这类患者时, 在整体辨证的基础上, 应该参以机变。如运用激素后, 岭南患者容易阴虚火旺并从湿化热化, 表现为面红如妆, 身热不扬, 口干苔腻之像, 这时运用六味地黄之流, 往往效果不佳, 此时患者往往在激素撤退之时, 表现为不欲饮食, 纳呆便溏等脾阳受损之像, 按《伤寒论》误治坏证中66条: “发汗后, 腹胀满者, 厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”, 人参用红参, 酌情减量, 效果更佳; 激素撤退之时, 患者肾上腺皮质功能下降, 表现一派肾阳亏虚之像, 为《伤寒论》之少阴寒化证, 如恶寒、小便清长、烦躁欲寐、脉沉迟等, 可给与予真武汤、麻黄附子细辛汤等汤剂, 效果颇佳。

血液病恶性肿瘤化疗的毒副作用导致消化道之反应、骨髓抑制、心脏毒性, 岭南患者则表现为脾虚气耗、肾亏髓枯、瘀

[收稿日期] 2015-02-27

[作者简介] 蓝海 (1980-), 男, 副主任医师, 在读博士研究生, 研究方向: 中西医结合血液病。

瘀阻络的证候特点。如运用大剂量阿糖胞苷化疗后,出现白细胞下降,恶心呕吐、不欲饮食、乏力嗜睡、头晕心悸,甚至高热难退,脉数苔少。心肌损害则表现为气虚痰瘀内阻等。此时运用《伤寒论》建中汤、桂枝加桂汤等有良效。因化疗后出现之脾虚气耗,内伤发热,正与“伤寒二三日,心中悸而烦”的条文病机相似,运用原方即获效。而化疗后心肌损伤,西医运用果糖等营养心肌只是对症治疗,而抓住《伤寒论》“奔豚气”之概念,投之桂枝加桂汤平冲降逆,切中肯綮。

2.1 重视三因参机变 结合多年诊治岭南血证的体会,深感岭南血证本虚标实,变化多端,传变迅速,其证候不一而足,所以应该因时、因人、因地制宜。如血小板减少性紫癜急性期多运用凉血祛风法,选用犀角地黄类方同时,加用苍耳子、蝉蜕、防风等清灵宣透之品,而慢性期则多以补肾为第一要务,多选用六味之属,并加用巴戟天等“少火生气”,此谓因时制宜;很多年轻医生容易偏执一派理论,如认为辨病高于辨证,弃中医的理法方药于不顾,以西释中,“火热邪毒”就是“炎症”,“清热解毒”就是“抗感染”等。《伤寒论》强调因人制宜,因地制宜,强调辨证论治。如治疗再生障碍性贫血过程中,注重脾肾双补,益肾填精,并兼顾环孢素引起的血压升高、面红、手足心热等阴虚火旺的症状,并注重岭南人易从湿热化的特点,以茵陈、茯苓、滑石之属淡渗利湿,往往疗效立显。清热不忘存阴,常投以生地黄、玄参、沙参,选方如甘露饮;化湿兼以益气,可投以黄芪、红参等。

2.2 调适寒热复平和 岭南血证患者由于气阴易亏,阳气难潜,所以上热下寒,寒热错杂,寒热真假在临床中很常见,正如《伤寒论》厥阴病病机。此类患者不耐寒凉或温补。临床辨证若不全面,一叶障目不见泰山,执一证而失偏颇,如口干则认为伤阴,恶寒就是伤阳等,造成疗效不佳;也有辨证准确,但投鼠忌器,不敢投以寒凉或温补,以致用药“四平八稳”,影响疗效。此时抓住本质,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,谨守阴阳以调之,以平为期。

岭南不忌辛温,北方不忌寒凉,关键在于辨证。有时对于真寒假热,真热假寒等证候,给予寒因寒用,热因热用反收奇效。岭南地处热带、亚热带地区,气候温和潮湿,温热病较为常见。金元名家刘河间创立“火热论”,提倡用寒凉药治疗外感热病,克服了当时滥施麻、桂辛温之弊。清叶桂等人创立了温热病学说,寒凉更是广泛运用于临床。特别是在岭南地区,杏林中人把叶氏学说奉为圭臬,辛温药的使用逐渐减少,甚至发展到盲目迷信“热病误用热药,下咽立毙”的地步,畏辛温药如虎狼,将其列为禁忌之品。寒凉药更是广行滥施,其实在临床,只要精心探求经义,详证察候,明辨病机,辛温药是大可用的。反之,很多医生认为血液恶性肿瘤多属本虚标实,被西医化疗后之虚像所迷惑,投以大剂补药,忌寒凉如畏虎。其实,“大虚有盛候,大热有羸象”,只要辨证准确,寒因寒用,往往有良效。如治疗岭南恶性血

液病,化疗后脏腑亏损之反复发热,运用大剂量激素、大量抗生素仍高热不退者,敢于“甘温除大热”。投以大剂量黄芪、红参,并以附子、肉桂引火归元,但反佐以知母、黄柏等以滋阴降火,往往药到病除。针对化疗后之食欲不振,呕吐腹泻等症,往往以附子理中、大建中汤等温脾土之法,屡屡切中肯綮。

3 病案举例:寒因寒用——白虎加人参汤治疗化疗后粒缺高热

邓某,男,34岁,因“淋巴结肿大伴乏力、反复发热1月余”由门诊拟“淋巴瘤,化疗后粒细胞缺乏症”于2013年6月28日步行入院。患者于1月前发现颈下淋巴结肿大,伴轻微乏力,遂至当地医院就诊,5月28日行PET-CT示:全身双侧颈部、肺门、纵隔、盆腔、腹膜后、脾脏多发高代谢肿大淋巴结,考虑恶性淋巴瘤及淋巴瘤多脏器广泛浸润。以HYPERCVAD A/B方案化疗后肿大淋巴结可缓解。但化疗后出现粒细胞缺乏,高热不退,体温波动于39~40℃,持续一月,经抗细菌及真菌联合治疗无效。现为求进一步治疗,来本院就诊。症见:患者神清,精神疲倦,乏力,发热,头晕,口干,偶见咳嗽,有痰易咳,活动后气促,无胸闷,无下肢浮肿,纳可,眠稍差,二便调。舌淡无苔,脉洪大而虚数。主管医生首诊,四诊合参,本病属于中医学的虚劳病,证属气血两虚证。患者先天禀赋不足,化疗后脾肾两虚,精血生化乏源,加之调摄不慎,髓髓清窍失养,面部失荣,故头晕乏力,舌淡红、苔黄腻,脉洪大而虚数为气血两虚之佐证,本病病位在脾肾,病性属虚证,应以补益脾肾,填精生髓,甘温除热。处方:黄芪、酒黄精、鸡血藤各30g,白术、茯苓、佛手、熟党参各15g,陈皮、制何首乌各20g,鸡内金、干姜、炙甘草各10g。服药3剂后无效,患者仍然高热,并伴有寒战。二诊:患者化疗后发热,口干,活动后气促,为温毒损伤气分,由于气阴大伤,故精神疲倦,舌淡无苔,脉洪大而虚数,此为大热有羸象,为真热假寒证,为典型的白虎加人参汤证。给予白虎加人参汤,处方:生石膏(先煎)60g,知母、薏苡仁各20g,红参(另炖)15g,甘草10g。共4剂,每天1剂(复煎),水煎煮至100~150mL,饭后一次温服。服3剂热退而愈。

[参考文献]

- [1] 中国科学院《中国自然地理》编辑委员会. 中国自然地理——气候[M]. 北京:科学出版社,1984:109,111-116.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:80,13,445.
- [3] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1958.

(责任编辑:骆欢欢)