

## [参考文献]

- [1] 谢志军, 王伟杰. 上火病因病机初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(3): 226-228.
- [2] 烟建华, 张俐敏. 《黄帝内经》“邪”概念内涵的学术解读[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(8): 507.
- [3] 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 9-10.
- [4] 畅洪昇, 段晓华, 梁吉春, 等. 中医郁证学说源流探析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653-661.
- [5] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 363.
- [6] 孔祥勇. 刘完素火热论学术思想探析[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1015-1016.
- [7] 范永升, 徐荣斋. 刘完素火热论的探讨[J]. 河南中医, 1981(5): 1-3.

(责任编辑: 骆欢欢)

# 从阴阳交理论谈老年肺炎重症诊治体会

谷孝芝<sup>1</sup>, 叶康杰<sup>2</sup>, 李际强<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广东省中医院综合三科, 广东 广州 510006

[关键词] 阴阳交; 三死证; 老年肺炎; 邪盛精亏

[中图分类号] R563 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0266-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.114

老年肺炎有高发率、高死亡率、高危害的特点。中医学认为, 肺炎属于“风温”“风温肺热病”“肺热病”等范畴, 老年肺炎的中医辨证论治有其独特之处<sup>[1]</sup>。在复习文献与临床诊疗实践的基础上, 笔者发现老年肺炎的表现及病因病机与阴阳交有一定相关性, 现论述如下。

## 1 阴阳交理论溯源

“阴阳交”病首见于《素问·评热病论》<sup>[2]</sup>, 黄帝问曰: “有病温者, 汗出辄复热, 而脉躁疾不为汗衰, 狂言不能食, 病名为何?” 岐伯对曰: “病名阴阳交, 交者死也。”帝曰: “愿闻其说。”岐伯曰: “人所以汗出者, 皆生于谷, 谷生于精, 今邪气交争于骨肉而得汗者, 是邪却而精胜也, 精胜则当能食而不复热。复热者邪气也, 汗者精气也, 今汗出而辄复热者, 是邪胜也, 不能食者, 精无俾也, 病而留者, 其寿可立而倾也。且夫《热论》曰: 汗出而脉尚躁胜者死。今脉不与汗相应, 此不胜其病也, 其死明矣。狂言者是失志, 失志者死。今见三死, 不见一生, 虽愈必死也。”原文通过问答的方式将“阴阳交”病的病名、病因、病机、病症以及预后作了进一步阐释, 阴阳交是以病机作为病证名称的, 实指

温热病传变过程中所出现的上述一系列危重表现。“三死证”的论述, 对当今温热病的临床辨治具有十分重要的指导意义。

## 2 阴阳交三死证辨析

《热论》明确指出阴阳交的死证有三: 一为汗出复热; 二为脉汗不相应; 三为狂言、不能食。

2.1 论汗出辄复热 汗为人体津液的一种, 并与血液有密切关系, 所谓汗血同源。《素问·阴阳别论》云: “阳加于阴谓之汗”, 即汗为人体阳气蒸化津液而成。《温病条辨·论汗》中说: “汗也者, 合阳气阴精蒸化而出者也……盖汗之为物, 以阳气为运用, 以阴精为材料。阴精有余, 阳气不足, 则汗不能自出, 不出则死; 阳气有余, 阴精不足, 多能自出, 再发则痉, 痉亦死; 或熏灼而不出, 不出亦死也。”所谓“阳胜则热”, 故“汗出辄复热者”, 是邪热盛的表现。一般而言, 温热病过程中出汗是正气尚能抗邪之象, 如果出汗后脉静身凉则病情向愈, 而出汗后短时间内复发热则是邪气亢盛、精气耗伤的表现。病温者已阴液不足, 今又出汗复发热, 势必进一步伤及阴液。

[收稿日期] 2016-01-11

[作者简介] 谷孝芝 (1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治老年呼吸疾病。

[通讯作者] 李际强, E-mail: 1728183346@qq.com。

2.2 论脉汗不相应 温热病中,正邪交争,故而发热。发热汗出本是邪热外解之机,若正能胜邪,本应汗出而身凉脉静。今见“汗出脉尚躁”,乃是正伤邪陷,阳热交于营阴之中,正气已趋不足之势。热邪愈盛,营阴愈伤,正气愈亏,脉来愈躁,形成恶性循环,最终致阳热独亢,阴津竭绝,机体阴阳离决而死亡。正如叶天士《温热论》也提出,温热之邪在气分流连时,可冀汗出而解,但汗出之后,“诊其脉,若虚软和缓,虽倦卧不语,汗出肤,却非脱证;若脉急疾,躁扰不卧,肤冷汗出,便为气脱之证矣”,即为脉汗不相应之死证。

2.3 论狂言、不能食 肺主气属卫,心主血属营。邪热扰动胸膈,则心神不宁可兼见身热,心烦懊恼,坐卧不安;若热邪内陷营血,则可见身热夜甚、心神躁扰、斑疹隐隐,更有甚者,则见昏狂谵妄、出血、动风。热邪亢盛,则胃阴与胃气皆衰,故不能食。因此,阴阳交病理过程中所出现的狂言、不能食,在“汗出辄复热”后,表明邪热亢盛,正不胜邪,以致神志散失、胃气衰败。

然而此处所言“三死证”,可理解为病情严重的危候。吴鞠通言:“经谓必死之证,谁敢谓生。然药之得法,有可生之理。”故该危候需积极辨证治疗,方有转机。

### 3 老年肺炎之重症多属于中医“阴阳交”病

经临床诊疗实践结合文献研究<sup>①</sup>发现,老年肺炎具有以下特点:常以肺外表现为首发症状,如食欲减退、恶心呕吐、心动过速、乏力、嗜睡、意识障碍等;呼吸道症状可不典型,但多有呼吸困难等表现;免疫功能低下,一旦感染可激发全身炎症反应,易出现严重并发症,如感染性休克、呼吸衰竭、心力衰竭等,甚至发展感染性多脏器功能障碍综合征;基础疾病多,病程复杂,易反复发作,预后较差。

中医学以“邪正相争”“阴阳盛衰”来说明人体的病理机理,以“阴阳离绝”解释死亡之机理。老年人本自虚,感受温热之邪或感寒郁而化热,易罹患肺炎,又易因邪盛正虚而现危重之候。“阴阳交”是对温热病危重阶段的病理描述,是根据温热病过程中汗出后复发热,脉躁疾不因汗出而转平静与和缓,又出现狂言不能食等这一阶段的病理特点而命名,其重要病机为“邪盛精亏”。笔者发现,许多老年肺炎患者所出现的汗出后复热(反复发热)、脉燥急(心动过速而燥动)、神志异常(嗜睡或躁狂,甚至昏迷)、纳差(食欲减退)等症状,与阴阳交的三死证极为相似,且病机相同,故老年肺炎之重症者多属于中医“阴阳交”病范畴。

### 4 病案举例

郑某,男,94岁。2015年7月9日因“反复咳嗽咯痰2月余,加重伴发热4天”入院。患者曾就诊于某三甲医院,诊断为肺炎,予抗感染、止咳化痰、补液支持等治疗后症状未见好转,曾服用“退热药”,汗出热退而复发热,遂转至广东省中医院诊治。入院见:患者嗜睡,面色无华,消瘦,咳嗽无力,喉中痰鸣,气促,活动后加重,发热,体温37.8℃,鼻

饲饮食,夜眠躁扰,排便无力。舌淡暗、质干、苔少,脉虚数。故中医诊断为“肺热病”,证属“气阴两虚,温邪痰浊犯肺”,治疗以益气健脾扶助正气为主,清热化痰祛邪为辅,以参苓白朮散合二陈汤为主方加减,处方:五指毛桃60g,党参、白扁豆、山药、薏苡仁各30g,陈皮10g,黄连、肉桂各5g,葛根40g,茯苓20g,黄芩、法半夏各15g。每天1剂,水煎分2次服用,共2剂。二诊:患者精神疲倦,白天嗜睡,夜间躁扰,面色无华,低热,间有咳嗽咯痰,无明显气促,四肢中度浮肿,鼻饲饮食,大便溏。舌淡暗、质干、苔少,脉数疾。考虑患者肺脾肾俱虚,故以温阳利水,益气化痰为法,以真武汤合补中益气汤为主方加减,处方:熟附子(先煎)、白芍、白术、法半夏、桔梗各15g,茯苓、生姜、猪苓各20g,黄芪60g,党参30g,陈皮、柴胡、升麻、桂枝、生甘草各10g,服3剂。三诊:患者神清,精神转佳,已退热,体温36.8℃,面色较前红润,咳嗽咯痰减少,双上肢无明显浮肿。舌质淡少津、苔少,脉缓。上方加麦冬、五味子滋阴;加补骨脂、续断、淫羊藿温补阳气;加浙贝母化痰;另加新开河红参、西洋参炖服扶助正气。配合西医抗感染1周,经中医调治2周而获愈。

按:患者年逾九旬,脏腑虚衰,肺脾肾之气阴俱不足,而现一派气阴虚之象,又因感受外邪,外邪引动宿痰,故现咳嗽加重、喉中痰鸣等痰浊阻肺、肺失宣降之象,邪正交争故而发热,痰热蒙蔽清窍而见嗜睡。西医见其发热而予解热镇痛药物,热可退,但复发热。故本病之核心病机为“邪气亢盛,精气亏虚”,故治本病以扶正为主,辅以祛邪,先后方选参苓白朮散合二陈汤以及真武汤合补中益气汤之类,待邪气渐减后,更加强益气、滋阴、扶阳之品,缓图而收功。

阴阳交三死证理论,为老年肺炎重症的中医辨治思路提供了一定的指导意义。首先,辨证方面,目前对老年肺炎的中医辨证仍以脏腑辨证为主,且分型复杂,难以动态把握其病机变化,而阴阳交的病机为“邪盛精亏”,为老年肺炎重症的辨证提供了参考。其次,论治方面,结合阴阳交三死证与老年肺炎的相关性,尤其注意祛邪同时勿忘扶助正气、顾护津液,若出现热入心包、邪陷正脱,则当清心开窍、扶正固脱。以上为一家之言,难免贻笑大方,盼中医同仁斧正。

### 【参考文献】

- [1] 王守富. 中医药治疗老年人肺炎的思路与方法[J]. 中医研究, 2008, 21(3): 10-12.
- [2] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 65-66.
- [3] 董碧蓉. 老年肺炎现代诊治与预防策略[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(1): 22-24.

(责任编辑:骆欢欢)