

岭南地区应用升阳除湿法临证浅析

刘刚¹, 黄智斌², 陈水林¹, 何家鸣¹, 刘奇², 陈延¹

1. 广州中医药大学第二附属医院芳村医院消化科, 广东 广州 510370

2. 广州中医药大学第二附属医院补土流派工作室, 广东 广州 510120

[关键词] 升阳除湿法; 岭南地区; 临床应用

[中图分类号] R243

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2018) 04-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.056

湿为阴邪, 属水之类, “其在天之阳时为雨露, 阴时为霜雪, 在江河为水, 在土中为湿, 体本同源, 易于相合, 最损人之阳气。热湿者, 在天时长夏之际, 盛热蒸动湿气流行也, 在人身湿郁本身阳气, 久而生热也, 兼损人之阴液”^[1]。若人体元气旺盛, 则湿不为害; 若人体元气虚弱, 则湿可阻气机, 也可以阻滞三焦。湿阻滞在三焦之中, 与水合则化寒, 成寒湿; 与火合则化热, 成湿热。湿的转化除了因为于体内的水、火相合情况相关以外, 还与自身的体质有关。正如叶天士所言: “在阳旺之躯胃湿恒多, 在阴盛之体脾湿亦不少”^[2]。外湿的产生, 尤其岭南地区尤其明显, 热蒸地湿上腾, 形成“蒸笼热”; 空气潮湿, “雾露雨湿, 上先受之; 地中潮湿, 下先受之”^[3]。内湿的产生, “从内而生者, 皆由脾阳之不运”^[4]。岭南地处五岭以南, 包括广东、海南及广西部分, 可辐射至东南亚部分国家, 其中以广东地区为主体, 是岭南医学的发祥地和学术中心。岭南四季不分明, 昼长夜短, 阳气收藏不足, 阳常于外, “阳气者, 烦劳则张”, 耗气明显; 同时天气炎热, 汗出较多, 阴液流失比较明显, 最终导致气阴两虚的基础。岭南地区湿度较大, 所以六淫以湿为首, 常见湿热、暑湿、寒湿、风湿等证, 湿邪四季皆见。由于以“湿气”形式为患, 地卑土湿, 气候炎热, 临床多以上多浮热、中虚蕴湿、下多寒湿为表现。

升阳除湿法为李东垣所创之法, 而与岭南体质相符的方为李东垣的清暑益气汤, 此方原是治疗“长夏

湿热胃困”的情况。对于岭南地区而言, 阳气张显于外, 东垣的升阳药物则导致阳气更加张扬, 更加导致下元阴分不足, 临床用风药则出现上焦火热之象。故本次所列医案均为结合温病之法而变通使用升阳除湿法, 目的在于宣通气机, 恢复三焦通路, 用药多以“松通清重气化, 甘平淡护脾胃, 化渗养知气营”为原则^[4]。

1 太阴暑湿案

罗某, 男, 21岁, 2016年7月14日初诊。主诉: 发热4天。现病史: 4天前开始出现发热, 最高体温40℃, 热退后再起, 咽痛, 大便稀烂, 色深黄, 周身乏力, 关节、四肢肌肉酸痛, 头晕、头痛头重, 遂至广州某三甲医院就诊, 给予头孢菌素类药物口服, 症状缓解不明显, 遂至本院就诊。诊见: 上述症状均存在, 并伴有发热, 体温为38.9℃, 无鼻塞流涕, 恶寒, 无汗, 口渴欲冷饮, 纳差, 头痛、头昏、头重, 无胸闷胸痛, 无心悸气促, 无恶心呕吐, 肠鸣, 无尿频尿痛, 全身无活动性出血, 舌尖红、苔腻微黄, 脉濡。既往史、过敏史无特殊。查血常规: WBC $3.78 \times 10^9/L$, NE 54.2%, LY 33.6%, Hb 145 g/L, BPC $188 \times 10^9/L$ 。C-反应蛋白 5.3 mg/L。四诊合参, 辨证为暑湿郁热, 病在太阴。治疗当以芳香化湿、辛苦温畅中、清透郁热为法。处方: 藿香、香薷、苍术、淡豆豉、茯苓各 10 g, 炒六神曲 15 g, 羌活、炒栀子、荷叶、白豆蔻各 5 g, 芦根 30 g。3剂, 每天1剂, 水煎服。2016年7月17日二诊: 患者已

[收稿日期] 2017-09-27

[基金项目] 广东省中医院岭南中医学学术流派临床研究专项 (YN2014LN02); 广东省科学技术厅资助项目 (2013B032500005)

[作者简介] 刘刚 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医内科学。

[通信作者] 陈延, E-mail: 13535071973@163.com。

无发热,稍有咽痛,肠鸣,大便调,余症皆除,舌略红、苔薄黄,脉弦细。考虑暑湿基本解除,郁热伤阴,故原方去香薷、羌活、苍术、白豆蔻,加蝉蜕(后下)、僵蚕、薄荷(后下)、玄参各5g,再服3剂。以加强轻清宣透之力,使全方气味从辛苦温通法转为辛凉微苦通法。2016年7月20日电话随访,患者已无不适。

2 阳明暑湿案

谢某,女,27岁,2016年7月11日初诊。主诉:发热2天。现病史:2天前不慎感受暑气后开始出现发热,最高体温为38℃,热退后再起,以午后发热为主,无咽痛,无鼻塞流涕,无咳嗽咳痰,伴少许恶寒,发热时伴有汗出,口渴欲热饮,无周身乏力、肌肉、关节酸痛,纳差,稍有头痛、头昏、头重,昨日开始出现腹痛腹泻,大便4次,黄色水样便,气味臭秽,有里急后重感,无胸闷胸痛,无心悸气促,无恶心呕吐,无尿频尿痛,全身无活动性出血,舌红、苔黄腻微润,脉濡略数。既往史、过敏史无特殊。查血常规:WBC $10.99 \times 10^9/L$, N 0.74, C-反应蛋白9.4 mg/L。四诊合参,辨证为暑入阳明。治疗以芳香疏化、升降分消为法。处方:荷叶(后下)、鸡蛋花(后下)、香薷(后下)、黄连、黄芩各5g,葛根30g,炙甘草、茯苓、六神曲各10g。3剂,每天1剂,水煎服。2016年7月17日二诊:患者已无发热恶寒,稍有口渴,稍有头痛、头昏、头重,纳好转,已无腹痛腹泻,余症皆除,舌淡红、苔薄白,根微腻,脉濡略滑。考虑阳明湿热已除,故去黄芩、黄连以防出现湿遇寒凉而凝滞;六神曲用炒以醒脾;去葛根、香薷,用扁豆花代之,此药甘淡平和,芳香散湿,太阴、阳明同治,不论外湿内湿均为论治佳品,为岭南医家所喜用。继服3剂。后于2016年7月20日电话随访,患者已无不适。

按:“大凡暑与热乃地中之气,吸受致病,亦必伤人气分”^[3],暑热蒸动,湿浊自腾,尤其岭南地区尤其明显。暑湿可从口鼻、皮毛入侵人体。从皮毛而入则先犯经络、肌肉,后逐步内传至脏腑。上述两案均为暑湿感冒。从治疗总则不离“分消走泄”,治法不离开上、畅中、渗下,并且都以开上为主,畅中为辅,渗下为佐。开上、畅中必须用药选择均以芳香化湿、轻清宣透、灵动流通为主,药量宜轻,药味以辛为主。辛为阳之味,药清味阳,实际为岭南升阳除

湿法的变通;再结合苦为辅,佐以甘淡,则与东垣创立的清暑益气汤原理一致。暑湿伤人,在岭南地区常有郁热伤阴或化热伤阴的情况,但必须先祛暑湿为第一要务,因为热非自生,暑湿阻碍上焦,气机不畅,才出现郁而化热的情况,故暑湿一解,郁热得宣,则热自除。两案的不同点在暑湿侵犯的部位不一样,一者为太阴,一者为阳明。鉴别点在于恶寒是否有汗,无汗为太阴,有汗为阳明。病在太阴则用辛苦温通法,病在阳明则辛微苦微凉法。热随湿解后需要注意阴伤情况,上焦为雾露之盖,药过温则伤肺阴。故太阴暑湿案在二诊后去除辛温之药,以升降散的两个虫药调畅肺气,用薄荷以升清,少量玄参治疗舌略红、脉细的阴伤之象。在阳明暑湿案中刚好相反的处理手段,因为病在阳明,苦寒为常用手法,但不能过于寒凉。原因在于岭南体质存在阳气常泄而不足的特点,过于寒凉则湿热一去,阳亦衰微也;又正因为是阳明,又存在“炉烟虽熄,灰中有火”^[2]。此外过于苦寒则必阻湿邪,气机不得流动,则热郁更加明显。故在太阴暑湿案的二诊中,见阳明热象解除,即刻用甘香之扁豆花,此药甘淡平和,芳香散湿,太阴、阳明同治,同时解决上述的思虑。两案二诊的手法实为从叶天士的医案中变化而得,与《温病条辨》的清络饮同法,均为辛凉芳香的路子。清络饮针对的是“发汗后,暑证系减……余邪不解者”^[4]。暑湿首伤肺气,最后还是需要用芳香轻药清肺络中余邪,与岭南的“五花茶”同法。

3 小结

升阳除湿之法虽然为李东垣所长,后世温病学者多有发挥变通,但总则不离“分消走泄”,法不离开上、畅中、渗下,用行气之品,宣通气机,恢复三焦通路。岭南地区因其地理特点,导致气阴两虚基础上,夹有上焦浮热、中虚蕴湿、下多寒湿,故运用升阳除湿法需要结合后世温病之法,因时、因地、因人而灵活变通使用,形成了岭南用药特点则以“松通清重气化,甘平淡护脾胃,化渗养知气营”为原则,药味多以辛为主,甘苦为辅,佐以甘淡,用药、用量轻灵,灵活应用岭南当地药材或加入成方中,或替代成方中相关药物。上述案例充分体现了升阳除湿法在岭南地区因时、因地、因人而灵活变通的应用。