

半夏泻心汤之阴阳升降失调论

岳妍 天津中医药大学第一附属医院

半夏泻心汤是治疗脾胃病常用经方。是辛开苦降、寒温并用、攻补兼施之剂。治疗寒热错杂、虚实互见之证。但“辛开苦降”究竟指什么?什么是寒热错杂?如何更深入地认识其病机?

对此方病机认识以寒热互结为多,但有违其方旨

历代医家均以“痞、呕、利”概括该方剂的主症,但对其方证主要病机的认识却未能达成共识,有以寒热互结、虚实错杂作解者;有以正虚邪结、湿热壅聚立论者;还有以脾胃不和、痰气交阻立论者等等。其中,以“寒热互结”立论者最为多见,此观点始于清代医家柯韵伯,他在《伤寒来苏集》论及痞证云:“痞因寒热之气互结而成”,后世医家大多没有脱离柯氏之说。

有学者认为寒热互结并非半夏泻心汤的病机,原因为:(1)“寒热互结”顾名思义是“寒邪”与“热邪”相互搏结在一起。寒邪与热邪侵袭人体均会引起相应的病理变化和症状,人体内在功能失调也会产生寒或热的病理改变,进而表现出相应的寒热症状。在人体诸多的病理变化之中,以上有寒热并存、错杂相见的情况,如上下寒、

上寒下热、表寒内热、表热内寒等。但这种寒热并存是寒邪与热邪分别存在于人体不同的脏腑、不同的位置以及不同的层次。寒邪与热邪的性质是完全相反的,各有自己相应的病机及症状表现,因而在同一脏器、同一位置、同一层次上寒邪与热邪是不可能同时存在的。如风寒或风热邪均可侵袭人体肌表,形成风寒表证或风热表证,但风寒和风热邪却无发同时侵袭肌表,出现风寒表证。因此,“寒热互结”之说不妥当,再以“寒热互结”来表述半夏泻心汤证的病机更是让人难以理解。(2)人们在认识药物治病的机理时,思维常执着于“寒以治热”、“热以治寒”的用药常规,只要见到寒性药与热性药并用,就着眼于寒与热的药性方面去理解药物含义,故而常常歪曲经典方剂的方旨和原理。

诸医家从阴阳失调角度分析痞证,继而解析本方

金代成无己在其《注解伤寒论》云:“黄连味苦寒、黄芩味苦寒。《内经》云:‘苦先入心,以苦泄之。’泻心者,必以苦为主,是以黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴也;半夏味辛温,干姜味辛热。《内经》云:‘辛走气,辛以散之。’散痞者,必以辛为助,故以半夏、干姜

为佐,以分阴而行金也,甘草味甘平,大枣味甘温,人参味甘温,阴阳不交曰痞,上下不能为满。欲通上下,交阴阳,必和其中。”张锡驹在《伤寒直解》中云:“痞者,否也。天气下降,地气上升,上下交,水火济谓之泰;天气不降,地气不升,上下不交,水火不济谓之痞。故用半夏以启一阴之气;黄芩黄连助人体肌表,形成风寒表证或风热表证,天气而下降,引水液以上升;干姜人参甘草大枣助地气之上升,导火热而下降,交通天地,升降水火,以治之痞,谁曰不宜。”尤其在《金匱要略心典》中云:“中气既痞,升降失常,于是独阳上逆而呕,独阴下走而肠鸣,是虽三焦俱病,而中气为上下之枢,故不必治其上下,而但治其中,黄连、黄芩苦以降阳,半夏、干姜辛以升阴,升阳降阴,痞将自解;人参、甘、枣则补养中气,以为交阴阳、通上下之用也。”以上医家均从阴阳升降失调角度分析痞证的病机,继而从升降开阖解析半夏泻心汤的组成。

何谓“痞”?“痞”通“否”,“否”在《易经》卦象为乾天在上,坤地在下,与其相对应的是“泰”。否、泰分别用来表示两个截然相反的事态,“否”代表坏,“泰”代表好。

《易经》否卦卦辞曰:“否之匪人,不利君子贞,大往小来。”尚秉和注云:

“阳上升,阴下降,乃阳即在上,阴即在下。愈去余远,故天地不交而否。否闭也。”“否”是天地不交、阴阳不交。而“泰”的布局正好与“否”相反,即上坤下乾,卦辞曰:“泰,小往大来,吉,亨。”尚秉和注云:“阳性上升,阴性下降。乃阴在上阳在下,故其气相接相交而为泰。泰通也。”“泰”是天地交通、阴阳相交。

人体气机升降是以肾水升、心火降为根本,“水性润下”,“火性炎上”,肾水之所以能上升,动力来自于坎宫之火,肾水“坎”为两阴之中含一阳,此阳为人身之“阳”,肾水上济心阴,心阴充足,则心火自然敛降,心火下降以温肾阳,此为阴阳互根之理,心火“离”为两阳之中含一阴,此阴为人身之“阴”。肝应东方,属木,肺应西方,属金,阴阳胃宜降,太阴脾宜升。肾水从东方升,心火自西方降,因此,在心肾相交过程中,肝肺助肾水以温升,肺胃助心火以凉降。故中焦脾胃是气机升降的枢纽。若阳明不降,太阴不升,势必会影响人体的气机运行,导致“痞”证。

从阴阳升降角度去解析此方,更符合中医思维方式

半夏泻心汤所治痞、呕、利诸症,恰与阳气不降,阴气不升之“否”的格局相吻合,独阳上逆而热则作呕,独阴

下走而寒则肠鸣下利。故痞证的形成就是阴阳升降的问题。而痞证的治疗正是由“否”转“泰”的过程,针对“独阳上逆”,黄连、黄芩苦以降阳,寒以清热,降阳为本,治热为标;针对“独阴下走”,半夏干姜辛以升阴,温以散寒,升阴为上阳在下,故其气相接相交而为泰。泰通也。

再看半夏泻心汤如何化裁而来,《伤寒论》第149条云:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽以下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”简言之,柴胡汤证误用下法后,会出现三种情况,(1)邪未入里,柴胡汤证仍在,与柴胡汤;(2)若外邪入里,与体内有形之邪如痰浊、水饮相搏结,伤在形,为陷胸汤证;(3)若外邪入里,干扰正常气机运行,伤在气,则为上述所言阳气不降,阴气不升之痞证。正如《伤寒论》第151条所云:“脉浮而紧,而复

下之,紧反入里,则作痞。按之自濡,但气痞耳。”

小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜即为半夏泻心汤。柴胡配黄芩,走表,为和解少阳之用;黄连配黄芩,走里,为苦寒降阳之用,另生姜走表,与大枣调和营卫,使邪气由表而散;干姜走里,与半夏辛以升阴,调畅气机。故云“辛开苦降”。因此,小柴胡汤、半夏泻心汤均为和解之剂,前者走表,后者走里。

天地相交,阴阳相交,自然界才会有云雨,从而使万物生生不息,人体才能维持正常的生理,正所谓:“清阳为天,浊阴为地,地气上为云,天气下为雨,雨出地气,云出天气。”亦如《素问·六微旨大论》云:“升已而降,降者谓天,降已而升,升者谓地,天气下降,气流于地,地气上升,气腾于天。”笔者认为人体发病大多缘于内在阴阳失调、气机紊乱,故恢复阴阳平衡,是中医的治疗理念。因此,从阴阳升降角度去认识痞证,解析半夏泻心汤,更符合中医的思维方式。



名师讲堂 熟读经典勤临证 发皇古义创新说 ——王永炎谈治学(13)

于智敏 王燕平
中国中医科学院

医生要有自知之明,要善于发现并改正自己的缺点错误。清·黄凯钧《友渔斋医话》“为医须明十弊”所言,都是医生容易犯的错误。王永炎教授将其归纳为五点,如果真正做到少犯甚至不犯错误,则有助于提高临床疗效。这些也是读经典时需要认真领会的。

一要详辨

中医临床重在辨证。常见的问题是医生心中茫然,不辨证或者是辨不准、辨不精。中医辨证,首先要辨八纲,《友渔斋医话》又补充了辨“气血”二条。阴阳、气血、表里、虚实、寒热可以说是医生辨证的重点。辨析清楚后再分析疾病是起于外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫,还是内伤劳倦、饮食、七情,或为房事、金刃、虫兽所伤。如果不辨这些,面对纷繁复杂、变化万千的病证,只能是头痛医头,脚痛医脚。

有些医生临床也辨证,但由于于不过硬,常常辨不准、辨不真,这等于没辨。例如,出现头痛恶寒,不能够轻易判定患者一定是外感;伏邪外发也常显现,有时并无表证,也应该治病求本,用发汗的方法驱除表邪,否则就会治而无功。

二有胆识

医生的基本素质之一就是胆大心细,遇事不慌,当机立断,有胆有识。如果临床上过于谨小慎微,当断不断,也会丧失最佳治疗时机。例如,患者体内实火亢盛,本当清热泻火,如果用药心存畏惧,想用苦寒之品清解,又怕伤阳败胃,用药轻描淡写,结果是杯水车薪,无济于事。阳明腑实证,治当急下存阴,有识无胆,也难以奏效。有些医生会因此对自己的辨证产生疑问,于是改弦易辙,另起炉灶,得不偿失,丧失了取得疗效的机会。

谨小慎微固不足取,粗心胆大危害尤甚。古书记载,有医生在炎热的夏天治疗一

位患者,见患者畏风自汗,头痛脉缓,竟然给患者开了桂枝汤,结果,患者服后,下咽而毙。这位庸医不但不仔细检讨,从中总结教训,竟然大言不惭地说,这是《伤寒论》明明白写着治法。根本不知道,在霜降之后,春分之前,有的患者还会出现伏暑证、伏寒证,两者的临床表现大体相同。粗心大胆是导致医疗事故的主要原因。

三善变通

疾病很多,症状千差万别,临床一定要分析病因,寻找病源。遇到难点、疑点,百思不得其解时,不妨对患者直言告,或者是推荐更高明的医生诊治。千万不可固执己见,胶柱鼓瑟,墨守成规。即便是你的观点有理有据,也应该考虑时间、地点、患者体质等不同情况,区分患者的家庭条件和和生活工作环境,不要生搬硬套古人的经验,削足适履,以致出现意外。“古方今病不相能”,强调的就是要变通;“治病三年,谓天下无可用之方”就是不知权变。

四要沉稳

“治病如救火”,要争分夺秒,抓紧时间,把握最佳治疗时机。但是,要忙而不乱,快而有序。否则就会忙中出错。治疗过程中也要沉稳,不可过求速效,迎合患者。例如腹胀、中风、痹病、痿病等,都因脏腑虚损,日积月累经年而成,短期治疗很难奏效,临床要“有方有守”。

五要专一

“思贵专一,不容浅尝者问津;学贵沉潜,不容浮躁者涉猎。”医生要远离世俗的诱惑与干扰,闲来当怡神养性,深思医理,多读书,了解其中的微言大义,日积月累,临床上自然会思维顺畅,遇到疑难怪病,也能专心思考,做到胸有成竹。医生只有发扬“为学日进,为道日损”的治学精神,不断改正自己的缺点,才能逐渐提高诊疗水平。



陈美仁 湖南中医药大学高等专科学校

所谓冬病夏治,是指对一些因阳虚邪伏而常于冬寒季节发作的疾病,在伏阳气旺盛时进行治疗,借天之阳气使患者虚阳恢复正常,增强抗病祛邪能力,从而预防和减少疾病在冬季来临时再发作。许多冬季的常见病、多发病,其发生或发作的基础往往在夏季即已形成或存在,只是由于夏季阳气之旺盛,人之阳气也受到鼓舞,体内病邪不致于肆虐;及至秋冬,天阳之气转弱,人之阳气内敛,遂使潜伏体内病邪蓄

分区从刺疗效佳 延髓麻痹不可怕

衣晓峰 靳万庆 本报记者
李晓莲 通讯员

今年74岁的贾老伯,近日突然出现吞咽困难、饮水呛咳、失语等症状,继而双侧肢体活动发生障碍,送往医院经CT诊断,显示双侧脑梗塞,用药后病情逐步稳定,但延髓麻痹未见好转,仍须保留胃管。随后,贾老伯被家人送往黑龙江中医药大学附属第一医院。神经内科二科主任程为平教授为老人做出诊断是“脑梗塞假性延髓麻痹”;同时迅即对患者施以头部项针分区从刺法治疗,针刺双侧风池穴,并在双风池下1~3cm处每隔1cm距离刺一针,平补平泻,3天后老人拔掉了胃管,15天后开始自主进食流食了。

程为平教授在日本留学期间及回国后,一直从事针灸领域的研究,承担了大量的基础与临床科研课题。他首次提出了在大脑皮层异常放电区域相

冬病夏治 事半功倍

势而起。因而,要预防和治疗某些冬寒性疾病,应当从夏日做起,做到夏防冬病,“冬病夏治”。再者,某些冬寒性疾病在冬季治疗很难收到好的效果,如在夏季及时调治,借天阳旺气助药治之力,则常常能收到事半功倍之效。

为何冬病夏治效果好

阴阳学说认为,伏夏之时天阳之气旺盛,人体阳气随之升腾,使体内凝寒伏邪等处于易解的状态;再者,由于三伏天气候炎热,人体皮肤腠理充分开泄,此时进行穴位敷贴更有利于药物的透皮吸收和发挥对穴位的刺激作用,从而达到调整脏腑功能,补气养血,平衡阴阳,改善和增强机体的免疫力,扶正祛邪,预防和减少疾病的再发作。因此,对一些虚寒性和风湿性性疾病采用“冬病夏治”方式治疗,能取得比在其易发的冬寒季节治疗更好的效果,预防和减少其发作,达到标本兼治的目的。

适于夏治的疾病

一切中医所指的虚寒性疾病都可采用“冬病夏治”方式治疗,目前临床上治疗最多的是:哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎、反复感冒、慢性胃炎、慢性结肠炎、慢性腹泻与痢疾、风湿性关节炎、类风湿关节炎、肩周炎、腰腿痛、冻疮、手足发凉、男子阳痿早泻及女子宫寒等。

冬病夏治的方法

关穴位进行埋线治疗癫痫的方法,发现针刺对损伤神经元内的线粒体有修复和保护作用,并能减轻和修复毛细血管基底膜的损伤程度,并通过实验探讨了针刺对自主神经影响的机理,其学术观点受到了国内外同仁的关注和好评。他还在临床中首次提出头部分区从刺法,此法是将头顶部分成额、顶、颞、枕、项五个“区域井”,在各区域进行从刺以治疗各种疾病的一种方法。

据了解,头部分区从刺法是依据场代谢学说、中枢神经系统在头部表面的功能定位、传统经络学说和在临床经验基础上建立的。不同“区域井”主治的病种有所不同,例如:额区主治疾病:情感低落、焦虑、淡漠、倒错等障碍,心悸汗出、胃脘部不适、潮热、睡眠障碍等自主神经功能紊乱,额叶性共济失调,三叉神经痛等;顶区主治疾病:脑血管疾病所致的运动、感觉、语言障碍,脑炎后遗

症、帕金森氏病等各种脑病;颞区主治疾病:失语、运动、感觉障碍,噢味觉障碍,眩晕发作、偏头痛等;枕区主治疾病:视幻觉、偏盲、皮质盲等视觉机能障碍,小脑疾病引起的一系列共济失调性运动障碍,枕大神经、枕小神经痛等;项区主治疾病:以吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑为特点的真、假性延髓麻痹,自主神经功能紊乱,椎基底动脉供血不全等。

程为平教授介绍说,分区从刺法类似于针灸学“十二刺”中的傍针刺、齐刺、扬刺法。头部分区从刺法重经不重穴,以经络为主,经穴为辅,有顺经从刺、逆经从刺、顺逆交互从刺,体现了针刺的补泻功效,而顺逆交互从刺可发挥“阴中求阳,阳中求阴”的作用。头部分区从刺法加强了单位面积的刺激量,激发了局部经络经气的运行,从而起到了立竿见影的疗效。实践证明,从刺法操作简便,易于掌握,效果肯定。

全国新安医学研讨会(黄山)征文通知

新安医学发源于新安江流域古徽州地区(今以黄山市为核心),迄今已有1000多年的历史。见于史传的名医900多位,中医名著800多部(如《张氏医说》、汪机《石山医案》、孙一奎《赤水玄珠》、方有执《伤寒论条辨》、江理《名医类案》、郑梅涧《重楼玉钥》、程国彰《医学心悟》、汪昂《本草备要》、《医方集解》、《汤头歌诀》、吴澄《不居集》、陈嘉谟《本草蒙笙》、吴崐《医方考》、徐春圃《古今医统大全》、吴谦《医宗金鉴》、程杏轩《医述》等等),是国内外有较大影响的地域性中医学流派。由安徽省卫生厅主办、黄山市卫生局和安徽中医学院、安徽省中医药学会承办的“全国新安医学研讨会”将于2008年6月份在安徽省黄山市举行,该研讨会是“中医中药中国行”主题学术活动之一。有意参会学习考察者无论投稿与否均可与会务组联系,参会代表授予I类继续教育学分6分。征文内容:1、新安医学的成因分析和内涵与外延的研究;2、新安医学学术成就和特色及其在祖国医学中的地位和作用的归纳总结;3、“易儒释道”对新安医学及其临床学的影响,新安医家对《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》等医学经典的阐述发挥;4、新安医家生平医著、学术思想、学术流派及临证经验的探析评述,近年来发掘考证、整理研究和临床运用的新成果新进展;5、新安医学“治未病”的理论研究、临床经验和实践的探讨;6、近现代新安医学学术流派及临床经验的整理,现代中医对新安医学的体悟和阐发;7、运用新安医学理论指导临床各科的临床报道、经验总结和体会;8、新安医学祖传秘方、现代研究及新技术、新制剂的开发研究与应用,新安医学有关验方、保健养生、食疗康复及其他特种疗法的学术探讨和临床经验交流;9、如何发挥新安医学的特色和优势,为缓解“看病难、看病贵”做出贡献;10、新安医学发展战略的思考和研发价值的探讨。征文形式不拘,理论探讨、临床经验、考证述评均可。来稿请寄:安徽省黄山市屯溪区北海路174号黄山市卫生局中医科收,邮政编码:245000。电话:0559-2353633,联系人:曾老师,安老师。E-mail:zgxyx@yahoo.com.cn或zgxyx@yahoo.com.cn。征文截止日期:2008年5月15日。

《中国针灸》杂志(月刊)

《针刺研究》杂志(双月刊)
《世界针灸杂志》(全英文版,中英文摘要,季刊)

全国中医药优秀期刊,中国科技核心期刊,中国医学专业核心期刊,中国科技论文数据库来源期刊。《中国针灸》杂志已被美国化学文摘(CA)及MEDLINE数据库收录并获得科协精品期刊项目资助。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果;介绍临床有效治疗方法;提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医药器械广告信息。实为医务工作者、针灸爱好者阅读之首选。广告经营许可证:京工商广字0030号。

从2008年起,《中国针灸》杂志每册10元,邮发代号:2-53;《针刺研究》每册15元,邮发代号:82-171;《世界针灸杂志》每册20元,邮发代号:80-679。在内地各地邮局均可订阅。如当地邮局订阅困难者,请直接与《世界针灸杂志》有限公司发行部联系。地址:北京东直门内南小街16号,邮编:100700。电话/传真:010-84046331。E-mail:zhenjiugf@yahoo.com.cn

中华中医药学会系列杂志

中国科技论文统计源期刊
中国科技核心期刊
《中医药导报》杂志征文征订启事

《中医药导报》系综合性中医药学术月刊。辟有学术探讨、科研报导、临床报道、名医经验、文献综述、博士论坛、战略导向、政策导航、经典导读、疫病防治、专科集萃、临床护理、临证医案、针灸推拿、民族医药、方医研究、医学教育等栏目,内容翔实,具有实用性和科学性。本刊以中医药与中西医结合医教研护及中药产教研工作为主要读者与作者对象。是作者展示水平,读者获取新知的重要阵地。欢迎来稿,欢迎订阅。

本刊每月28日出版,国际大16开本,每册定价8.00元,全年12册共96元。邮发代号42-144。全国邮局均可订购,亦可直接寄款到《中医药导报》杂志社订阅。地址:长沙市湘雅路30号(湖南省卫生厅) 邮编:410008 传真:0731-4828502 电话:0731-4365506 4828502 E-mail:hnzyydb@163.com 或 hnzyydb@163.net

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊。是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍老中医辨证用药治疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。
《中医杂志》(月刊,大16开本,96页),2008年每册9.80元,全国各地邮局办理订阅,邮发代号:2-698,国外代号:M140。
投稿信箱:jtcmcn@188.com;稿件查询电话:010-64014411-3036