

“通阳不在温,而在利小便”在杂病治疗中的应用

★ 何 觐 (江西省上饶市人民医院中医科 上饶 334000)

关键词:外感温热论;杂病;通心法

中图分类号:R 242 文献标识码:B

“通阳不在温,而在利小便”,此语出自叶天士《外感温热论》中,说明了湿温病的治疗原则。因湿邪腻浊,易于胶结,湿热之偏重,化燥化热,变证最多,用药较难,治疗原则唯以分解,选用淡渗之品通阳利湿,使湿去热孤则病易愈。而此处通阳法,并非杂病中采用的温热药以温通阳气方法,乃应用渗利药化气利湿,通利小便,使气机宣通,腻化浊消,阳气因而得通。正如陈光淞所言:“通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通矣。”

笔者应用此法于伤寒杂病或阳虚、或气虚、或脾胃不和、或中气下陷、或枢机不利、或胸痹气逆者等,多因停饮、停湿影响气机运化而致阳气滞郁者,每多见效。举例说明之:

例 1. 周某某,男,45 岁,干部,2000 年 4 月 12 日初诊。患者腹胀腹痛已有 2 年余,曾经多种检查被诊为“胃肠功能紊乱”,常口服“吗丁啉”、“胃苏冲剂”、“保和丸”等药物。近 1 个月来脘腹胀满加剧,喜温喜按,胃中有振水音,不欲饮水,或热饮不多,或饮入易吐,恶心,呕吐清水痰涎,舌苔白厚,脉弦滑。患者曾住院治疗,经用西药、中成药等效果不佳,而寻余诊治。四诊合参,诊为饮停胃肠、脾胃阳虚。治法宜温阳健脾,淡渗利水。方选用苓桂术甘汤合泽泻汤加减:茯苓 15 g,泽泻 10 g,桂枝 10 g,白术 12 g,法夏 12 g,附片 10 g,乌药 10 g,干姜 10 g,汉防己 10 g,沉香 10 g,槟榔 10 g。服 5 剂后诸症减轻,按上方随证加减服药 1 个月余而愈。

按:本例为饮证,饮为阴邪,遇寒则凝,得温则行,故治疗饮证,不仅阳微饮邪不盛者应予温化,无论逐饮、利水、发汗之剂,均需佐以温药,以伸发阳气,同时还要配以渗利药,通小便而宣发阳气,如本方中的茯苓、泽泻、汉防己等就是淡渗、通阳、利小便药物。

例 2. 黄某,男,32 岁,农民,1999 年 10 月 5 日初诊。患慢性肝炎,ALT 反复增高,屡经中西药治疗迁延不愈。症见:身目微黄,头重身困,口淡不渴,脘腹痞满,恶油腻之物,纳差,腹胀便溏,舌苔厚腻,脉濡缓。治宜淡渗利尿,清热化浊。方选用茵陈五苓散加减:茵陈 30 g,白术 10 g,藿香 10

g,薏仁 10 g,猪苓 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,栀子 10 g,枳壳 10 g,神曲 10 g,木香 10 g,贯众 30 g,法夏 10 g。随证加减经治 2 个月痊愈,ALT 正常。

按:本例是阳黄患者,证属湿热蕴结,湿重于热。湿困脾阳,浊邪不化,脾胃运化功能不能正常发挥作用。故用猪苓、泽泻、茵陈、贯众、茯苓等淡渗利小便通阳,以振奋脾阳,恢复脾胃运化功能。

例 3. 王某某,男,66 岁,肺心病,住院病人,1998 年 1 月 12 日入院。患者咳喘、气紧、心悸、胸闷 10 余年,反复发作。近期因感受风寒诸症加剧,全身浮肿,按之凹陷不起,住院期间经输氧、抗菌、强心利尿及维持水、电解质平衡等治疗,症状稍有缓解,但全身水肿不消。邀余会诊,症见:形瘦神疲,呼多吸少,气不得续,动则喘息更甚,不能平卧,小便量少,脸面肢体浮肿,按之凹陷,久之不起,舌质淡胖,脉象沉细而数。此为阳虚水泛,上凌心肺之危证。治宜温肾行水,佐以活血化瘀之品。方选用真武汤加减:制附子 10 g,白术 10 g,麻黄 10 g,桂枝 10 g,茯苓皮 30 g,生姜皮 30 g,黄芪 30 g,丹参 15 g,桃仁 10 g,苏子 10 g,陈皮 10 g,桔梗 5 g,车前草 15 g。服 5 剂后尿多肿消,诸症缓解。

按:本例是肺心病心衰患者,虽经用西药强心利尿,但心衰、水肿难以改善。这与患者长期反复应用强心利尿药物有关,西医恐其洋地黄中毒,而邀中医会诊。中医辨证属肾阳虚衰,水邪不得气化,而上凌心肺。治法宜温补肾阳,宣肺利水。其实此法与西医强心利尿大致相似,方中黄芪、附子强心,麻黄、桂枝、丹参、桃仁扩张肺脉,茯苓皮、生姜皮、车前草淡渗通利小便,共起减轻心脏前后负荷作用,故心衰得以改善,水肿得以消除。此法中病即止。

综上所述,虽然“通阳不在温,而在利小便”是针对湿温病而言。但许多经方中已经体现了这种观点,如《金匮》中茯苓杏仁甘草汤治胸痹短气,是淡渗通阳的绝妙应用;又如四君子汤之用茯苓,肾气丸之用泽泻、茯苓,五苓散之用茯苓、桂枝(肉桂)等。正如叶天士下文所说:“然较之杂证,则有不同也”,是指用于杂病通阳,只不过是配合应用之不同而已。

(收稿日期:2006-11-12)