

Professor Liu Zufa's Experience in the Treatment of Internal Medicine Diseases with "Shengjiang San"

Qiao Zhao, Zufa Liu*

Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

Email: liu698138@163.com

Received: Aug. 21st, 2018; accepted: Aug. 29th, 2018; published: Sep. 5th, 2018

Abstract

The "Shengjiang San" comes from Yang lishan's treatise on typhoid fever and pestilence. The teacher has achieved good clinical curative effect by using his idea and sticking to his prescription. In this paper, three cases of cardiac neurosis, irritable bowel syndrome and bronchial asthma were selected for treatment.

Keywords

"Shengjiang San", Clinical Experience

刘祖发教授运用升降散治疗内科病的经验

赵 巧, 刘祖发*

中国中医科学院望京医院, 北京

Email: liu698138@163.com

收稿日期: 2018年8月21日; 录用日期: 2018年8月29日; 发布日期: 2018年9月5日

摘 要

升降散出自杨栗山《伤寒瘟疫条辨》一书, 系温病名方, 治温病“表里三焦大热, 其证治不可名状者”。老师遵其意、守其方, 取得了良好的临床疗效。文章分别择其治疗心神神经症、肠易激综合症、支气管哮喘3例治验, 阐述了老师应用升降散的经验, 并进行了理论探讨。

*通讯作者。

文章引用: 赵巧, 刘祖发. 刘祖发教授运用升降散治疗内科病的经验[J]. 中医学, 2018, 7(5): 290-294.

DOI: [10.12677/tcm.2018.75049](https://doi.org/10.12677/tcm.2018.75049)

关键词

升降散, 临床经验

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

升降散是与达原饮、清瘟败毒饮齐名的三大治疗温疫著名方剂之一, 该方源于明代龚廷贤《万病回春》, 后经清代陈良佐更名为陪赈散, 再经清代医家杨璇二次改名为升降散。杨璇于《伤寒瘟疫条辨》中谓“予更其名曰升降散。取僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳, 姜黄、大黄降阴中之浊阴, 一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消矣……可与河间双解散并驾齐驱, 名曰升降, 亦双解之别名也” [1]。称该方为治温病之总方, “轻重皆可酌用”。近代著名医家蒲辅周、赵绍琴[2]两位先贤对之推崇备至, 蒲老认为升降散是治疗传染病的基础方剂[3]。现在医家广泛用于治疗内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科多种疾病, 每获良效。刘祖发老师为中国中医科学院望京医院教授, 善治内科疑难病症, 本文将老师临床应用升降散经验进行总结。

2. 典型病例

2.1. 心神经症

患者刘某女, 72岁, 2018年2月7日就诊于我望京医院。惊悸反复发作二十余年, 加重两年余。二十年前突受惊吓, 当即心慌胸闷, 气喘急促, 全身软瘫不能动, 经人按压手心劳宫穴位缓解。此后, 反复发作。每发则心慌胸闷, 全身不能动弹, 难以言语, 需人按压劳宫穴位后才能言语活动。同时口干极甚, 需饮水 2~3 大杯方减轻。最后呃逆不断、矢气连连方缓解。常因情绪紧张、稍受惊吓、触冒凉气诱发。或数日一发, 或一日数次。二年前无明显诱因发作次数增加, 发作频繁, 每日均有, 出现全身畏寒, 背部尤甚, 夏天需穿夹衣, 不能有空调。易汗出, 头枕部、小腿尤多, 常觉背部潮湿, 见风难受。情志抑郁, 时悲伤欲哭, 夜寐不安, 入睡困难, 早醒、噩梦, 饮食可, 晨起口苦, 大小便正常。

03年发现糖尿病, 现规律服用拜糖平。07年发现甲状腺功能亢进, 因两次停药均复发, 现每天服用丙硫氧嘧啶 25 mg。12年诊断冠心病, 多次行冠脉造影, 3月前检查示轻度狭窄。有腰椎病二十余年。

查体: BP 120/75 mmhg, 形体偏瘦, 双肺呼吸音清晰, 未闻干湿啰音, HR 78 次/分, 律齐, 舌淡红有裂纹, 苔薄白干, 脉沉微。

诊断: 惊悸; 胸痹; 心神经症; 冠心病。

证型: 火热内郁, 阳郁不达。

方药: 升降散合甘麦大枣汤化裁:

僵蚕 10 g; 蝉蜕 6 g; 姜黄 10 g; 生大黄 6 g;

炒栀子 10 g; 淡豆豉 10 g; 连翘 20 g; 薄荷 6 g;

浮小麦 30 g; 大枣 20 g; 炙甘草 10 g; 酸枣仁 30 g;

珍珠母 30 g; 香附 10 g; 旋复花 20 g; 七剂。

日 1 剂, 水煎早晚分服, 7 剂后诸症明显减轻, 原方加减治疗一个半月后心慌基本未发, 恶寒消失, 睡眠明显改善。

2.2. 肠易激综合症

杨某, 女, 33 岁, 2018 年 4 月 16 日初诊。因“腹泻腹痛反复发作 5 年, 发作加重 3 月”就诊。患者 5 年前, 因进食冰淇淋出现腹泻、腹痛, 为稀水样便, 服用黄连素后缓解。此后反复发作, 常因进食生冷、情志失宜、失眠诱发, 腹泻以清晨发作为多, 常因腹痛而醒, 急切入厕, 为稀溏便, 腹痛排便后减轻, 便意不尽, 日 3~6 次。曾 3 次做纤维结肠镜检查, 未发现器质性疾病。长期间断服中西药治疗, 疗效甚微。近 3 年来, 对饮食特别注意, 不敢进食生冷, 虽欲饮冷但都是喝温开水, 故发作主要因情志和失眠而发, 近 3 月发作频繁, 或 3 天, 或五天, 必发一次, 均为晨泄, 为 3~7 点之间, 先痛后泻, 肠鸣漉漉, 泄下稀溏便, 滞而不爽, 便意不尽, 日 5~6 行。细思近来除工作繁忙之外, 并无情志失和。现夜寐不安, 时有入睡困难, 口干不敢饮冷, 无发热, 无呕吐。查体: BP 120/75 mmhg, 形体偏胖, 双肺呼吸音清晰, 未闻干湿啰音, HR 78 次/分, 律齐, 腹软, 脐周轻压痛, 肠鸣音正常, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉弦。

诊断: 腹泻; 肠易激综合症。

证型: 火热内郁, 肝乘脾土。

方药: 升降散合痛泻要方:

僵蚕 10 g; 蝉衣 6 g; 姜黄 10 g; 酒炒大黄 6 g;

炒白术 15 g; 炒白芍 30 g; 防风 10 g; 陈皮 10 g;

合欢皮 30 g; 薏苡仁 20 g; 郁金 15 g; 黄连 10 g;

甘草 5 g; 七剂。

日 1 剂, 水煎早晚分服, 7 剂后诸症明显减轻, 一月后, 症状基本消失。

2.3. 支气管哮喘、唇周血管性水肿

2017 年 4 月 24 日李某, 30 岁, 呼吸困难反复发作近 5 年。患者十余年前无明显诱因, 夜间胸闷憋气, 呼吸困难, 甚至不能平卧, 无咳嗽咳痰, 白天闻及冷空气及刺激气味后会出现短暂咳嗽、鼻塞、流鼻涕, 诊断为支气管哮喘, 予舒利迭喷剂、顺尔宁等, 症状稍减轻。一直寻求中医治疗, 服过小青龙、大柴胡、过敏煎等, 效果不显。现每天按时用舒利迭喷剂、顺尔宁, 每晚均有胸闷气喘, 加用沙丁胺醇喷剂, 方可入睡。一年前口唇大片肿胀, 色红, 有麻木胀感, 或上唇, 或下唇, 或左或右, 此起彼伏, 甚是不适。曾到外院诊治, 诊为唇周血管性水肿, 予抗过敏治疗, 效果不显。现饮食正常, 无恶寒发热, 口干口渴不甚, 二便可。

既往体健, 否认家族成员有哮喘病史。查体: 形体适中, 双肺呼吸音清晰, 未闻干湿啰音, HR78 次/分, 律齐, 舌质红, 苔薄白, 脉沉弦。

诊断: 哮喘; 支气管哮喘; 唇周血管性水肿。

证型: 火热内郁, 风失。

方药: 升降散合葛根芩连汤:

僵蚕 10 g; 蝉蜕 6 g; 姜黄 10 g; 生大黄 6 g;

炒栀子 10 g; 淡豆豉 10 g; 连翘 20 g; 薄荷 6 g;

葛根 30 g; 黄芩 10 g; 黄连 10 g; 甘草 10 g;

桑皮 30 g; 杏仁 10 g; 七剂。

日 1 剂, 水煎早晚分服, 患者 7 剂后诸症减轻, 唇周肿胀明显减轻, 已无麻木胀感。咳嗽较前明显好转, 无明显口干口渴, 大便仍不畅, 原方加减治疗半月后唇周肿消失, 夜间基本不喘。

3. 讨论

3.1. 对升降散认识

升降散主治“表里三焦大热, 其证治不可名状”的温病, 所谓“三焦大热”, 上焦症见: “头面碎肿、咽喉肿痛、痰涎壅盛”; 中焦症见“上吐下泻、呕如血汁、丹毒发斑、雷鸣腹痛”; 下焦症见: “舌卷囊缩、腰痛如折、大便火泻、小便淋涩”。总的证候, 则可见“憎寒壮热、头痛、骨节酸痛”的卫表证, 及“口渴饮水无度、口气如火、烦躁不宁”的里热证。针对表里热邪炽盛证候, 杨氏创制的升降散并没有立足于清热泻火, 凉血解毒治疗, 而仅由蝉蜕、白僵蚕、片姜黄、大黄四味药物组成, 这四个药物组合在一起, 用现在的功效学概念去分析则很难理解。而这正是杨氏对瘟治疗的特点及贡献, 如他所说: “杂气由口鼻入三焦, 怫热内炽, 此温病之所由来也” [1]。

以气为本的唯物观是中医核心理念, 整个自然界, 就像一个气包裹着形的有机统一体。人体处于自然界当中, 故《素问·宝命全形论》[4]曰“人以天地之气生, 四时之法成……天地合气, 命之曰人”。人体是由气所构成的, 人体为一个气化的有机的统一体。气机的运行失常就会导致疾病的发生。外邪的进入, 常常首先导致人的气的运行失常。瘟疫之邪, 之所以为病最烈, 易夺人命, 是因为它能极快导致人气机逆乱, 升降失常, 所谓“升降息则气立孤危”。此与现代医学不谋而合, 危重症病人急性死亡是由于患者脏腑功能急性衰竭, 而不是病人脏器重度损伤。中医急症干霍乱急救方法, 是通过烧盐探吐法 [3], 恢复中焦升降功能, 这充分说明了气机升降出入运动在人体生理病理活动中的重要作用。升降散原书对该方解析为: “僵蚕、蝉蜕, 升阳中之清阳; 姜黄、大黄, 降阴中之浊阴; 一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消矣。”由此看出, 升降散旨在调节人体气机的升与降, 恢复气机升降功能。故《伤寒瘟疫条辨》称该方为“温病郁热内伏”之总方, 可治“表里三焦大热”之证。

3.2. 运用经验

升降散治疗的外感是火郁三焦瘟疫, 治疗内科疾病也应该是火郁三焦的疾病, 病机总属三焦火郁、气机失畅。临床表现应有火、郁的特征, 不仅具有阳、热、实性质, 还有内郁的特点。无论饮食劳倦, 还是情志内伤, 终归郁久化热、热极为火, 致火热内郁, 才是升降散临床运用的指征。火热郁闭, 此时如一味清热, 苦寒迭进, 反致火邪冰伏。升降散本火郁发之原则, “一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消矣”, 起到了不泻火而火自消的作用。内科疾病临床病机属火的不少, 《内经》[4]病机十九条, 有九条就是论述火、热的。但临床上常因火热内郁表现出外呈一派寒象, 容易误诊为寒证或寒热错杂证。例 1 患者突出症状为全身畏寒, 背部尤甚, 夏天夹衣, 脉沉微, 表现为一派寒象。同时有口干极甚, 需饮水 2~3 大杯方减轻, 晨起口苦, 舌淡红有裂纹, 苔薄白干, 隐现内有火热的热象。微脉正如《伤寒瘟疫条辨》所言与伤寒不同, “热郁少阴, 则脉沉伏欲绝, 非阴脉也, 阳邪闭脉也”。老师认为患者为火热内郁, 有藏躁症状, 故升降散合甘麦大枣汤。例 2 患者西医诊断为肠易激综合症, 主要表现为腹痛腹泻, 属祖国医学“泄泻”范畴, 痛责之肝, 泻责之脾, 肝脾失调, 治疗此证古有名方痛泻要方。但患者进食生冷即发作或加重, 似乎脾胃虚寒; 但口干欲饮冷, 苔薄黄, 脉弦, 现内热之象, 故患者为火热内郁, 予升降散合痛泻要方。例 3 患者既有夜间胸闷憋气, 闻及冷空气出现咳嗽、鼻塞、流清涕的寒象, 又有口唇肿胀色红, 舌红的热象。病为火热内郁, 火邪迫肺, 致肺气上逆而夜喘, 唇周属手足阳明经, 与肺相表里, 故以升降散除郁热, 合葛根芩连汤清泄里热。三例患者均为真热假寒之证, 故均用升降散升清降浊, 疏散郁热。

参考文献

- [1] 清·杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 119.
- [2] 赵绍琴. 痰火郁证的治疗及体会[J]. 中医杂志, 1980, 21(10): 24.
- [3] 薛伯寿. 杨栗山瘟疫证治钩玄——蒲辅周老师对《伤寒瘟疫条辨》推崇[J]. 中医杂志, 1981(4): 4-7.
- [4] 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: tcm@hanspub.org