

凭脉辨证法应用验方下气汤治疗呼吸系统疾病验案举隅

马海燕*^{1,2}

1.武汉理工大学马克思主义学院 湖北 武汉 430070

2.商丘市睢阳区中医院 河南 商丘 476100

摘要: 凭脉辨证法中的脉、证、药三者之间的关系判断及思维实际与马克思主义哲学中的辩证法概念范畴用意相近,根据凭脉辨证法应用验方下气汤治疗呼吸系统病症的部分验案,可以深刻剖析凭脉辨证、凭脉用药的重要性,临床中应将脉诊作为治疗呼吸系统病症的切入点,充分强调其在实际治疗中的主导作用。

关键词: 凭脉辨证法;马克思主义原理;验方下气汤;脉诊;呼吸系统疾病

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-26>

下气汤是清代名医黄元御为清降肺胃所设,载于黄元御所撰的《四圣心源·卷四》。原方为茯苓9克、半夏9克、甘草6克、贝母6克(去心)、杏仁9克(泡,去皮尖)、芍药6克、橘皮6克、五味子6克,治气滞在胸膈右肋者^[1]。清代名医黄元御的传人麻瑞亭老中医去敛肺止咳之五味子和贝母,加入疏肝润血的丹皮、首乌,理气化痰的橘红,化裁后的验方下气汤为法半夏9克、粉丹皮9克、云茯苓9克、广橘红9克、粉甘草6克、炒杏仁9克、炒杭芍12克、制首乌20克,使专清降肺胃的原方,转化为右降肺胃,左升肝脾的降浊升清之剂^[2-3]。以此作为主方,随脉证灵活加减,而治绝大部分外感和内伤杂病。笔者剖析了验方下气汤的方义、主方凭脉辨证化裁的技巧、总结了麻瑞亭老中医凭脉辨证法应用验方下气汤治疗呼吸系统疾病(咳嗽)的部分验案,可为更好地利用验方下气汤凭脉辨证治疗疾病,进一步提高临床疗效奠定基础。

1 验方下气汤方义

半夏和胃降逆,治在胃而助其降。云苓健脾渗湿,治在脾而助其升。甘草和中,治在脾胃,助其升降。三味和合而调理后天脾胃,助其气血生化之源,以扶正抑邪。制首乌、丹皮、杭芍入血分,疏肝升陷,兼以平胆。杏仁、橘红入气分,清肺理气,化痰降逆。八味和合而共奏疏肝健脾、清降肺胃、调和上下之功。脾升而善磨,胃降而善纳,肺降而气不滞,肝升而血不郁。心肾交泰,则诸脏腑紊乱之气机,可复其升降之常,气血渐旺,故病可向愈。

2 主方凭脉辨证化裁

湿气盛,脉沉缓,苔白腻者,以猪苓片9-12克易茯苓,建泽泻9克易甘草。暑月湿热,胃口不开,脉濡数,苔黄腻或白腻者,以生苡仁15-20克易甘草。胆胃上逆,口苦咽干,头痛眩晕,关寸脉大或弦,舌红苔黄者,以黄芩炭9-12克易杭芍,平胆清上热。脾湿肝郁,少腹冷痛下坠,关尺脉大,舌淡苔滑者,以桂枝6-9克易杭芍,暖肝以助升发。血虚,脉细弱,苔薄白者,以炒赤芍9-12克易杭芍,润燥以补血虚。心动悸,脉虚数或结代者,以生地炭9-12克易丹皮,润血复脉。血瘀头痛,经络瘀阻,脉弦涩,苔白腻者,以老川芎6-9克易丹皮,通经活络祛瘀。脾肾虚寒,纳差腰痛,关寸脉大,舌淡苔滑者,以上肉桂3-5克易首乌,温中暖下以祛寒。陈年咳嗽,水源乏竭,脉细数,舌红少苔,夜热烦躁者,以大熟地9-12克易首乌,滋燥生水。肺逆咳嗽,脉濡滑,苔白腻者,以广陈皮9-15克易橘红,顺气以止咳。肝郁胁痛,脉弦,苔薄白者,以佛手片6-9克易橘红,疏肝理气以止痛。胃脘痛疼,胃酸缺乏,食少疲困,脉弦,苔薄白者,以香橼片6-9克易橘红,舒肝以开胃。气滞胸闷,痰多不利,脉弦滑,苔白腻者,以全瓜蒌9-12克易杏仁,化痰理气以宽胸。月经量少,色黑有块,胸闷心烦,脉弦涩,舌紫暗或有瘀点者,以炒桃仁9-15克易杏

*通讯作者:马海燕,1970年9月,女,汉族,河南商丘,武汉理工大学马克思主义学院在职博士,商丘市睢阳区中医院,副主任医师。研究方向:马克思主义中国化。

仁，活血理气，化痰通经。

3 临床验案

3.1 伤风咳嗽

验案一：张某，女，65岁，西安市人。1987年11月6日初诊：感冒3天，不发烧，咳嗽，吐白色痰，量不多。自服解热止咳西药，疗效不显。现仍咳嗽，身困乏力，睡眠食纳均差。脉虚濡、关寸大，舌苔白腻。辨症为中气不健，营卫不和，肺胃上逆的伤风咳嗽症候。应健脾和胃，调和营卫，敛肺止咳。处方：炒杏仁9克，粉甘草6克，云茯苓9克，法半夏9克，炙冬花9克，炒杭芍12克，紫苏叶7克，粉丹皮9克，川贝母6克，制首乌20克，炙五味9克，广橘红9克，北细辛1.5克，北沙参15克，鲜生姜4克，3剂，水煎每天早晚温服。

1987年11月16日二诊：药后咳嗽有所好转，脉舌和一诊相比无变化。上方去细辛、五味、苏叶、鲜姜、甘草，加砂仁5克、前胡9克、炙米壳3克、建泽泻9克，10剂，水煎每天早晚温服。

1987年11月30日三诊：上药服10剂，咳嗽已愈，无其他明显不适。但脉象细濡、稍缓、关寸大，舌苔薄白。按照11月16日的方再进5剂，水煎每天早晚温服。药尽痊愈。

验案二：马某，男，42岁，西安市人。1985年1月17日初诊：咳嗽发烧数日，痰多胸闷，服西药无效，患慢性气管炎多年。脉细濡、稍数、关寸大，舌苔白腻。辨症为外感风寒，营卫不和，胆胃上逆，肺气不敛的伤风咳嗽症候。应调和营卫，平胆和胃，敛肺止咳。处方：炒杏仁9克，炒黄芩9克，川贝母9克，法半夏9克，银柴胡9克，北沙参12克，炒杭芍12克，浙贝母9克，生地炭9克，白茅根9克，广橘红9克，鲜生姜6克，3剂，水煎每天早晚温服。

1985年1月21日二诊：药后烧退，但仍咳嗽。脉舌和一诊相比无变化。上方去掉浙贝母、银柴胡、鲜生姜、炒黄芩，加入炙冬花12克、云茯苓9克、草果仁6克、粉甘草6克、前胡9克、粉丹皮9克，5剂，水煎早晚温服。

1985年1月26日三诊：药后咳嗽已基本痊愈，但脉象细濡、关寸大，苔薄白腻。原方去掉浙贝母、银柴胡、白茅根、炒黄芩、鲜生姜、生地炭，加入炙冬花12克、云茯苓9克、草果仁5克、制首乌20克、粉甘草6克、炙米壳3克、粉丹皮9克、前胡9克，5剂，水煎早晚温服。药尽痊愈。

凭脉辨证分析：伤风咳嗽属于呼吸系统疾病，因外伤风邪，肺气不清，闭束皮毛，营卫失调，肺气上逆所致。肺主皮毛司卫气，以降敛肃清为性^[4]。中气不健之人，营卫失和，一旦外被风邪感袭，闭束皮毛，则肺气失于降敛，郁生上热，化生痰涕，阻滞清道，而作咳嗽。风邪犯卫，肺气上逆，故脉象现浮虚、关寸大。邪在卫表，里气未伤，故舌苔薄白、舌质淡红。按照中医辨证施治的定症用药思路应清肺解表，理气降逆，化痰止咳。在验方下气汤的基础上根据脉象灵活加简化裁，若脉虚汗出者，加炒杭芍9克，酸敛和营以止汗出；加鲜生姜6克，辛温解表降冲逆。若肺寒，脉浮而紧，咳剧者，加北细辛1.5克，辛散肺寒以宣肺气；加法半夏9克、炙五味子9克，敛肺降冲，和胃化痰止咳逆。

3.2 肺热喘咳

验案：韩某，女，11岁，西安市人。1985年10月3日初诊：患儿发烧咳嗽已经多日，痰黄量少，纳差乏困。自服解热止咳西药片无效。脉细濡、稍数、关寸大，苔淡黄腻。辨症为风寒外感，肺胃上逆，气滞不降的肺热咳嗽症候。应和胃健脾，降逆清肺，止咳化痰。处方：炒杏仁9克，云茯苓9克，川贝母9克，粉甘草6克，粉丹皮9克，炙冬花9克，炒杭芍12克，生地炭12克，炙五味9克，广陈皮12克，北沙参12克，草果仁3克，白茅根9克，软柴胡9克，3剂，水煎早晚温服。

1985年10月6日二诊：用药后发烧咳嗽减轻，纳食增加，大便趋于正常。脉细濡，稍紧、关寸较大，舌苔白腻。上方去草果仁、柴胡、陈皮，减北沙参为9克、生地炭为9克、炒杭芍为9克，加银柴胡9克、法半夏9克、广橘红9克、缩砂仁4克，3剂，水煎早晚温服。

1985年10月9日三诊：咳嗽已愈，发烧稍退。脉象细濡、关寸较大，舌苔薄白而腻。原方去柴胡、陈皮、草果、川贝，减炒杏仁为8克、炒杭芍为9克、生地炭为8克、北沙参为9克、粉丹皮为8克，加砂仁4克、广橘红9克、前胡9克、银柴胡6克、法半夏9克，3剂，水煎早晚温服。药尽痊愈。

凭脉辨证分析：肺热喘咳属于呼吸系统疾病，因表邪入里，内伤于肺，肺失降敛肃清，相火上炎，刑逼肺金，肺热气逆所致^[5]。初期尚有表邪，所以脉象现浮数，苔白腻或薄黄。继而内外俱热，气逆不降，所以脉变为滑数或洪数、关寸大，舌苔白或黄腻、舌质红。重危者，热伤营阴，故脉象现弦数或疾促，舌苔黄厚或黄燥或苔少干燥、舌质

红绛。应平胆疏肝，清降肺胃，化痰止咳。在验方下气汤的基础上根据脉证灵活加简化裁，咯血重，脉数或细数，苔薄黄者，改鲜芦根为白茅根15克，以清肺止血。脉濡数，苔黄厚腻者，改法半夏为全瓜蒌12克，加天门冬10克，降逆利膈，润燥清肺。吐黄脓痰，脉弦数或滑数，苔黄腻者，加鱼腥草9克，解毒以祛痰。高热，脉洪数或滑数，舌苔黄厚者，酌加黄芩炭6-9克，以清相火。初期表邪郁闭，肺热壅盛，脉浮数或滑，苔薄白或罩黄者，可以麻杏石甘汤加味，降逆平喘，宣肺解表。

4 小结

黄元御的下气汤是一个降药的集合，然而升降结合才可以进行圆运动，没有升，也就无所谓降。麻瑞亭老中医在黄元御专治右路气滞的下气汤基础上加味升左路的首乌和丹皮以后，改良为既治右路气滞又兼治左路血陷的验方下气汤。改良后的验方下气汤降药和升药并存，虽然还是以降为主，降大于升，但是有了升药的助力，人体内的气机圆运动就能更好地运行。因为人体内的气机是以降为顺畅，以通为主的，只有降和通才能恢复一气周流及体内气机出入升降循环。如果升占主导地位，就会导致以潜藏为顺的相火离位，从而使虚火上浮，虚阳外越，心肾不交^[6]。在这个气机变化过程中，一定要密切关注阳气的盛衰多寡，以脉症的变化为转移和主导，按照中医辨证施治理论，宜攻则攻，宜守则守。

实际上，中医中的辨证施治与马克思主义的唯物辩证法殊途同归。马克思主义哲学中的唯物辩证法认为世界是普遍联系和永恒发展的，其中，联系的根本内容是矛盾，发展的根本动力也是矛盾，它们都由矛盾来决定，所以矛盾的观点是唯物辩证法的实质和核心，而解决矛盾，就必须用联系的、发展的、全面的观点看问题。中医学中的辨证施治其实就是以中医脉诊脉象为基础运用唯物辩证法来指导症候的判定以及中草药的配伍组方，最终实现的目的是药到病除。因此，笔者的结论是中医学的凭脉辨证施治就是在唯物辩证法的指导下进行的，它与唯物辩证法密不可分。

参考文献：

- [1]黄元御.四圣心源·卷四[M].北京:中国中医药出版社,2015,63-64.
- [2]费旭昭.孙洽熙临证精华[M].西安:陕西科学技术出版社,2015,173-141.
- [3]陈采玉,张民.基于黄元御“中气升降”理论论治慢性阻塞性肺疾病[J].中国民间疗法,2020,28(23):23-25.
- [4]林勇,黄昇,黄志雄.下气汤治疗慢性支气管炎急性加重期临床观察[J].光明中医,2019,34(14):2163-2165.
- [5]胡长军.下气汤和三子养亲汤加减治疗痰湿阻肺证尘肺临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(11):23-25.
- [6]杜昌,林静.下气汤临床应用及体会[J].光明中医,2012,27(06):1262-1263.