

王作顺教授运用经方治疗上热下寒病证经验

贾宇霞¹, 王作顺^{2*}, 康 丽¹

¹天津中医药大学, 天津

²天津市中医药研究院附属医院, 天津

收稿日期: 2024年10月9日; 录用日期: 2024年11月11日; 发布日期: 2024年11月26日

摘 要

介绍王作顺教授以经方为主辨证治疗上热下寒病证的临床经验。上热下寒证属寒热错杂的复杂临床证候, 其基本病机为人体阴阳气机升降失常。王作顺教授认为, 现代人由于饮食不节、起居失常、精神压力等各种因素而常见上热下寒体质, 并在临床辨证中擅长运用乌梅丸、柴胡桂枝干姜汤等经方加减化裁, 运用平调寒热之法加以治疗, 使机体达阴平阳秘之态而获痊愈。

关键词

上热下寒证, 经方, 伤寒论, 名医经验

Professor Wang Zuoshun's Experience in Treating Upper Heat and Lower Cold Syndrome with Classical Formulas

Yuxia Jia¹, Zuoshun Wang^{2*}, Li Kang¹

¹Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Oct. 9th, 2024; accepted: Nov. 11th, 2024; published: Nov. 26th, 2024

Abstract

This article introduces Professor Wang Zuoshun's clinical experience in treating upper heat and lower cold syndrome, a complex clinical condition characterized by mixed cold and heat, primarily with classical formulas based on syndrome differentiation. The fundamental pathogenesis of this syndrome involves the imbalance of ascending and descending movements of Yin and Yang qi in the human body. Professor Wang Zuoshun believes that modern individuals commonly exhibit an

*通讯作者。

文章引用: 贾宇霞, 王作顺, 康丽. 王作顺教授运用经方治疗上热下寒病证经验[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3112-3116.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1311460

upper heat and lower cold constitution due to various factors such as improper diet, irregular life-style, and mental stress. In clinical syndrome differentiation, he excels at using modified versions of classical formulas such as Wumei Pill and Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, employing methods to harmonize cold and heat, thereby restoring the body to a state of balanced Yin and Yang and achieving recovery.

Keywords

Upper Heat and Lower Cold Syndrome, Classical Formulas, Treatise on Cold Damage Disorders, Famous Doctor's Experience

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 上热下寒证病机特点

上热下寒最早见于《黄帝内经》第七十五篇《灵枢·刺节真邪》：“上热下寒，视其虚脉而陷之于经络者，取之，气下乃止，此所谓引而下之者也。”而《诸病源候论·冷热病诸侯》[1]对其有了更详尽的解释：“夫人荣卫不调，致令阴阳痞塞，阳气并于上则上热，阴气并于下则下寒。上焦有热，或喉口生疮，胸膈烦满；下焦有冷，则腹胀肠鸣，绞痛泄痢。”属阳者，性质向上，表现为热象，阳气在人体内向上升发而聚于百会，百会为天上阳火；属阴者，性质向下，表现为寒象，阴气在人体内向下肃降而汇于涌泉，涌泉为地下阴水。《黄帝内经》言：“水火者，阴阳之征兆也。”心主火，肾主水，人体的水火就是肾和心，人是一个有机整体，心火向下，以温煦肾阳，肾水向上，以滋润心阴，身体各脏腑阴阳循环，交融平衡，成为一个和谐统一的整体，即达到心肾相交。《岭南卫生方》[2]言：“阴阳和会，上焦属火而为阳，下焦属水而为阴。遇有上热下寒之疾，不能升降既济之，而反用药实实虚虚，则水火解散，而人身坏矣……阳气常泄，阴气常盛，证候虽或不一，大抵阴阳各不升降。”人体阴阳不断交汇运行，有如天地之气交感流通，地气上为云，天气下为雨，水气循环往复，则自然界生机勃勃，故使人体阴阳交汇运行，气机流畅，则脏腑调和，气血得通。当阳气与阴气各自分离无法交汇，分别聚居于人体上部与下部时，人体气机升降失调，则出现上热下寒之症，如上部口舌生疮、心烦满闷之时又存在下部腹痛腹胀、肠鸣腹泻等矛盾之症状。由此可见上热下寒的本质为阴阳气机升降失调，属于寒热错杂证候。临床中常有此类症状患者，食寒凉之物易出现腹泻等症，食温热之品则易上火出现口腔溃疡等症状，在治疗中不可单纯清热或温补，需运用寒热平调之法，以达到阴阳调和之态。此外，中焦脾胃作为气机运化之枢纽，也是上热下寒证中的关键一环，治疗中常需注意调护脾胃。

2. 经方证治思路

《伤寒论》是后汉·张机(仲景)所著，是为方书之祖，它开创了六经辨证理论体系，其中寒热并用之方在现存 112 方中所占近乎半数，其对于寒热错杂证候的描述以及治疗方药的运用，对后世临床中上热下寒证的辨证治疗提供了具体而又准确的指导，于临床实践有举足轻重的指导意义。《伤寒论》的寒热并用方剂，是张仲景对方剂学一大创举[3]。其中上热下寒相关方证有：柴胡桂枝干姜汤，泻心汤系列方，乌梅丸，黄连汤等。

2.1. 柴胡桂枝干姜汤

《金匱要略·疟病脉证治第四》：“柴胡桂枝干姜汤，治疟寒多，微有热，或但寒不热。”《伤寒

论·辨太阳病脉证并治下》第 147 条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”其中“胸胁满微结、但头汗出、心烦、渴、往来寒热”为上焦热迫汗出、心火上浮、热伤津液的上焦邪热已盛之证候，“小便不利”则属下焦阳虚不能气化之下寒之象。该病机属少阳之热郁结，邪热居于上，而下焦阳气虚损。伤寒名家刘渡舟教授认为柴胡桂枝干姜汤专治邪陷少阳气郁、胆火上炎伤津之胆热脾寒证[4]，即少阳之热会影响疏泄，疏泄不利，影响脾胃的运化输布，以致下利、腹胀、腹满，且刘渡舟教授使用本方的诀窍就是抓住口苦、便溏两大主症便可应用[5]。现代数据挖掘分析发现，该证的确存在脾虚寒以及肝胆热的症状，并将本证临床所出现的核心症状按照出现的频数从高到低排序为：口渴、口苦、纳差、心烦、便溏、胸胁满闷、小便不利、腹胀[6]。

2.2. 乌梅丸

乌梅丸出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》：“伤寒脉微而厥，至七、八日，肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利。”原方主治蛔厥、久利，由乌梅、细辛、干姜、黄连、附子、当归、蜀椒、桂枝、人参、黄柏组成。观其药味组成，可见乌梅丸方寒温并用、补泻兼施，可用于寒热错杂之证。柯琴认为：“乌梅丸为厥阴病之主方，非只为蛔厥之剂也”，王作顺教授亦认为乌梅丸方酸苦甘辛并投，寒温兼用，实为治疗寒热错杂证之妙方。现代数据研究发现，乌梅丸现代应用多见的症状包括大便溏泻、手足厥冷、脘腹疼痛、食欲不振、心中烦躁、呕恶、口干渴、神疲乏力等[7]。

2.3. 半夏泻心汤

《伤寒论》第 149 条：“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。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”半夏泻心汤由半夏、黄芩、黄连、人参、炙甘草、大枣组成，既有寒药，又有热药，属于和解脾胃寒热之邪的代表方，寒热平调，允执其中。上热下寒证属气机升降失调，中焦痞满不通，半夏以降逆散痞，中满致胃气不得降，而生热，故方用芩、连之苦寒以清之降之，脾气不升而生寒则肠鸣下利，故用干姜之辛热以温之；脾胃气弱，不足以运行气机，故以参、草、枣补之。本方清上温下、辛开苦降、寒热并用。生姜泻心汤和甘草泻心汤都是在本方药基础上加减变化而成，甘草泻心汤重用炙甘草以缓中补虚，增益津液，生姜泻心汤重用生姜且减轻干姜用量，意在增强和胃化饮之效。

3. 经方辨治上热下寒病证验案举隅

3.1. 乌梅丸治疗慢性结肠炎

患者张某，男，43 岁，2023 年 3 月 3 日初诊。主诉：反复腹痛腹泻 2 年余。患者于外院确诊慢性非特异性溃疡性结肠炎，现病史：反复腹痛伴大便不成形 2 年余，近 5 日加重，大便次数增多，每日 3 至 5 次，2 天前出现大便粘液脓血，里急后重。口干口渴，平素易发口腔溃疡，手心自觉发热，腰腹部及双下肢怕凉，纳差，寐差，乏力。舌红苔白腻，脉沉细。中医诊断：久痢；证候诊断：上热下寒证；六经诊断：厥阴病。治法：寒热平调，健脾止泻。处方：乌梅丸加减，组成：乌梅 30 g，细辛 3 g，干姜 10 g，黄连 6 g，炮附子 10 g，当归 10 g，蜀椒 10 g，桂枝 10 g，党参 10 g，黄柏 10 g，白术 10 g，白芍 10 g，地榆炭 20 g，炙甘草 6 g。共七剂，日一剂，水煎取汁 400 mL，早晚温服。忌生冷、油腻、辛辣。

2023年3月10日二诊：服药后大便次数减少至每日2次至3次，大便已无粘液脓血，里急后重感有所减轻，腰腹及双下肢发凉缓解，手心仍觉发热，纳可，寐差。舌红苔白，脉沉细。予上方去地榆炭，七剂。

2023年3月17日三诊：服药后大便次数减少至每日1次至2次，口干口渴减轻，纳食可，睡眠不佳。予上方加首乌藤，七剂。

2个月后电话随访，症状未见复发，亦未见其余明显不适症状，嘱患者规律饮食，忌食生冷、辛辣、油腻以护脾胃。

按：溃疡性结肠炎是一种以腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便为主要症状，以结肠黏膜和黏膜下层炎症病变为主的慢性非特异性肠炎，根据其症状，将本病划分在中医“肠癖”“痢疾”“泄泻”“肠风”“脏毒”等疾病范畴[8]。此案患者属久痢，由于脾胃虚寒，功能失健，纳运失司，以致久泻；气血化生不足，而出现纳差、乏力；气机升降失调，阴阳寒热不相顺接而出现上肢发热、下肢发凉等症状；水湿浊毒积聚，壅滞成疡而见便脓血。方中细辛、干姜、附子、蜀椒、桂枝以温下寒通经络，党参、当归、白术益气养血，以辛甘之品以助阳复，黄连、黄柏以清热解毒，防止火热之邪上扰心神、耗伤津液，地榆炭以止血，白芍、炙甘草以缓急止痛。

3.2. 柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊切除术后综合征

患者孙某，女，60岁，1年前因胆结石行胆囊切除术，既往超声示：胆囊切除术后，Hp(-)。主诉：反复腹泻1年。现病史：大便不成形，一日2至3次，吃油腻食物后易腹泻，偶有上腹部疼痛，平素倦怠乏力，易腹胀，口苦口干，怕冷怕风，寐差，不易入睡，多梦易醒，食欲较差，面色萎黄，舌胖大苔白腻，舌尖红，脉弦细。中医诊断：泄泻，证候诊断：上热下寒证。治法：寒热平调，健脾止泻。六经诊断：太阳少阳合病。处方：柴胡桂枝干姜汤加减。柴胡20g、黄芩10g、桂枝10g、干姜10g、天花粉15g、牡蛎30g、白芍10g、防风10g、白术10g、陈皮10g、炙甘草6g。共七剂，日一剂，水煎取汁400mL，早晚温服。忌生冷、油腻、辛辣。

2022年12月3日二诊：腹泻减轻，大便次数减少至一日1次，大便成形，偶有腹胀，无口苦，寐差，自觉多梦眠浅。予上方加去白芍加厚朴10g，首乌藤20g。

2022年12月12日三诊：大便正常，无腹胀、口苦。纳寐可，乏力较前好转。

2个月后电话随访，已无明显不适，嘱患者规律饮食，忌食生冷、辛辣、油腻以护脾胃。

按：胆囊切除术后综合征是指因胆石症、胆囊息肉等疾病手术切除胆囊后，数周或数月内出现或再次出现腹痛、腹胀、腹泻、消化不良、胆道感染、黄疸等临床症状，症状可由精神应激、饮酒、进食油腻性食物等因素所诱发[9]。此案时值冬月，患者外感寒邪，是为太阳证。且患者素体脾虚纳运失常，术后正气损伤更甚。阳气虚损且被表寒所郁，无力抗邪于外，郁热伤及上焦，而见少阳证。方中柴胡与黄芩清少阳郁火，天花粉生津止渴，牡蛎收敛津液入肾且重镇安神；陈皮、白术、干姜、炙甘草健脾利湿护中气，白芍柔肝缓急，桂枝生发肝气，柴胡防风以解表透邪，是谓太阳少阳并解。

3.3. 甘草泻心汤治疗激素依赖性皮炎

患者吴某，女，32岁，自诉因面部反复痤疮外用含激素药膏1年余，导致无法停药，停药即症状加重。2022年11月24日初诊。主诉：面部反复红斑伴丘疹1年余。现病史：面部皮肤大面积潮红反复发作，不易消退，且面部反复出现红斑、丘疹、脱屑，自觉有面部发热、干燥、瘙痒，自诉面部容易过敏。平素怕冷，易口渴，四肢发凉，纳可，寐差，常年便溏，舌体胖大，苔白腻，脉沉细。中医诊断：面游风病。证候诊断：上热下寒证。治法：清上温下，寒热并调。六经诊断：太阴太阳合病。处方：甘草泻心汤

加减,组成:清半夏 10 g、黄连 6 g、黄芩 10 g、干姜 10 g、炙甘草 20 g、茯苓 10 g、桂枝 10 g、大枣 5 枚、金银花 20 g、大枣 5 枚。共七剂,日一剂,水煎取汁 400 mL,早晚温服。忌油腻、辛辣。嘱患者停用含激素药膏。

2022 年 12 月 3 日二诊:服药后自觉面部灼热潮红减轻,纳可,二便可,寐差,眠浅。舌体胖大,苔薄白,脉浮细。患者诉几日前着凉,自觉怕冷,四肢发凉,予上方加麻黄 6 g、炮附子 10 g、首乌藤 20 g,共 7 剂,日 1 剂,水煎服。

2022 年 12 月 12 日三诊:面部红斑可见减轻,四肢发凉及怕冷症状缓解。予上方去麻黄,共 14 剂,日 1 剂,水煎服。

2022 年 12 月 26 日四诊:面部红斑、丘疹改可见明显改善,自诉面部干燥灼热、瘙痒明显减轻,纳寐较前改善。予守前方继服 7 剂,巩固治疗。

按:从病史及症状可见,本案患者为典型的激素依赖性皮炎。患者平素便溏,舌体胖大,苔白腻,考虑为太阴脾寒,水饮内停之象,中焦脾虚,则津液输布异常,形体官窍不得濡养,久之饮郁化热,而见面部干燥灼热、脱屑、瘙痒等症状。方以甘草泻心汤加减,寒热兼顾,重用炙甘草、干姜,温中补脾,黄芩黄连以清郁火。患者素体怕冷,阳气不足,外感风寒,可见太阳表不解,加麻黄、附子以解表温阳。此案可见,上热下寒之上下寒不仅体现在下焦寒,中焦居于上焦之下,中焦脾胃虚寒水饮停聚,亦属上热下寒之证候。

4. 小结

王作顺教授在临床实践中,精于运用经典古方治疗多种疾病,尤为推崇仲景之方。临床辨证中常见寒热错杂的复杂证候,此时单用温热药物会引起实邪更甚,邪火上亢,单用寒凉药物则会伤及正气,使得脾胃气衰、邪气内陷,因此经方中清上温下,寒热并用之法,是为更加精确有效。在治疗中,根据患者的具体证候特点,审证求因,运用经方,并随证加减,往往效如桴鼓。这种细致入微的治疗方案,体现了王作顺教授对中医辨证施治精髓的深刻理解和精湛技艺。

参考文献

- [1] (隋)巢元方,等.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1984.
- [2] 杨家茂.《岭南卫生方》学术思想和贡献[J].广州中医药大学学报,2007(2): 165-167.
- [3] 王艺霖,刘志龙.《伤寒论》寒热并用法举隅[J].光明中医,2021,36(11): 1783-1784.
- [4] 刘渡舟.伤寒论十四讲[M].天津:天津科学技术出版社,1982: 107.
- [5] 乔明亮,赵童,赵继,孟毅.柴胡桂枝干姜汤应用心得[J].国医论坛,2020,35(2): 8-10.
- [6] 石维娟,司国民.柴胡桂枝干姜汤应用规律的数据分析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(2): 238-240.
- [7] 刘芳.乌梅丸及其加减类方的方证规律研究[D]:[硕士学位论文].北京:北京中医药大学,2011.
- [8] 周健华,陈利国,许青芸,朱丹丹.溃疡性结肠炎与血瘀证[J].长春中医药大学学报,2016,32(3): 495-497.
- [9] 胡义亭,许玉芳,赵娜,等.胆囊切除术后综合征的研究现状[J].临床消化病杂志,2021,33(2): 144-147.