

·国医大师·

本文引用:薛武更,孙光荣.国医大师孙光荣运用“时令”辨证元素内涵解析[J].湖南中医药大学学报,2021,41(12):1821-1825.

国医大师孙光荣运用“时令”辨证元素内涵解析

薛武更¹,孙光荣²

(1.北京市丰台区方庄社区卫生服务中心,北京 100078;2.北京中医药大学,北京 100029)

〔摘要〕“时令”元素是国医大师孙光荣长期临床实践中总结的辨证元素之一。孙老师认为“时令”元素对疾病的论治影响主要体现在以下方面:加强辨病辨证;指导处方用药;防治未病;联系形神;养生保健;预测疾病逆顺。临床诊治疾病时结合运用“时令”元素,常能收获良效。

〔关键词〕 时令;辨病辨证;治未病;形神;孙光荣

〔中图分类号〕R2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.12.001

Analysis on the Connotation of Syndrome Differentiation Elements of “Season” Used by Chinese Medicine Master Sun Guangrong

XUE Wugeng¹, SUN Guangrong²

(1. Fangzhuang Community Health Service Center of Beijing Fengtai District, Beijing 100078, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

〔Abstract〕 “Season” element is one of the elements of syndrome differentiation summarized by Sun Guangrong, the master of traditional Chinese medicine. Professor Sun thinks that its connotation is mainly embodied in the following aspects: strengthening disease differentiation and syndrome differentiation, guiding prescription medication, preventing treatment of disease, connecting the body and spirit, keeping in good health, and predicting the good and bad of diseases. The combination of “season” element in clinical diagnosis and treatment of diseases can often reap good results.

〔Keywords〕 season; disease differentiation and syndrome differentiation; preventing treatment of disease; body and spirit; Sun Guangrong

国医大师孙光荣教授在长期的临床实践过程中,基于“中和思想”,探索和总结了20个辨证元素^[1-2]:时令、男女、长幼、干湿、劳逸、鳏寡、生育、新旧、裕涩、旺晦10个一般元素和形神、盛衰、阴阳、寒热、表里、虚实、主从、标本、顺逆、生死10个重要元素。临床中辨析这些元素,即可辨明“失中失和”之所在,并主要从“思辨重点、临床意义、联系形神”等方面对每个元素进行辨析。现就国医大师孙光荣运用“时令”

辨证元素临床内涵解析报道如下。

1 “时令”源流分析

时令,即时令季节,有四季、二十四节气等,与人的生、长、壮、老、已及其疾病息息相关。如《周礼·天官冢宰第一》记载:“四时皆有疢疾:春时有疢首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疢寒疾,冬时有嗽上气疾。”《吕氏春秋》也有“孟春……行秋令,则民大疫”“季春……

〔收稿日期〕2020-06-30

〔基金项目〕国家中医药管理局资助项目(国中医药办人教发[2015]24号);首都卫生发展科研专项项目(首发2020-3-7051)。

〔作者简介〕薛武更,男,主任医师,博士研究生,主要从事中医全科医学临床工作和孙光荣学术思想研究,E-mail:xuewug@sina.com。

行夏令,则民多疾疫”“季夏行春令,则……国多风咳”“孟秋……行夏令,……民多疟疾”等记载。关于时令与人体生理、病理的关系,《内经》中已有深刻认识。《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生,四时之法成。”《灵枢·岁露》曰:“人与天地相参也,与日月相应也。”人体脏腑、气血、阴阳的变化与自然界天地阴阳之气的运动变化密切相关,即天人合一、天人相应。季节、节气的气候特点不同,对人体的生理和病理都有较大的影响。

2 “时令”辨证元素对疾病的影响

孙老师临诊时对时令季节的认知,根据农历时间记忆即可,或每次临诊之前查阅日历,并大体了解此时令的特点及对人体可能产生的影响。

2.1 辨病辨证

孙老师临床思辨中,首先要考虑疾病的发生与时令季节有无关系。根据时令季节的特点,可以辨识该病是否为时病,使之根据时令特点来分析,如春温、暑湿、秋燥、冬温等。小暑、大暑节气,气候湿热,暑为阳邪,侵袭机体,伤津耗气,特别容易夹杂湿邪感病;小寒、大寒节气是一年中的寒冷时期,阳气闭塞,人体易受寒邪侵袭。临床当中也会常见一些季节性多发病或流行病,如过敏性鼻炎于春、秋季节高发,流行性感冒在冬、春季节多发。在疾病发展过程中,或某些慢性病恢复期中,往往由于遇到气候剧变或季节交替而使得病情加重、恶化或旧病复发。如一项多中心横断面调查^[9]发现类风湿关节炎发病以春季最为多见,其次为冬季和夏季,秋季发病最少。有学者^[4-5]回顾性调查分析了我国29个中心城市的29家三级甲等医院2013年1月至2014年12月间支气管哮喘(简称哮喘)急性发作住院患者的季节性分布特征,发现哮喘急性发作患者存在一定的季节波动性,多数地区存在春季及秋季两个发病高峰季节。另有调查^[6-8]人体血压水平,高血压患者血压受季节的影响,冬、春季节变化时波动明显,患者血压冬季显著高于夏季。其次,要考虑病证的发生是否与此时令季节相应,如大暑季节所致热证是相应之证,寒证为相逆之证;大寒季节所致寒证为相应之证,热证为相逆之证。或是否有伏邪为病,如《素问·

阴阳应象大论》云“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痲疟;秋伤于湿,冬生咳嗽。”

此外,孙老师认为还要考虑疾病病因是否受时令影响。如痰饮、水湿、瘀血等既属病理产物,又属致病因素,其性阴。冬季气候寒冷,寒邪凝滞,气机阻滞,又可使痰饮瘀血等易于滞留脏腑经络,使病情诱发或加重。春季主风,阳气升发,对于肝阳上亢之体而言则易引动内风。清代叶天士诊治中风十分重视体质与季节、节气的关系^[9],如《临证指南医案·中风》之“嗔怒动阳,恰值春木司升,厥阴内风乘阳明脉络之虚,……升腾太过,脂液无以营养四末,而指节为之麻木。是皆痲中根萌……”;“大寒土旺节候,中年劳倦,阳气不藏,内风动越,令人麻痺。肉瞶心悸,汗泄烦躁,乃里虚欲暴中之象。”

2.2 处方用药

孙老师常根据时令季节的特点指导临床用药,正如《素问·六元正纪大论》曰:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热。”《素问·五常政大论》曰:“必先岁气,无伐天和”。后世李东垣宗此而有法时用药思想,《脾胃论·用药宜禁论》中指出:“夫时禁者,必本四时升降之理,汗、下、吐、利之宜。大法春宜吐,象万物之发生,……夏宜汗,象万物之浮而有余也。秋宜下,象万物之收成,……冬周密,象万物之闭藏,……夫四时阴阳者,与万物浮沉于生长之门,……故冬不用白虎,夏不用青龙,春夏不服桂枝,秋冬不服麻黄,不失气宜。”《脾胃论·脾胃将理法》曰:“夫诸病四时用药之法,不问所病,或温或凉,或热或寒,如春时有疾,于所用药内加清凉风药;夏月有疾,加大寒之药;秋月有疾,加温气药;冬月有疾,加大热之药,是不绝生化之源也。”《脾胃论》及《内外伤辨论惑》中的补中益气汤的四时加减法如“夏月咳嗽加五味子、麦门冬;秋月、冬月咳嗽加麻黄;春月加佛耳草、款冬花,并指出夏月不嗽,亦加人参、五味子、麦冬各等分,救肺受火邪也。食不下则以青皮、木香、陈皮三味为定法;冬月加益智仁、草豆蔻仁;夏月加黄芩、黄连;秋月加槟榔、草豆蔻、白豆蔻、缩砂;春月加益智、草豆蔻。夏月腹中痛,不恶寒,不恶热者,加黄芩、甘草、芍药”。李东垣的法时用药之论^[10-11],为临床因时制法用方提供了很好的思路和范例。另外,

对于特定季节发生或加重的疾病、症状,孙老师在辨证论治的基础上,适当加入时令之药。如暑热之季,多有夹湿,故暑天治病,视临床需要可适当加入清暑化湿之品。秋燥之季,病邪多燥,临证之时应注意滋养濡润。同样,也可以根据时令节气、昼夜时辰等特点来指导临床取穴、施针,如《黄帝内经》《难经》等中就有因时指导取穴、针法、补泻、调气、针效、禁忌等丰富论述^[12]。

2.3 防治未病

孙老师认为对于特定遇时令发生或加重的疾病,可在其发病的季节或节气之前,或在病气较弱的季节即开始治疗预防,以期在发病的季节,减缓病症或不发病,如冬病夏治、三伏贴。《程杏轩医案·鲍禹京翁夫人厥证治法节略》载:“厥证妇人常有之,……所嫌病关情志,难以除根,务须戒怒舒怀,惜劳静养,冬令收藏之际,加意慎持,来春草木萌动,庶可不致复发。”即在冬季进行调护以预防第二年来春发生厥证。另有学者研究^[13]发现节气灸可以有效改善阳虚体质亚健康状态,其作用机制可能与改善患者血液高凝状态及增强机体免疫功能有关;也有学者^[14]通过探讨不同节气灸贴治疗哮喘的疗效与 NO、IgE 和肺功能的关系,发现与灸贴对支气管哮喘的疗效与节气有关,夏至时间疗效较佳。

孙老师认为,临诊中还应结合考虑时令与人体生理病理特点的关系,对某些疾病的治疗可起到积极作用。如叶天士治疗水病^[15]等就重视根据不同季节施以不同治法方药。《临证指南医案·卷三·木乘土》谓“春季风木主气。肝病既久,脾胃必虚。……夫木郁土位。古人制肝补脾,升阳散郁,皆理偏就和为治,勿徒攻补寒热为调。今春半天令渐温,拟两和气血,佐以宣畅少阳太阴,至小满气暖泄越,必大培脾胃后天,方合岁气体质调理。”《临证指南医案·卷一·中风》载“今年天符岁会,上半年阳气大泄,见病都属肝胃,以厥阴为风脏,而阳明为盛阳耳。阴阳不肯相依,势必暴来厥中,过大暑可免,以暑湿大热,更多开泄,致元气不为相接耳。然此本虚标实,气火升腾所致。经旨以苦寒咸润酸泄,少佐微辛为治。议进补阳明泄厥阴法。”

2.4 联系形神

孙老师认为时令季节对形神有一定影响,如春多风,主升发,形体舒展,神意畅达;夏多热,兼有湿,形体困倦,神意烦闷;秋多燥,伤津气,形体清瘦,神意肃寂;冬多寒,形体蜷缩,神意闭藏。惊蛰节气,春雷乍动,天气回暖,生机盎然,对应人体而言,气血流动加速。因此,孙老师认为从“时令”辨证元素角度来分析,既可以从“形神”察知该病证是否应时而生,又可审视该病证患者刻下是否形与神俱。

2.5 养生保健

人与天地相应,其生命活动与自然界有着不可分割的联系。自然界的时令变化,对人体有着全方位的影响。因此,孙老师认为,人们应当在主动认识时令的基础上,顺应天地阴阳时令的变化,按照不同时令阴阳变化的规律和特点,积极地调节自己的精神情志、饮食起居、生活方式等,灵活运用术养、药养、食养、器养等方法,以达到“合则安”的养生目的。《素问·四气调神大论》曰:“四时阴阳者,万物之根本也。”春温、夏热、秋凉、冬寒,四时气候不同,人体的生理状况亦有相应变化,所以人需顺应四时规律,按照不同季节特点采取积极主动的养生保健措施进行身心调养。如《素问·四气调神大论》曰“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣,夜卧早起,广步于庭,被发缓形,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也。逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少。……冬三月,此为闭藏,水冰地坼,无扰乎阳,早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺,此冬气之应,养藏之道也。逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少。……圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。”

2.6 预测逆顺

孙老师认为临诊时可以运用“时令”辨证元素来参考辨别病证的特点是否与时令相应,以预测病证的逆顺,相应者为顺证,相逆者为逆证。如《素问·通评虚实论》曰“帝曰:脉实满,手足寒,头热,何如?岐伯曰:春秋则生,冬夏则死。”《素问·藏气法时论》有:“病在肝,愈在夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春……”等五脏疾病预后的论述。

3 病案举隅

案一:某女,39岁,2012年9月7日首诊。主诉:反复咳喘15年,加重1月余。患者近15年来,咳喘反复发作,每年立秋时开始发作,到10月底方可渐安。北京某三甲医院确诊为“过敏性哮喘”,服用氨茶碱及多种药物治疗(具体用法不详),效果不明显。近1个月余来,症状加重。现咳喘频作,痰少而不易咳出、乏力、心悸、浮肿(服用氨茶碱所致)、鼻塞、咽痒、性情稍数平素易急躁。舌淡、有齿痕、苔灰腻,脉细。患者已婚育1子。对花粉过敏,无哮喘家族史。辨证:气阴不足,风邪恋肺所致咳喘;治法当益气养阴、祛风利咽为主。

汤药口服方:生晒参10g,生黄芪10g,紫丹参10g,荆芥穗10g,炙款冬花10g,炙紫苑10g,冬桑叶10g,枇杷叶10g,木蝴蝶6g,麦门冬10g,五味子3g,灵磁石7g,补骨脂10g,南杏仁10g,7服,水煎服,每日1服,早晚分服。

食疗方:生鸡蛋1枚,破一小口,置入7粒白胡椒,用纸封住口,放米饭中煮熟后,吃鸡蛋,每日1次。

2012年9月14日二诊:服上方后,咳喘消失。患者同时自行停用西药,哮喘未发作,乏力、心悸亦好转,有入睡困难、多梦等症。脉细稍数,舌红、有齿痕、苔少。口服汤药:生晒参10g,生黄芪10g,紫丹参10g,荆芥穗10g,炙款冬花10g,炙紫苑10g,麦门冬10g,五味子3g,灵磁石7g,补骨脂10g,木蝴蝶10g,白鲜皮10g,云茯神10g,炒枣仁10g,生甘草5g。7服,水煎服,每日1服,早晚分服。服药后临床治愈。

按:患者反复咳喘15年,病程较长,遇秋而作,提示疾患虚实夹杂,内有正气不足(心肺气阴不足)、风邪伏肺,外有时邪诱发。本有肺气不足、风邪恋肺,至秋季,时邪侵袭,外风引动内风,则咳喘遇秋而作。治疗当以益气养阴、祛风利咽。首诊汤药方中,生晒参、生黄芪、紫丹参益气活血,为君药。荆芥穗、炙款冬花、炙紫苑祛风止咳平喘,冬桑叶、枇杷叶、木蝴蝶利咽化痰止咳,共为臣药。麦门冬、五味子、灵

磁石,为佐药,一则镇心、益心阴以消心悸,灵磁石尚可纳气平喘;二则麦冬、五味子合生晒参,为生脉散之义,益心之气阴。孙老师认为,患者至秋而喘,秋气通肺,属金;心通于夏气,属火,火克金,故通过补益心之气阴,制约过亢之肺气,使咳喘缓解,起到间接止咳平喘的作用。此外,麦门冬养阴生津润肺,对咽痒、痰少而不易咳出均有对症治疗功效。南杏仁降肺化痰、止咳平喘,补骨脂补肾而纳气,二者肺肾同治,共为使药。食疗方中,白胡椒辛,温,归胃经、大肠经,具下气、消痰功效;鸡蛋味甘,性平,归肺、脾、胃经,滋阴润燥,有止咳平喘消痰之功。药物配合食疗,起到益气养阴、祛风利咽、清肺化痰、止咳平喘的作用。方中所用药物,轻清上扬,以宣肺为主,兼以肃肺,切合患者秋喘之病机,故能起效迅速。二诊中,加入白鲜皮清解咽痒,云茯神、炒枣仁为失眠对症而设。

此患者反复咳喘,遇秋而作,是为“秋喘”,孙老师在方中加生脉散,益心之气阴,抑过亢之肺气,意取“火克金”之义,是为“点睛”之笔。

案二:某男,33岁,2012年7月12日就诊。主诉“每至夏季心悸胸闷,反复发作14年”。患者每至夏季则易感心悸胸闷,活动以后尤为明显,至秋季后可自行缓解。期间曾服用益气养阴、宽胸理气等中药及生脉饮、参松养心胶囊及活血化瘀类成药(具体不详),无明显效果。现患者略感乏力身困,心悸,口黏,纳食一般,睡眠不安,大便不爽,舌淡红有齿痕、苔白稍腻,脉细,既往食凉则易腹泻,此为气阴不足,湿邪内阻。治当以益气养阴化湿为主。方药:“孙氏胸痹汤”化裁,处方:太子参15g,生黄芪12g,紫丹参10g,麦门冬15g,五味子3g,灵磁石5g,云茯神12g,炒枣仁12g,广陈皮7g,法半夏7g,藿香叶6g,佩兰叶6g,滑石粉10g,生甘草6g。7服,水煎服,每日1服,早晚分服。

2012年7月20日二诊:服上方后,患者心悸胸闷明显减轻、睡眠安、仍稍乏力,舌淡红、有齿痕,苔白稍腻,脉细。处方:太子参15g,生黄芪12g,紫丹参10g,麦门冬15g,五味子3g,灵磁石5g,云茯神12g,炒枣仁12g,广陈皮7g,法半夏7g,藿香叶6g,佩兰叶6g,滑石粉10g,炒扁豆15g,生甘

草 6 g。7 服,水煎服,每日 1 服,早晚分服。

2012 年 7 月 27 日三诊:服上方后,患者心悸、胸闷基本消失,周身已不感困倦,纳眠均安,舌淡红、有齿痕,苔白稍腻,脉细。效不更方,继服 7 服,以资巩固。随访至今,患者心悸胸闷未再发作。

按:患者心悸、胸闷,病位在心;纳食一般、食凉易腹泻,病位在脾胃。脾胃素虚,则食凉易腹泻、纳食一般;心气不足,脾虚运化水湿失常,湿邪内阻,兼之夏季暑湿为盛,外湿、内湿合邪,困阻心阳,气机不畅,则心悸胸闷夏季加重、身困、口粘、大便不爽;脾胃虚弱,生化不足则气虚,兼有湿困,故见乏力气短;心气不足、脾虚不能养心,则见心悸、睡眠不安;舌淡红有齿痕、苔白略腻,为气虚湿阻之征;脉细为气阴不足。综合分析,此患者发病病机为脾胃虚弱、心气不足导致气阴不足、湿邪内生,加上遇季节湿邪,内外合湿又致心失所养、气机不畅。心脾两虚为本,湿邪困阻为标。气阴不足、湿邪困阻为本,心悸胸闷为标。治以益气养阴化湿为主,方用孙老师自拟孙氏胸痹汤化裁。首诊方中,太子参、生黄芪、紫丹参健脾益气、养阴和血,为君药;麦门冬、五味子、生磁石养心阴、安心神,广陈皮、法半夏理气化湿,共为臣药;藿香叶、佩兰叶芳香化湿,配合滑石粉、生甘草清利暑湿,云茯苓、炒枣仁养心安神,共为佐药;生甘草清热健脾和胃,又为使药之用。全方共奏益气养阴、化湿理气之功,甚合病机,故得效迅捷。二诊时即心悸胸闷明显减轻,加用炒扁豆健脾化湿。三诊时症状已基本消失,故守方巩固。经治疗,病症未再发作。

该患者心悸胸闷,脉细,气阴不足不难诊断,但为何之前服用生脉等辈,效果不明显?孙老师认为,是因为忽视了“夏季”“湿邪”这两个令病情反复发作的时间点和致病邪气。时令病需加用时令药,因此,孙老师在益气养阴基础上,根据患者夏季发作的特点,加用化湿利湿之品,取得立竿见影之效。

参考文献

- [1] 薛武更.国医大师孙光荣中和思想与临证经验集萃[M].北京:人民卫生出版社,2017:10-36.
- [2] 刘应科,孙光荣.形神是中医辨证要素的首要元素:中医辨证常用 20 个基本要素与形神的关系[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):1-9.
- [3] 崔家康,姜 泉,唐晓颀,等.类风湿关节炎 1602 例患者发病季节及地域因素分析[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4808-4811.
- [4] 林江涛,邢 斌,唐华平,等.我国中心城市支气管哮喘急性发作住院患者的季节性分布特征 [J]. 中华医学杂志,2017,97(30):2324-2328.
- [5] 林江涛,邢 斌,唐华平,等.我国 7 个地理区域哮喘急性发作住院患者季节性分布特征 [J]. 中华流行病学杂志,2018,39(11):1477-1481.
- [6] 邓应忠,曹 晨,郑兴萍.老年高血压患者血压及心脑血管事件与季节变化的关系研究[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(7):4-6.
- [7] 张正姬,张秋莉,胡一河,等.苏州市成年社区人群血压季节性变化以及影响因素的流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2013(4):316-320.
- [8] 侯雅竹,姚红旗,毛静远,等.天津地区季节及节气变化对不同人群血压影响临床观察[J].天津中医药,2018,35(7):487-490.
- [9] 赵瑞成.论叶天士诊治中风的岁气节候观 [J]. 浙江中医杂志,2003,38(2):72-73.
- [10] 高雅婷,包素珍.李杲四时用药经验探析[J].陕西中医药大学学报,2017,40(3):86-87.
- [11] 李志更,金香兰.李东垣法时用药经验浅探 [J]. 中医杂志,2009,50(5):475.
- [12] 徐 萌,王朝阳,刘金艳,等.浅谈《黄帝内经》《难经》之因时针刺 [J].中华中医药杂志,2014,29(1):223-225.
- [13] 谢家祥,程 飞,彭 麒,等.节气灸对阳虚体质亚健康状态患者血液流变学及免疫功能的影响[J].中西医结合研究,2020,12(1):1-4.
- [14] 陈 铭,徐 维,郑偶然,等.节气灸疗效与 NO、IgE 及肺功能关系的观察[J].中国中医基础医学杂志,2005(3):212-214.
- [15] 殷 越,王清玉,武文杰.《临证指南医案》中因时治疗水病方法探讨[J].中国医药导报,2021,18(5):146-149.

(本文编辑 李路丹)