

## · 名医心鉴 ·

## 耿建国教授从上下辨证论治内科杂病经验浅析

孙碧云 郑亚琳

【摘要】耿建国教授认为上下辨证是内科杂病辨治过程中的重要辨证方法,应提高到中医理论体系中的纲领地位,与八纲辨证结合,共同指导临床辨治。上下辨证思想有明确的理论源流,与人体生理病理变化密切相关。辨病分上下可确定疾病的病位、病机,并有助于治则、治法的确立。由于上下部位特性,临床疾病往往表现出虚实错杂,寒热夹杂的特点,因真假难辨临床诊治中多有误判。辨上热下寒证是上下辨证方法运用的典型体现,并将结合其干燥综合征与发作性晕厥各一例加以阐发。

【关键词】上下辨证; 临证经验

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.029

耿建国,首都医科大学教授,对《伤寒论》的辨证体系研究颇深,见解独到,从医 37 年,对内科疑难杂病的辨证有丰富经验。他认为上下辨证在内科杂病的辨治中意义重大,可作为疾病定位和病机趋向的纲领。上下升降是生命活动的基本形式,其异常与疾病的产生密切相关,在辨证方面,上下升降关系到病机病位的把握、寒热真假的辨别和治则治法的明确。笔者有幸随师侍诊,略有所得,现简要介绍耿建国教授从上下辨证论治内科杂病经验体会。

## 1 上下辨证的理论溯源

耿教授认为上下辨证是中医临证中重要的辨证思想。辨病分上下,可进一步完善传统的八纲辨证方法,即上下表里,一横一纵确定病位,寒热虚实明确病性,从而使辨证更精确,更有效地指导治疗用药。

耿教授指出,辨证分上下的理念和意义在《黄帝内经》中已有体现,如用“上”“下”指代病机所在:“诸痿喘呕,皆属于上”“诸厥固泄,皆属于下”(《素问·至真要大论》)。“上下升降”一词,首见于《素问·本病论》:“谓其上下升降,迁正退位,各有经论。”上与下,代表病变的部位;升与降,代表气机运动的基本形式。气机上下升降运动是人体生命活动的基本形式,上下升降失调是疾病发生的基本病机<sup>[1]</sup>;强调诊脉或观察症状必须上下兼顾、客观全面,“凡治病必察其下,适其脉,观其意志,与其病也”(《素问·五脏别论》)。在治则方面提出上病下治、下病上治和因势利导的原则:“病在上者下取之,病在下者高取之”(《灵枢·终始篇》),“其高

者,引而越之;其下者,引而竭之”(《素问·阴阳应象大论》)。上下辨证的思维方法在《伤寒论》的辨证体系中表现得更为具体,尤其在对寒热虚实错杂型病证的论述中,上下辨证思维方法指导着四诊和用药。如寒热错杂的黄连汤证:“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”该证提示要根据胸腹上下的症候表现辨析病机的热与寒,热邪居上,致胃失和降欲呕,寒邪居下,致寒凝气滞腹中疼痛,故用黄连汤清上温下,交通阴阳。对于少阴病之格阳证、戴阳证,则更须根据人体上下部寒热症状的表现来权衡病机的虚实。

近现代医家在总结古人学术经验的基础上,对上下辨证理论各有发挥。如有的医家形成了用整体观、脾胃升降学说治疗疾病的学术思想<sup>[2]</sup>,运用“上下交损,当治其中”的治则立法,并运用升降理论调理脾胃,提出“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化康”的方针<sup>[3]</sup>;有的医家重视脾肾在上下升降中的作用<sup>[4]</sup>,认为脾肾两脏在生理病理上一升一降相互对立制约、相互转化、相互依赖,脾虚不升阻碍心肾交通;有的医家认为应正确认识心肾相交与水火既济的关系<sup>[5]</sup>;有的医家对《伤寒论》中气机升降理论总结为:营卫失调责之于升降,研究六经传变应重视升降,遣方用药尤重升降,调理气机升降多重视脾胃<sup>[6]</sup>;有的医家则认为脾胃的功能失调或肝肺的功能失调,都将会影响到心肾阴阳气机相交功能的正常运行,脾胃在心气和肾气的相交过程中起到中心枢纽的作用,肝升于左,肺降于右,肝与肺同时在人体的心肾相交中起着重要的调节作用<sup>[7]</sup>。

## 2 耿建国教授对上下辨证的理论发挥

### 2.1 上下辨证与八纲辨证

耿教授认为八纲辨证为“医道之纲领”:表里是辨别疾病部位的纲领;寒热是辨别疾病性质的纲领;虚实是辨别疾病正邪盛衰的纲领;阴阳是疾病性质的总纲领;而上下是确定疾病定位和病机(寒热、虚实)趋向的纲领,由于八纲无法

基金项目:首都医科大学本科生科研训练项目(drkt2015076)

作者单位:100069 首都医科大学中医药学院[孙碧云(本科生)、郑亚琳]

作者简介:孙碧云(1995-),女,2013 级在读本科生。研究方向:张仲景学术思想。E-mail:simple19950416@foxmail.com

通讯作者:郑亚琳(1981-),女,博士,讲师。研究方向:张仲景学术思想。E-mail:jinxingren@126.com

取代上下对疾病辨证论治中的定位及病机趋向中的重要位置,因此,应将上下提高到辨证纲领的地位,这样对中医理论和临床实践都具有重要意义。由此,阴阳为总纲,表里为部位,寒热为性质,虚实为趋势,上下(升降)为机理。

## 2.2 上下辨证理论

耿教授认为上下升降理论可以总结为以下几点:(1)上下升降是人体生命活动的基本形式。脾之升清,胃之降浊;肝之升发,肺之肃降;肾水之上升,心火之下降;肾之主纳气,肺之呼吸之气,都是气机升降出入的具体体现。其中脾胃为人体气机升降枢纽,“脾胃居中,为上下升降之枢纽”(《医编·五脏配五行八卦说》),脾主升,胃主降,三阳经随足阳明胃之降而降,三阴经随足太阴脾之升而升。(2)上下升降失和,百病由生。上下升降失常,脏腑功能失调,是疾病产生的重要原因。“上下升降……变易非常,即四时失序,万化不安,变民病也”(《素问·本病论》)。(3)上下升降在辨证中具有重要性。一是审病机、定病位,以心肾为例:心肾是升降的根本,肾是升降的启动力,所谓元阳发动,肾水升则心火降,水升火降,心肾交泰;二是辨寒热、别真假,临证多见:上热(实)下寒(虚);三是明方向、定治法,局部着眼整体,整体治从局部;上病治下,下病治上;“热象”温阳,“实象”补虚。

## 2.3 上下辨证理论临床应用

耿教授认为上下的概念是相对而言的,将人体视为一个整体,以横膈为界限可以分上下;将脏腑视为一个整体,以脏腑的位置、特性也可以分上下<sup>[8]</sup>;互相为表里的脏腑之间也可以按脏腑的阴阳属性来划分上下。辨证分上下,其临床意义不仅在于能更准确地确定疾病的病位,而且也是判断疾病寒热虚实性质的重要方法。

在外感疾病的诊治过程中,根据上下部位的症状表现可以判断感邪的性质。正如《素问·太阴阳明论》所述“伤于风者,上先受之”“伤于湿者,下先受之”,阳热之邪如风邪、热邪易侵袭上部阳位,阴寒之邪如湿邪、寒邪易侵袭下部阴位。在外感疾病的诊察过程中,如果患者表现出了上部的一些典型症状如鼻流黄涕、头痛、目涩唇干、口渴等,多提示其感受了阳热之邪,如果患者表现出了下部的一些典型症状,如腰腿沉重、下肢浮肿、腹痛腹凉、泄泻等,多提示其感受了阴寒之邪。

在内伤疾病的诊治过程中,根据上下部位症状的轻重程度可以判断疾病的虚实真假。在临床诊疗中,疾病的症候表现往往是寒热错杂,虚实夹杂,其中以上热下寒证型最为多见,此型也最易表现出真寒假热的现象,这是上下辨证的重点。上热下寒证中,病人常以表现于上部的热证作为主诉,医生也容易片面地将治疗着眼于上热而忽视病人全身的寒热虚实,误用大队寒凉药物,使得病情加重,因此,上下辨证断虚实尤为重要。现以典型病案为例,以示其理。

## 3 典型案例

### 3.1 干燥综合征案

患者,女,81岁,河北固安人,2011年6月初诊,主诉:口

干渴欲饮3月余。既往患高血压、干燥综合征病数年。刻下:口干欲凉饮,饮不解渴,入夜口渴更甚,纳少,眠差,下肢畏寒无力,肢肿,双膝关节肿大,夜尿频繁,小便不利,小腹胀满,饮食舌感刺痛,舌红干无苔,脉沉弦滑,双尺弱。辨证:肾阳不足,津不上承。处方:天花粉15g、生山药20g、炮附子<sup>先煎</sup>15g、茯苓20g、瞿麦15g、沙参10g、巴戟天30g、怀牛膝20g,7剂,水煎服,早晚2次。

二诊:服上方7剂后患者口渴减轻,双膝关节肿大消失,小便通畅,小腹胀满不作,夜尿减少,但觉胃纳不佳,胃脘堵塞感,二诊处方加用炒白术15g、法半夏10g,服7剂后胃脘不适诸症消失,口渴愈。

按 本案患者虽以口舌的干燥症状为主诉,但依据患者下部出现的症状如膝肿、肢凉、小便不利等判断该患者上部的干燥的症状并非实热所致。人体正常的生理功能依靠各脏腑功能的相互协调,心在上居阳位,属火;肾在下居阴位,属水,心火须下降于肾,使肾水不寒,肾水须上济于心,使心火不亢。如果肾阳虚不能温煦推动肾阴上济于心,则在上表现为阳热有余,在下表现为阴寒内盛,水火不济形成上热下寒证。本案口干渴等上燥之症实为肾阳不足、津不上承、本虚标实的表现,肾阳不足、气化不利、寒饮内停则见肢肿无力、小便不利,津不上承则口干舌燥,入夜阴助寒邪则上燥加重。因此该病在治疗时应滋上温下、标本兼顾。方以瓜蒌瞿麦丸(汤)加减,温肾利水,生津润燥。二诊下寒得除,诸证缓解,而现脾阳不振,余邪未解,故在上方基础上健脾和胃,患者得以痊愈。

### 3.2 发作性晕厥案

患者,女,20岁,学生。主诉:阵发性晕厥1月余。现病史:患者一月内或因饱食或因劳累及受寒后突发晕厥,发作时自觉胸闷恶心、头晕、全身大汗、意识模糊,约1分钟后苏醒,西医检查并无异常。平素易乏力易汗出,汗多见于头面后背,头昏头痛时作,面部易生痤疮。刻下:食凉则胃中不适,近期经行腹痛腹凉,下肢畏寒,月经色深有少量血块,查舌红苔白腻,脉寸滑数,尺弱。辨证:脾肾阳虚,虚风上扰。处方:黄芩12g、黄连6g、香附15g、干姜15g、怀牛膝30g、川椒10g、熟地黄30g、炮附子<sup>先煎</sup>10g、肉桂15g,7剂,水煎服,早晚2次。服药7剂后,汗出减少,痛经不作,精神振奋,晕厥再无复发。

按 此患者因晕厥来就诊,并伴见头昏头痛、头面汗出、面部痤疮,看似病在上部头面,且上部有热证,但病机其实在于下部虚寒。肾阳为元阳,是人体一身阳气之本,温煦全身脏腑形体官窍;脾阳促进水谷精微运化输布,转运中轴。患者虽有上热的表现,但其病机的关键在于脾肾阳虚,如用大队寒凉药物清其热,则会使阳气损伤更甚,加重病情。故在寒热药物的用药比例上应偏重温下,兼轻清上热。脾胃位居中央,在调畅气机、协助水火相济中起枢纽作用,故当上下俱病时当取其中,即健运中轴。肾阳虚,水寒不化,水淫则木浸,故肝风内动,易发晕厥,此晕厥为阳虚所致,治当温肾以平肝。处方以熟地黄、炮附子、肉桂温补肾阳,干姜、川椒温

中散寒,怀牛膝引药下行,香附行气解郁,调经止痛,稍佐黄芩、黄连清上之热,治以清上、温下、理中,重在温补脾肾,使阴阳平和,收效良好。

### 参 考 文 献

- [1] 倪世美. “上下升降学说”发微[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(3): 9-10.
- [2] 冉青珍, 路洁. 路志正“上下交损治其中”治疗妇科病验案举隅[J]. 河北中医, 2013, 35(4): 485-486.
- [3] 李福海, 苏凤哲, 冯玲, 等. 路志正教授运用升降理论临证验案举隅[J]. 环球中医药, 2011, 4(6): 465-466.
- [4] 严灿, 吴丽丽, 徐志伟. 脾肾升降理论发挥[J]. 辽宁中医学院

学报, 2004, 6(1): 6-7.

- [5] 谷建军. 从中医思维角度再论心肾相交与水火既济[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009(8): 580-586.
- [6] 董旭峰, 徐月英. 《伤寒论》中气机升降理论研究概述[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1110-1111.
- [7] 高航. 浅析五脏气机升降和心肾相交之间的关系[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [8] 郭华, 张军领, 烟建华. 中医理论体系研究—五脏阴阳研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 801-806.

(收稿日期: 2015-12-08)

(本文编辑: 董历华)