

医案医话

湿温误治案

王少华主治 王淑善 王卫中整理

湿温缠绵至三候不解，则往往湿酿为热而成湿热交结，宜采用辛开苦泄，燥湿与清热同用，方克有济。例如周××，女，10岁，1969年9月上旬起病，初则凛凛恶寒，身热（体温38.6~39.7℃），抚之并不灼手，小有汗而热不解，白痞已见于颈项胸背，头晕重胀痛，身重骨节痠疼，胸痞，口渴喜热饮，饮水无多，舌苔白腻，中心干，脉濡。病已一候有奇，当时从湿温证湿重于热论治，投以三仁去竹叶，加大豆卷、藿梗、佩兰之属，连续守方八剂，症情无甚变化。再诊时据其虽饮水量少而口渴频频，近来胸闷懊恼烦热，舌苔中心已干，诚如《温病条辨》云：“徒祛湿则热愈炽”，于是参以苦寒燥湿清热之剂，以黄连温胆汤意立方，药用：川雅连、薏仁（后下）各2克，淡黄芩3克，制半夏、陈皮各6克，赤茯苓、豆卷各9克，枳实、姜竹茹各4.5克，苡仁15克。当晚7时左右服药，药后约2小时许，频呼胸闷难受，继之寒战大汗，周身肌肤冰冷。待至夜半，胸闷大减，稍觉形寒，疲倦思睡。按其脉不疾不徐，依然濡缓无力，知为战汗，于是仿叶氏“旁人切忽惊惶，频频呼唤，扰其元神，使其烦躁”的处理方法，任其睡眠，从此病情转机，即渐向愈。

按：本例淹缠三候，湿处热中，热伏湿内，两者胶结已深。此时仍守使湿“不与热相搏，势必孤矣”的治法，一味理湿而不参以清热，则湿终难化而热亦不克外达。故改用黄连温胆，借苦辛通降，温清并进之方，使湿得燥而热得清。诂

料经此苦寒直折，冲开邪热之后，遏伏之湿郁极而通，意外地竟得战汗而解。《外感温热篇》说：“若其邪始终在气分留恋者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。”可见益胃是对战汗透邪的法则。王孟英指出：“益胃者，在疏濬其枢机，灌溉汤水，俾邪气松达与汗偕行。”湿热之渊藪在脾胃，中州升降之所以有失职守，实因脾湿胃热交阻之故。若专一燥湿，是脾所素喜而胃所素恶，于脾有益而于胃有损。若参苦寒清降之品以遂胃之性，适胃所喜，诚如《金匱》所云：“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。”今予黄连温胆脾胃同治，则胃热得开而内伏之湿亦得以外达。因此，顺应脏腑之喜恶特性，亦不失为益胃法之一。

二

湿温病之所以缠绵不解，与粘腻重浊、来渐去迟之湿邪性质有关。临床所见，湿邪化热化燥之日，即漫长病程解冻之时。所以湿邪不撤，热终不解。如高××，男，48岁，1956年3月28日初诊，壮热（体温38.9~39.7℃）十三日，多汗，其热不为汗衰，头晕疼，胸闷，烦渴，偶或谵语，肢困，腹笥无所苦，按之濡。舌边尖红、苔黄白相兼，脉数。热、汗、渴已备，于是投以白虎汤去粳米，加连翘、银花、山梔、桑叶、竹叶。一剂。翌日复诊，身热未退而反见憎寒，胸闷益甚。今晨大便一行，质溏薄。细察颈、胸、背部有白痞累累，晶莹饱满。询得口虽干而不引饮，头晕疼而如裹如蒙，观其面黄不泽，且肢体困重，此证颇有湿温

之嫌。于是按湿温热在气分，热重于湿论治。药用：苍术、知母各6克，生石膏、苡仁各15克，连翘、生山栀、豆卷各9克，粉甘草1.5克，淡竹叶30片。一剂。药后热虽未退而自觉舒适，胸次痞塞渐开，药既应手，再重其制。前方苍术加至9克，石膏加至21克。连服二剂，体温降至37.8~38.5℃，黄芩已化。上方去山栀，加白薏仁1.5克（后下），再服二剂体温降至37.3~37.6℃。越三日，热退而瘥。

按：本案一误于机械地看季节。该年仲春，气候暴温，此乃“未至而至”的非时之暖，再加上连日细雨连绵，在这天热地湿、湿热交蒸之际出现湿温病。我们还曾发现于深秋以至初冬患湿温病者。这就说明，长夏虽是湿温病的好发季节，其它春、秋、初冬各季亦有湿温的发生。其二，误于辨证不细。本例见证虽貌似白虎汤证，然壮热而面不赤、手足欠温，口渴而饮水不多，头晕痛而首如裹、身重，直到复诊时观察到白痞，方得其要领。本例失误于用白虎，而成功于用苍术白虎。从表面看，两方药味悬殊不大，似乎无根本变化，然而其间有一定差别。前方以清为能事，基本不用于湿温；后方则离燥于清，乃湿温病热重于湿的要方。只有考虑到天时、地利等因素，才能认证无误，恰如其分地立方遣药。

三

湿温误下，每因戕贼脾阳而致变证丛生。

例如吴××，男，49岁，1949年8月27日初诊：发热十六日，外热不扬而里热甚炽（体温39.6℃），有汗，颈项胸背遍现白痞，胸痞，口渴不喜凉饮，饮不多。脉濡数，舌红、边尖绛而干、苔黄腻。迭进藿香正气散、藿朴夏苓汤、梔豉汤等方无效。脉证合参，病属湿温，其邪蕴伏脾胃。既然治脾不应，不妨转以治胃。于是“按图索骥”，询知下脘胀满，按之隐痛而不硬，近三日来曾更衣。暮夜神志欠清，有错语之象。辗转思维，认为湿已化热，误为热结胃腑，胃热上扰宫城。治予小承气汤釜底抽薪，药用：大黄（后下）、枳实、生山栀、豆卷、带

心连翘各9克，厚朴4.5克，黄连3克，竹叶卷心30片。药后大便五行，质先溏而后濡泄，脘胀甚而且痛，并增泛哕、呃逆。身热虽大减（体温37.9℃），惟神志反更模糊，昏昏而睡。知此苦寒误下损伤脾阳已致洞泄。惟视其舌仍红绛，正在细味“再论其热传营，舌色必绛”之句而困惑不解，猛忆及叶氏尚有“至舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热薰蒸，将成浊痰蒙蔽心包也”之训，当即以手扪舌，指上果然有津。自思既然神糊由浊痰蒙蔽君主而起，惟有祛痰以温开心窍，苦辛通降以燥脾清胃。方取连理汤合菖蒲郁金汤出入，药用：黄连、菖蒲各4.5克，炮姜2.1克，煨葛根、郁金、制半夏、带心连翘各9克，炙甘草1.5克，赤白苓各12克，竹沥1调匙（冲）。一剂。翌日复诊，呕减呃定，下脘胀痛渐缓，大便二行，质尚溏。身热未复炽（体温38℃），已不昏睡。舌虽红绛而反有津，证情稳定。前方去甘草、茯苓，加草果3克，黄芩4.5克。服一剂后，即身热减、神志清、脘胀便溏诸症日有起色。续予诊治五日，身热悉退，诸恙消失。

按：本例误诊之处有三：（1）下脘虽胀而不硬，按之则隐痛，不按则不痛，无矢气见证。此与燥屎内结的绕脐痛或腹满痛、按之硬者有别。（2）发病初有便溏，仅近三日未更衣，且旬日来甚少进食，因此认为肠中燥屎已形成的论据不足。（3）叶氏虽有“其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里矣”之文，但却丢了“亦要验之于舌，或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之”，“若未见此等舌，不宜用此等法，恐其中有湿聚，太阴为满，或寒热错杂为痛，或气壅为胀，又当以别法治之。”以致误下，戕伤脾阳。因此，在发生坏病时，除用菖蒲郁金汤以开蒙蔽之心窍外，还用连理汤，姜、连同用。连属苦燥，姜属辛燥，两者适用于湿遏热伏之际，而忌用于化燥之后。有脘腹胀满、按之濡、渴喜热饮、苔黄腻者，乃姜、连合用之时机。至于其后加草果之辛以助炮姜，黄芩之苦以助黄连，仍不出宣泄开降的范围。