

王孟英温病治痰经验探讨

福建省闽清精神病防治院 刘 珉

王孟英系清代著名医学家,对温病学的发展有重要贡献。王氏临证善于治痰,尤其擅用涤痰法治疗温病。据笔者粗略统计,《王氏医案绎注》一书计收录王氏医案450首,可明确诊断温病者约120例,其中有75例配合了治痰药物。从这些案例中可以看出,不少疑难危重的温热病证,用常规治温法难以取效,经王氏细致辨证,灵活配用涤痰方药,多获显著效果。王氏的经验为治疗温病开辟了一条独特的途径,认真总结王氏这一经验,并探索其规律性,对今日指导中医临床急症治疗,提高治疗效果,将是很有意义的。本文试就王氏治温病运用治痰法的经验作初步探讨于下。

理法概要

痰,既是病理产物,也是致病因素。温病过程中出现“痰”的现象,王氏认为原因有二:一为身体中固有之痰,如“素有痰饮,盘踞胃中”^{〔1〕};或“平日体丰多湿,厚味酿痰”^{〔1〕};或“沉湎于酒”,皆为酿痰之媒^{〔1〕};或“心多思虑,五火内炽,烁液成痰”^{〔1〕},等等因素,致使体内先有停痰伏饮,温邪入之,与痰互结,缠绵难愈。二为温病过程的病理产物(包括误治所生之痰),即感受温邪后,热邪煎熬津液而为痰。如“湿蒸为热,灼液成痰”^{〔1〕}。特别是伏气温病,热邪久伏深藏,乃至深入营血,势必灼烁津液营血而生痰浊。若所患系湿温、伏暑等湿盛之证,湿热胶固日久,则更易煎熬成痰。痰既成之后,又反过来影响疾病的转归,“津液既为邪热灼烁成痰,而痰反即为邪热之山隘也”^{〔1〕}。两者相伙为患,阻塞气机,销烁真液,甚则耗血动风,势难骤愈。

痰的病证很复杂,王氏也认为“脉证多怪,

皆属于痰”^{〔1〕}。温病夹痰之证,多见胸脘痞闷,腹胀拒按,不饥不食,涎沫上涌,或善噎易吐,咳嗽气逆,痰多不爽,呃逆或口出秽气,口腻,口干渴而不嗜饮,二便涩少,或便溏尿短赤。温病夹痰之脉,多见右脉滑,或浮滑,或沉滑,或弦滑,或滑数,或缓滑,随其兼证之不同而各异。痰盛者还可见沉涩或模糊不分至数之脉。至于辨舌,王氏认为夹痰之舌苔多黄腻,或白腻满布,或腻而灰,或舌苔黑而润。他说:“温热病舌绛而白苔满布者,宜清肃肺胃。更有伏痰内盛,神气昏瞢者,宜开痰为治”^{〔2〕}。又说:“绛而泽者,虽为营热之征,实因有痰故不甚干燥也,间若胸闷者,尤为痰据,不必定有苔也”,“若竟无痰,必不甚泽”^{〔2〕}。

王氏治疗温病夹痰证,强调斡旋枢机而伸治节,认为“但与舒展气机,则痰行热降,诸恙自瘳矣”^{〔1〕}。善用轻清流动之品,宜通胸阳,清肃肺胃,以“伸其治节,俾浊气下趋,乃为宣达之机”^{〔1〕}。陆士谔评王氏医案云:“夫孟英之学,得力于枢机气化,故其为方,于升降出入,手眼颇有独到。而治伏气诸病,从里外逗,尤为特长。大抵用轻清流动之品,疏动其气机,微助其升降,而邪已解矣”^{〔1〕}。常选用瓜蒌薤白汤、小陷胸汤、温胆汤、雪羹汤、苇茎汤等方,药如瓜蒌、杏仁、冬瓜仁、丝瓜络、桔梗、枇杷叶、花粉、竹茹、竹沥、天竺黄、菖蒲、紫菀、贝母、胆星、法夏、橘皮、海蜇、荸荠、青果、莱菔汁等品。并与清热、理气、养阴诸法配合应用。如清热,他认为“欲清气道之邪,必先去其邪所依附之痰”^{〔1〕},在涤痰基础上,分别配以石膏、知母、犀角、羚羊角、黄连、栀子、黄芩、黄柏、白薇、川

楝子、银花、竹叶等品。理气，“善治痰者，不治痰而治气”，王氏喜用轻苦微辛具流动之品以宣通气滞，如旋覆花、薤白、白薤、枳壳、枳实、橘皮、香豉、厚朴、柿蒂等。至于养阴，阴虚有痰，滋阴甚难，王氏常权衡痰热与阴虚两者之孰轻孰重，运用“寓补于消”或“寓消于补”法。他认为开痰药与养阴药合用，既无伤津之弊，还可助津液之敷布，“盖结散邪行，则气通液布也”⁽¹⁾。所选养阴药如北沙参、天花粉、芦根、百合、石斛，以及蔗、梨、藕、荸荠、海蜇、莱菔诸汁，多为甘淡之品，清痰热生津液，两擅其长。兼气虚者，或加西洋参以益气充津。对上实下虚之温病夹痰证，王氏善用“开上填下”法，每取轻清涤痰之品廓清肺胃以开上，合甘润浓厚之法滋养肝肾而填下，屡获良效。总之，四法之用，或取合病复方之制，熔四法于一炉，或按步就班，先清无形之温毒，继消有形之痰结，最后益气养阴兼清余热⁽¹⁾，精辟灵巧，曲尽其妙。

临床应用

在王氏医案中，运用涤痰法治疗温病的案例很多，内容丰富，但比较零乱。现按法举例说明于下：

一、解表涤痰法

“温邪上受，首先犯肺”，热邪灼液成痰，阻塞气机，致肺失宣降之常，此时单用辛凉解表多难奏功，王氏每用解表涤痰法而取效。如风温夹痰喜用桑叶、菊花、连翘、白薇、丹皮、山梔、羚羊、竹茹、贝母、花粉、旋覆花、莱菔等品以外解风温，内泄痰热（如韩祖林案）⁽¹⁾。若系新凉外束，则用葱豉汤加清热涤痰之品（见下案例）。若阴虚之体外受温邪内夹痰热者，则用北沙参、冬瓜仁、知母、花粉、菖蒲、贝母、芦根、杏仁、葱白、豆豉、竹沥、麦冬、桑叶、梨汁、荸荠、海蜇等出入为方（如王开荣案）⁽¹⁾。

案例：周子期患恶寒头痛发热，酷似伤寒，而兼心下痞胀。孟英脉之，右部沉滑，苔黄不渴，溲如苏木汁，先以葱豉汤加梔、连、杏、贝、薤、橘为方，

服后微汗，而不恶寒反恶热，虽汤饮略温，即气逆欲死。孟英曰：客邪解矣，清里痰热可也。与知母、花粉、杏、贝、旋、滑、斛、橘、杷、茹、茅根、荸荠、海蜇等药，果吐胶痰甚多，而纳食渐复。惟动则气喘，于肃上之中佐以滋下，为善其后而痊。

二、开胸涤痰法

王氏运用开胸涤痰法治疗温病的案例较多，通过豁痰理气，展布胸阳，升降气机，改善机体驱邪能力，常不汲汲乎治温而温邪自溃。陆士谔评云：“此其法虽宗香岩叶氏，而灵巧锐捷，竟有叶氏所未逮者”⁽¹⁾，洵非虚誉。临证多用小陷胸、温胆、雪羹三方合用，体实痰盛者还可加入竹沥吞下礞石滚痰丸以峻逐其痰（如沈裕昆室案）⁽¹⁾。

案例：陈赤堂令正患感，面赤不眠，烦躁谵语，口甘渴腻，溲涩而疼，顾听泉多剂清解未应。孟英切其脉，左弦洪而数，右滑而溢，胸次痞结，大解未行。肝阳上浮，肺气不降，痰热阻痹，邪乃逗留。与小陷胸合温胆、雪羹，加旋覆花、薤（白）投之，胸结渐开。乃去半（夏）、薤（白），而送当归龙荟丸，谵语止，且能眠。参以通幽汤下其黑矢，三次后始进养阴和胃而痊。

三、清气涤痰法

热在气分经久不愈，且不传变，辨明为痰热胶结所致者，王氏每于清气方中加大队涤痰药，病即霍然，并自喻为“重病轻取之法”⁽³⁾。盖“凡痰饮内盛之人，服寒热药皆如石投水，人皆以为禀赋之异，不知皆痰饮为患也”⁽¹⁾。

案例：石涌羲夏杪患感，多医广药，病势日增，延逾一月，始请孟英诊焉。脉至右寸关滑数上溢，左手弦数，耳聋口苦，热甚于夜，胸次迷闷，频吐粘沫，啜饮咽喉阻塞，便溏溺赤，间有谵语。曰：此暑热始终在肺，并不传经，一剂白虎汤可愈者，何以久延至此也？……病者偶索方一看，见首列石膏，即曰我胸中但觉一团冷气，汤水皆须热呷，此药安可投乎？……孟英曰：吾于是证，正欲发明。夫邪在肺经，清肃之令不行，津液凝滞，结成涎沫，盘踞胸中，升降之机亦窒，大气仅能旁趋而转旋，是一团涎沫之中，为气机所不能流行之地，其觉冷也，不亦宜乎？……古云鼻塞治心，耳聋治肺，肺移热于大肠，则为肠痹，是皆白虎之专司，何必拘少阳而疑虚寒哉？……疏方以白虎加西洋参、贝母、花粉、黄芩、紫菀、杏仁、冬瓜仁、枇杷叶、竹叶、竹茹、竺黄，而一剂甫投，咽喉

即利。三服后各恙皆去，糜粥渐安，乃改甘润生津，调理而愈。

四、攻下涤痰法

古人治伏气温病有“下不嫌早”、“下不嫌多”之说，意在驱邪务尽。王氏认为，热结在里，不但可伤津耗液，且易灼液成痰，攻下法中应加开泄涤痰之品，以通降肺胃，庶表里上下通透，则邪热荡然无存。喜用大量莱菔、海蜇煮汁，煎竹茹、菖蒲、大黄，再冲芒硝、竹沥等品。莱菔汁长于化痰，王氏甚赞其功，谓：“莱菔汁既清燥火之闭郁，即开痰食之停留，用得其当，取效甚捷”⁽²⁾，又说：“余每与海蜇同用，其功益懋”⁽²⁾。

案例：王毓石广文令弟患春温，始则谵语发狂，连服清解大剂，遂昏沉不语，肢冷如冰，目闭不开，遗溺不饮，医皆束手。孟英诊其脉弦大而缓滑，黄腻之苔满布，秽气直喷，投承气汤加银花、石斛、黄芩、元参、石菖蒲，下胶黑矢甚多，而神稍清，略进汤饮。次日去硝、黄，加海蜇、莱菔、黄连、石膏，服三剂而战解肢和，苔退进粥，不劳余力而愈。

五、清热凉血涤痰法

王氏在《温热经纬》中曾反复强调：热邪深入营血，虽舌绛神昏，但若胸下拒按，或舌虽绛而润泽，或舌绛而有白苔，即为有痰，不可单纯投以凉润遏伏之品，应参辛开涤痰，始克有效。这是王氏临证独得之秘。

案例：顾子襄体素丰，患颧肿，医投升散之药，神昏气逆，鼻衄大流。伊舅氏朱生甫明经为延孟英视之，面赤音低，不眠皖闷，大渴溺赤，脉滑数而洪，曰：冬温也。其苔色白而不燥者，内有伏痰耳。便泻如水者，肺热下迫大肠耳，岂可以为寒乎？予犀角、元参、旋覆、梔、芩、射干、竹茹、通、银花、菖蒲服之，衄止神清，泻亦不作。去犀（角）、射（干），加花粉、贝母，服二剂，解坚矢，吐胶痰，知饥热退而愈。

六、清心开窍涤痰法

王氏治温病邪陷心包致神昏谵语，常用犀角配大剂量贝母、竹沥、竹茹、天竺黄、丝瓜络等为饮子，吞安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹“三宝”之一。方中贝母善解痰郁，孟英常重用至一、二两。竹沥长于搜络中之痰，用量一、二碗，同时与竹叶、竺黄、竹茹合用，涤痰之

功颇峻。

案例：吴醴香孝廉三令爱患感，诸医首以辛散，继进温补，至三月下旬，证交三十五日，昏昏迷语，六昼夜不交睫，旬日不沾米饮……脉弦滑而微数，齿不能开，窥其舌缩苔垢，孟英曰：尖虽卷，色犹红润，且二便不秘，尚有一线生机未绝也……疏方以犀角四钱，石菖蒲二钱，贝母二两，整块朱砂两许，竹沥碗许，佐以竹叶、（天）竺黄、竹茹、知母、花粉、元参、旋覆、丝瓜络、苇茎、银花、鳖甲，调下紫雪丹……四服后夜始眠，痉才息，舌甫伸，苔仍黑。孟英于前方去鳖甲、朱砂、菖蒲，加生地、梔子，数服后舌转黄，大便黑如胶漆，且有痰色……黑矢下而神气渐清，余热复从气分以达，痰嗽不爽，右脉滑搏，孟英主用竹叶石膏汤加减，四剂渐安。

七、清热熄风涤痰法

王氏认为，温病若误施温补，每易壅滞枢机，内生痰火，引动风阳，是形成痉厥的原因之一。治之之法，清热、熄风、涤痰，三者缺一不可。清热常用犀角、芩、连、川楝，熄风多取羚羊、龙、牡、鳖甲，涤痰则选胆星、旋覆花、贝母、菖蒲、竹茹等。

案例：陈邨眉令郎，孟秋患感，医与表散温补，病随药剧，至八月初，渠叔祖雋山延孟英视之，目瞪神呆，气喘时作，舌绛不语，便泻稀水，肢搐而厥，人皆以为必死矣。察其脉弦而软数，乃阴亏肝盛之质，提表助其升逆，温补滞其枢机，痰饮轆轳，风阳肆横，裨神驱祟有何益哉。与鳖甲、龙、牡、旋（覆花）、（代）赭、芩、连、（川）楝、贝（母）、菖（蒲）、（竹）茹、胆星、犀（角）、羚（羊）等药，熄风镇逆，清热蠲痰，数帖（剂，下同）而平。

八、清热行瘀涤痰法

热入血室，既可与血相搏而成如狂发狂的蓄血证，亦可煎熬津液营血而成痰，形成“痰瘀相因”诸证。王氏常取桃仁承气汤加涤痰之品，下其瘀血痰热，即应手而愈。

案例：姚小蘅太史令侄女，初秋患寒热而汛适至，医用正气散两帖，遂壮热狂烦，目赤谵语，甚则欲刻欲缢，势不可制。孟英按脉洪滑且数，苔色干黄尖绛，皖闷腹胀拒按，畏明口渴，气逆痰多，与桃仁承气汤加犀角、石膏、知母、花粉、竹沥、甘菊。人谓热虽炽而汛尚行，何以大破其血，而又加以极寒之药哉？孟英曰：更勿过虑，恐一二剂尚不足以济事。果服两

大剂始得大便,而神清苔化,目赤亦退。改用甘寒而清之,继而又不更衣,即脉滑苔黄而腹胀,更与小承气汤二帖,便行而各恙遂已。

综上所述,王氏广泛运用涤痰法治疗温病的各个病证和每一病证的各个阶段,其意义是显而易见的。归纳起来有:(1)针对温病兼痰证;(2)利用涤痰药“轻灵流动”的特性以斡旋枢机气化,调整脏腑升降功能,提高机体驱邪能力;(3)温病发展的某些阶段(如热入营血或热陷心包),虽然没有表现出“痰”的症状,但从病机分析有生痰的必然性,加用治痰药可促使邪热透解,缩短病程,提高疗效;(4)湿温或其他兼湿温病,当热偏盛时,湿邪粘腻难化,本着“痰湿一家”,湿易成痰的论点,王氏改投大队治痰药,既可涤痰,也可化湿,明显提高了疗效。

本文对王孟英治疗温病运用治痰法的经验

作了初步探讨。至于热病过程中“痰”的实质是什么,以及治痰药所起作用的机理何在,尚待进一步研究。

本文承中医研究院广安门医院 沈仲圭老师、福建中医研究所俞长荣老师审阅指导,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 陆士谔编:《分类王孟英医案》,卷一, 14页, 沈裕昆室案;卷一, 18页, 程芷香案;卷二, 12页, 沈某案;卷一, 24页, 蒋寅防案;卷一, 17页, 康康侯副转案;卷一, 1页, 石符生案;卷一, 17页, 康康侯副转案;同上;卷一, 1页, 石符生案;卷一, 1页, 毛允之案;陆士谔序;卷一, 18页, 康康侯副转案;卷一, 35页, 王姓案;卷一, 24页, 蒋寅防太夫人案;卷一, 16页;卷一, 21页;陆士谔序;卷一, 14页;卷二, 54页, 眉批。上海世界书局, 1923。
- (2) 王孟英:《温热经纬》,第61页;第55页;第120页;第59页, 人民卫生出版社, 1956。
- (3) 石念祖注:《王氏医案绎注》,卷二, 33页, 商务印书馆, 1957。

暴 聋 1 例 治 验

北京中医学院东直门医院耳鼻喉科 葛英华 刘大新

我们于1981年11月曾收治1例暴聋(突发性聋)患者,疗效满意,特将病案介绍于下:

宋××,女,40岁。1981年11月17日入院。住院号26592。患者9月24日晨起,左耳听力突然下降,伴有同侧耳堵塞感及耳鸣,曾在外院用中成药、西药ATP、654-2、维生素B₁₂治疗无好转,后改用川芎嗪、维生素B₁₂治疗,但听力仍无好转,乃收住入我院治疗。经询问既往史无明确诱因,全身情况基本正常。双耳局部检查正常,电测听检查:右耳正常;左耳250~4000赫兹平均在80~85分贝。诊断为突发性聋。患者全身症候不明显,舌质正常、苔薄白,脉弦。王清任曰:“查外无表症,内无里症,皆是血瘀之症”。考虑为气滞血瘀,经脉受阻发为暴聋。拟以理气活血、通络开窍法治之,方用通气散加通窍活血汤加减:柴胡6克,川芎3克,制香附10克,红花10克,大枣4枚,生姜3片,葱白2寸,赤芍10克,郁金5克,菖蒲10克。6剂。水煎服。辅以烟酸60毫克加25%葡萄糖40毫升,静脉注射,每日一次。服药6日后,自

觉症状无好转,电测听无提高。查舌脉同前,前方去生姜,加当归10克,酸枣仁10克,佐以养血活血,安神定志。烟酸改为口服。中药又续服2周后,自觉左耳听力好转,耳鸣减轻,电测听检查,高频区2000~4000赫兹已平均在55分贝,有较大幅度提高。观其舌脉仍同前,二次方中去葱白加灵磁石30克,以安神通窍,连进20剂。服17剂后,电测听检查示,250~4000赫兹平均听力在15分贝左右,已基本恢复正常。自觉已无听力障碍。又以三次方再进10剂以善其后。追访半年听力无下降。

体会:经云“胆足少阳之脉,其支者,从耳后入耳中,出走耳前”,“少阳之厥,则暴聋……”。气闭者谓之“厥”,可知少阳经脉受阻,可发为耳鸣耳聋。本例患者全身无明显症候,我们又遵王清任之意,外内无表里症,可按血瘀治之。因此以通气散条达郁滞,疏通络脉;以通窍活血汤通络开窍,行血活血。本例患者虽暴聋(突发性聋)已五十余日,甚为难治,但前后共服40剂竟收全功。