

略谈《伤寒论》的救阴法

江西医学院 陈瑞春

《伤寒论》(以下简称原书)中寒化证居于首位,故有“伤寒法在救阳”的说法。其实,深究全论大法,“救阳”固属占主导;而“救阴”的治法亦散见全书,往往为初学《伤寒论》者所忽略。对于后世温病学的发展,亦有其极为重要的影响。本文就论中的救阴法,结合临床运用,归纳整理如下,以供初学者参考。

清热救阴

凡外感热病,邪热入里化燥,势必伤阴。如原书说:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”又说:“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”*(按:上述两条应参合其他白虎汤证原文的精神)前者因表邪入里,化热伤津,热邪充斥,病势亢盛,故而出现“四大证”;后者热邪内伏,热深厥深,即所谓“热厥证”。二者热邪有内外之别,而其热盛化燥,劫灼津液,则是一致的。所以,均可用白虎汤重剂以撤其热,保存津液。张锡纯说:“方中重用石膏为主药,取其辛凉之性,质重气轻,不但长于清热,且善排挤内蕴之热息息自毛孔达出也。用知母者,取其凉润滋阴之性,既可佐石膏以退热,更可防阳明热久者之耗真阴……”⁽¹⁾张氏善治伤寒之学,对石膏研究至深,用白虎独具卓识,值得效法。再进而言之,论中用白虎及其加人参的目的,均在于保存津液以救阴。因为大汗大渴脉洪大之症,为热邪充斥,势必伤及阴津,故加人参以益气救阴。同时,后世从热盛伤血的病机着眼,以白虎为基础,加入凉血清热的犀角、玄参,改名为化斑汤,突出其清热凉血化斑的作用,是有临床意义的。此外,伤寒善后劳复中,有因伤寒虚羸少气,欲呕吐者,用竹叶石膏汤例。本法亦属救护胃阴,益气降逆。笔者体会,方中半夏一味,因其性味辛燥,若热病后期胃阴不足,仍嫌其过燥,可代之以竹茹或枇杷叶,似更贴切。

病案举例:刘××,男,25岁,农民。

病者初则感冒,咳嗽,发热,自以葛根、荆芥、山梔等家常药,煎汤频饮,汗出热退。次日,继之高热,体温39.6℃,汗出,咳嗽气憋,胸痛,痰色黄

稠,口渴饮水,大便未解,小便黄短,脉象浮弦而数,舌苔黄略干,拟用银翘白虎汤加减:

银花15克,连翘10克,知母10克,生石膏20克,桑皮15克,全瓜蒌15克,黄芩10克,芦根30克,杏仁10克,前胡10克,甘草6克,水煎日二剂。

二诊:服上药后,热退渴减,咳嗽胸痛等症依然,守原方再进一剂。

三诊:热已退净,唯咳嗽、胸痛未除,痰色黄稠,大便已通,溺少,脉仍数,舌苔薄微黄,继以清肺止咳,平其余波。用前胡10克,沙参10克,百部10克,杏仁10克,桑皮15克,瓜蒌壳15克,冬瓜仁30克,甘草6克,桔梗10克,进三剂而愈。

泻热存阴

伤寒邪热入里,病传阳明,其人多汗,津液外泄,胃中燥热,大便必硬。此乃阳明化热成实,病机中心在胃肠,病变的因果关系是,热邪内聚胃肠,气机阻滞不利,致成里热实证。所以,原书说“……腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也,手足濇然汗出者,此大便硬也,大承气汤主之。”论中承气汤的临床特征,约之为:潮热、谵语,手足汗出,腹胀满痛,不大便等症。即前人所谓“痞满燥实坚”的意思。故应攻下逐实,以存胃阴。用承气者,以大黄、芒硝泻热,以厚朴、枳实行气,泻热行气并用,使之达到清热顺气,泻热以存阴的目的。但必须明瞭,阳明有急下三证,其症虽只提“目不了了,睛不和”,以及“发热汗出多”等,其所述之症,似乎可下的腹证不足。然而,这些需急下的表象,正是热盛于内,热极阴伤至甚的特征,非急下釜底抽薪,不能制其燎原之势。故尤在泾强调:“……治之者,如救斗然,迟则正被伤矣。”⁽²⁾所谓正被伤,即指阴液耗竭的意思。如不急于攻逐胃肠之实,势必损伤胃阴,故阳明三急下法,旨在救护胃阴。还必须指出,论中攻下逐热大法,无疑是对胃肠实热结聚之腑实证,可以取得急下存阴之功。但若

* 本文所引《伤寒论》原文,均据成都中医学院主编《伤寒论讲义》,上海科技出版社,1964。

严格地分析,此法只能撤胃中之热,尚不足滋胃中之阴,故温病家合攻下与滋阴法同用,如增液承气等既清热又滋阴,两者配合,相得益彰,实在是发伤寒之未备,值得借鉴。

病案举例:魏××,男,32岁,工人。

病者因烧伤面积达80%以上而入院。症见神志模糊,时而烦躁不宁,手足扰动,口渴引饮,唇裂齿焦,大便秘结,小便短赤,舌苔焦黑而干、中心黄黑,脉弦实而数。体温39.8℃。本病因于烧伤,火热灼灼,热毒化火,故以承气合黄连解毒汤加减。

生大黄10克,元明粉10克(冲),枳实10克,黄连10克,黄芩10克,麦冬15克,石斛10克,生地30克,炒黑山栀10克,银花15克,连翘15克。即服频饮。日进两剂。

服上药头煎后,神志稍定,躁扰略减,病人入睡,约2小时许有便意,即下柏油样大便,粪臭。继续第二煎,病人又入睡,其状酣静,呼吸均匀。醒后又进第二剂。大便连续泻下5~6次,量不甚多,色黑稀溏。

第二天,病者已清醒,体温降至37.8℃,脉数弦实减,舌苔薄黄,遂减药量,再进一剂。第三天,体温正常,饥而思食,进稀粥养息调理。后结合西药外治,逐渐恢复。

润燥养阴

阳明有胃强脾弱的脾约证。因为弱者受强者之约束,气馁不用,脾失转输,不能布津,但输膀胱,所以小便数,大便硬。程郊倩说:“脾约者脾阴外渗,无液以滋,脾家当先自干槁,何能以余阴荫及肠胃,所以胃火盛而肠枯,大肠坚而粪粒小,麻仁丸宽肠润燥,以软其坚,欲使脾阴从内转耳。”^[8]程氏指出本证是脾阴不足,胃火燥盛。因其津伤有热,所以采用麻子仁丸润肠滋阴通便。此外,论中尚有少阴咽痛证,亦属阴虚津耗,虚热内扰,故以猪肤汤清虚热,止咽痛,使之润燥以滋阴。

病案举例:王××,男,56岁,干部。

病者素质瘦弱,大便经常不畅,有时3、4日一行,少腹微胀,粪如羊矢。舌苔少质偏红,脉细弦。他无特殊证候。拟用润燥滋阴法,仿麻子仁丸增损。

酒大黄6克,枳壳10克,厚朴6克,生地15克,制首乌15克,白芍10克,杏仁10克,火麻仁15克,玄参15克,白蜜一匙冲服。

上药嘱其隔两日服一剂,共服六剂。后访视,半年之内均无便秘。

降火滋阴

少阴有阴虚阳亢,心烦不得卧的黄连阿胶汤证。

本证是少阴热化证,推究其病机,关系到手足少阴的心与肾。肾属水,心属火,水不升,火不降,心肾不交,所以不能安寐,故心中烦、不得卧。不过,心烦与不寐,又是相互影响,互为因果的。因为心烦而影响睡眠不能安卧,因为不能安卧而使心烦益甚。故欲求其安寐,必先除烦,而除烦又务在滋肾阴制心火,黄连阿胶汤方是清热滋阴并行,确为交通心肾之良方。但应指出,本方与栀子豉汤主治相同,其鉴别要点是:前者为阴虚阳亢,其舌质必红绛,且或干燥乏津,并无热扰胸膈的见症;后者为热扰胸膈,其舌苔多见黄苔,并有心中懊恼、心中窒、心下结痛等症。所以,后者宜清郁热,前者降火滋阴,不能不辨。

病案举例:章××,女,53岁,干部。

病者有肺结核病史。长期间歇低热,盗汗,五心灼热,夜不成寐,烦躁多梦,大便干燥,小便黄,舌苔薄黄、质红,中心少苔,脉细弦而数,拟用降火滋阴的黄连阿胶汤加味。

黄连6克,黄芩6克,白芍10克,阿胶15克(烊服),生地15克,知母6克,丹皮10克,百合15克,浮小麦30克,鸡子黄一枚(冲)。

服上药五剂,诸症悉减,夜能安睡,继以清肺养阴调理。

利水育阴

阳明病篇有“若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”的阴虚有热、水气不利之症。这里的发热、渴欲饮水,与白虎加人参汤证的机理似雷同,其辨证鉴别之处,在于小便利与不利。小便通利而烦渴大汗,属热灼津伤,应以白虎加人参汤清热生津;小便不利而无大汗出,是阴虚有热而水气不利,故以猪苓汤清热利水滋阴。同时,论中指出“汗出多而渴者,不可与猪苓汤”的禁例,学习时应从这一禁例中得到启示,猪苓汤的主要作用是利小便,旨在清泄下焦湿热,育阴润燥。所以,临床上凡下焦湿热,要使之利水而不伤阴,猪苓汤法是最为恰当的。

病案举例:高××,女,干部。

患慢性肾盂肾炎,因体质较弱,抗病能力减退,长期反复发作,经久治不愈。发作时有高热、头痛,腰痠、腰痛,食欲不振,尿意窘迫、排尿少、有不快与疼痛感。尿检查:混有脓球,上皮细胞,红、白细胞等。导尿培养:有大肠杆菌。

中医辨证：此属淋病范畴，是湿热浸及下焦。即予书原方。

猪苓12克，茯苓12克，滑石12克，泽泻18克，阿胶9克(烔服)。水煎服六剂后，诸症即消失。并服肾气丸类药物，以扶正而巩固疗效。⁽⁴⁾

柔肝复阴

论中以酸甘配伍而达到柔肝复阴的目的。其代表方是芍药甘草汤。芍药酸苦，甘草甘平，酸甘既能化阴，又能养血，是柔肝复阴之首方。吴遵程说：“芍药甘草汤，甘酸合用，专治荣中之虚热，其阴虚相乘，至夜发热，血虚筋挛，头面赤热者之神方。”⁽⁸⁾的确如是，本方在论中记载甚详，临床运用亦广。原书中治伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦微恶寒、脚挛急，并治腹中不和而痛等症，皆取其酸甘合化，柔肝缓急。由于本方长于滋养阴血，和营止痛，作用专一，所以，用其主治脚挛急，是因为肝主之筋，营阴不足，不能濡养筋脉所致，故以酸甘配合，柔肝以复阴。

病案举例：王××，女，50岁，农妇。

病者患脚挛急抽筋一年多，天气寒冷发作更甚，每隔一二日发作，甚或每晚均发，发作时腓肠肌抽搐起包块，务必用手揉擦，使劲伸脚踏着床沿，或起床行走，才能缓解，有时一晚发二次。痛楚难堪，面色淡黄，舌淡少苔，脉细弦弦。拟用柔肝养阴，益气活血法，以芍药甘草汤合当归补血汤加味：

白芍12克，炙甘草10克，生黄芪15克，当归10克，木瓜10克，牛膝12克，伸筋草15克。并针刺承山穴(双)，隔姜灸五壮。

服上药及针灸后，当晚即未发。继进原方六剂，脚抽筋未复发，近期显效。

通阳补阴

论中通阳补阴即是复脉法，见于伤寒脉结代，心动悸之证，用炙甘草汤主治。临床上结代脉并见，则多属于阴血大虚，真气不续的现象。而结代脉又与心动悸同时并见，是为气血虚弱、阴阳不足之证，故应通阳补阴，以炙甘草汤滋补阴血，通阳补气而复脉。吕椿村说：方中“以炙甘草，坐镇中州；而生地、麦冬、麻仁、大枣、人参、阿胶之属，一派甘寒之药，滋阴复液；但阴无阳则不能化气，故复以桂枝、生姜，宣阳化阴；更以清酒通经隧，则脉复而悸自安。”⁽³⁾本方养阴复脉，贵在滋阴补血之中，寓有宣通阳气。但认真深究，从炙甘草汤的功用主治来推论，实际是论中唯一的补阴大法。后世温病学家以本方化裁的加减

复脉汤、大定风珠方等，使之发挥其救阴之所长，既取法于伤寒而又高于伤寒。

病案举例：陈××女，21岁，学生。

患者自述心悸，胸闷气憋，尤其以阴雨天气压低，胸闷更甚。脉象结代，舌淡红润。心电图为：窦性心律，室性早搏。处方炙甘草汤加减：

炙甘草15克，党参15克，桂枝6克，生黄芪15克，麦冬10克，生地15克，火麻仁12克，阿胶12克(烔服)，大枣4枚，丹参15克，以米酒煎服。每日一剂。

服五剂后，心悸好转，结代脉减少，气憋感亦显著减轻，守原方又进15剂，结代脉恢复，取得近效。

综诸上述，论中救阴大法，是全书治法的重要组成部分。概括起来，三阳病多外感热盛，病多在腑，以劫烁胃阴为主；三阴病多内伤杂病，病多及脏，以耗损肾阴为主。所以，论中救阴的特点是，三阳病救阴以护胃液，三阴病救阴以救肾水，这又是同中之异。此外，应当指出，论中“潜阳敛阴”法，确实是遗而未备。再则，原书的茯苓四逆汤之回阳益阴，四逆加入人参汤等扶阳救阴，也包涵有救阴的一面，但因其毕竟重在救阳，这里就略而不论。

参考文献

- (1) 张锡纯：《医学衷中参西录》下册，433页，河北人民出版社，1974。
- (2) 尤在泾：《伤寒贯珠集》卷三，13页，上海卫生出版社，1956。
- (3) 南京中医学院伤寒教研组：《伤寒论译释》下册844页，上册378页，716页，上海科技出版社，1962。
- (4) 岳美中：《新中医》增刊2，1977。

欢迎订阅

《医学与哲学》(月刊)

本刊系中国自然辩证法研究会主办。主要内容为反映医学哲学研究成果，探讨我国医学发展问题，评价医学科学新成就，阐述医学科学方法论。设有医学哲学专题研究、医学、健康与社会、医学方法论、医学科学前沿与边缘、医学史与医学人物、医学伦理学、医学心理学、医学未来学、问题讨论、国外医学哲学介绍、医生论坛、大学生园地等专栏。适合于广大医药卫生人员、医药院校学生、研究生、各级卫生行政干部阅读。期刊代号8—122，全国各地邮局均可办理订阅手续。

本刊编辑部地址：大连市中山区天津街251号