

温病学论述的精华,一直为临床医家所重视,仍是我们学习和研究温病学的宝贵文献。

上海第一医学院附属中山医院 姜光华

关于温邪逆传心包

“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”是清代温病大师叶天士提出的温病常见传变规律之一。究竟何谓逆传心包?常见于哪些温病之中,原文中均未详细论述,致使后世医家众说纷纭,莫衷一是。笔者通过对其原著的学习,参考诸家之说,试将温邪逆传心包的确切涵义及其常见的病种等问题阐述如下,以为抛砖引玉之用。

关于逆传心包的涵义,后世医家主要有以下几种解释。有的学者认为,这是邪气自肺卫入心营,不经气分的传变形式,主要代表人物是清代医家章虚谷。他认为温邪按卫气营血顺序依次渐传的为顺传,卫分之邪不经气分而骤传心营者为逆传。他还试图进而以五行生克乘侮之说来解释温邪逆传之理。他说:“心属火,肺属金,火本克金,而肺邪反传于心,故曰逆传。”有的学者认为,卫分之邪从气分下行为顺,从营分内陷为逆。持有这种见解的主要代表为清代温病学家王孟英。他说:“‘不从外解,必致里结’,是由上焦气分以及中、下二焦者为顺。惟包络上居膻中,邪不外解,又不下行,易于袭入,是以内陷营分者为逆传也。”他虽然不赞同章氏以卫气营血渐传为顺传,以金反侮火为逆传的解释,但仍然认为逆传的基本形式是邪由肺卫直入心营,在这一点上则是与章氏观点一脉相承的。自王氏注释以后的多数医家皆从其说。正由于这种从肺卫直入心营为逆传之说,似乎已成定论,所以,目前的《温病学》讲义亦作此解。其曰:“温病初起邪犯肺卫,治疗及时,病邪即可外解而不致内传。否则,邪不外解,则可由肺卫而内陷心包营分,因肺热内陷心营,为病情之急剧转变,病情重险,故称为逆传”。那么,如此解释是否叶氏原意呢?这个问题很有澄清的必要。

笔者认为,要弄清叶天士所述逆传心包的原义,必须从其原著《外感温热篇》和《临证指南医案》,寻找可靠的内证。《外感温热篇》不仅以“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”十二个字高度概括了温邪的侵入途径、首犯部位和传变特点;而且以“肺主气属卫,心主血属营”十个字简明扼要地对肺与卫、气,心与营、血的生理和病理联系,以及肺与心包所代表的病证作了必要的提示。从中我们可以悟出,叶氏所述“犯肺”的病变,不仅包括了肺主皮毛的卫分证,同时亦

包括了肺主气的气分证。根据温病临床观察,肺的气分证远较卫分证易于出现逆传。叶氏医案中多次提到暑温、伏暑等病,邪气“伤于气分”,“失治邪张,逆走膻中”,足以证明这一点。因此,不能把叶氏所称的“犯肺”理解为“犯卫”,而仅仅把肺卫之邪直入心包者称为逆传是不全面的。

再者,叶氏所称温邪逆传是相对伤寒足经顺传而言的。他在《临证指南医案·幼科要略》中指出:“肺位最高,邪必先伤,此手太阴气分先病,失治则入手厥阴心包络,血分亦伤。盖足经顺传,如太阳传阳明,人皆知之。肺病失治,逆传心包络,幼科多不知。”又在论及温热时病传变规律时说:“温热时病,上行气分,而渐及于血分,非如伤寒足六经顺传经络者。”叶氏这些论述,不仅明确道出了邪气由肺传入心包者即为逆传的观点,而且提示了顺传是指伤寒足经传变规律而言(当然这种伤寒传足之说是否正确,有待商榷)。其用意在于区别温病与伤寒的发病和传变不同,突出温邪上犯手经,传变迅速,易于内陷心包而致神昏的特点,从而打破了以往治疗热病神昏多从阳明着手的传统,开拓了治疗热病神昏的新途径。这在外感热病治疗学发展史上也是一个重要的突破,大大提高了温病的治疗效果。而叶氏当时并无把温病本身的传变又分为顺传、逆传之意。至于后世医家在温病传变中为与逆传相对立论,而把卫气营血依次传变和邪由上焦渐入中、下焦的传变方式称为顺传,只能是对叶氏学说的补充和发展,并非叶氏原意,这一点是必须清楚的。

哪些温病可发生逆传心包之证?目前的《温病学》讲义和有关文章,都把逆传心包定为风温病的传变规律,从未涉及其它温病,致使叶氏这个带有普遍意义的温邪传变规律仅仅局限于风温一隅。因此,有必要恢复其本来面目。

第一,叶氏原著提到的具有逆传特点的温邪,并非专指风热之邪,而是泛指多种温邪,包括风热、温热、暑热和疫疠等邪气。如文中所云:“如从风热陷入者,用犀角、竹叶之属;如从湿热陷入者,犀角、花露之品,参入凉血清热方中。”就指出了风热、湿热都可内陷心包。

第二,叶氏医案中除明确指出“风温乃肺先受邪,遂逆传心包”外,还多次提到温热(春温)、暑温、伏暑、温疫等温病都可发生逆传心包之证。如温热门王案:“吸入温邪,鼻通肺络,逆传心包络中,震动君主,神明欲迷”。暑门王案:“舌白烦渴,心中胀闷,热邪内迫,气分阻闭,当治肺经,倘逆传膻中,必致

昏厥”。这里所称逆传膻中，亦即逆传心包之意。暑门某案：“初病伏暑，伤于气分。微热渴饮，邪犯肺也，失治邪张，逆传膻中，遂舌绛缩……耳聾神呆，由气分之邪热，漫延于血分矣”。疫门朱案：“疫疠秽邪，从口鼻吸受，分布三焦，弥漫神识……逆走膻中，当清血络，以防结闭”。至于湿温的传变，叶案中虽未明确提出逆传心包，但也提到“湿中热气，横冲心包络，以致神昏，四肢不暖，亦手厥阴见证”。当然，其所云“横冲心包络”是否逆传，还有待进一步探讨。

由此可见，逆传心包是湿邪的共同传变规律，并非专指风热之邪，而逆传心包之证也不仅见于风湿病中，而是广泛地发生于风温、春温、暑温、湿疫等各种温病中。其所称逆传，原意是与伤寒足经顺传相对而言，后世医家又补充和发展了温病顺传的学说。逆传心包之证，可发生于多种温病之中，故掌握其发生机理，及时而正确地诊断和防治本证，对提高温病疗效有着重要的意义。

北京中医学院温病教研室 李刘坤

“升降散”治疗火郁验证

读贵刊1980年10期刊登了赵绍琴教授“谈火郁证的治疗及体会”，颇受教益。笔者学习赵教授扩展使用杨栗山“升降散”的经验治疗火郁证多例，疗效显著，仅举验案两则如下：

武××，女，43岁，教师。外感发热咽喉疼痛，经用西药安乃近、青链霉素等治疗一周，仍发热37.5~38℃之间。患者面色黧黑，头晕而闷重，身倦嗜卧，纳差神疲，烦热欲呕，四末微寒，小便短赤，大便三日未行。脉沉弦数，舌红少津，苔薄白。诊为温病火郁，治宜宣泄郁火，调畅气机。处方：蝉蜕3克，僵蚕6克，姜黄10克，大黄6克（后下），连翘20克，薄荷6克。水煎服。一剂后体温降至正常，二剂痊愈。又，韩××，女，50岁。心烦急躁易怒，胸中灼热，头晕，眠差多梦，胸肋串痛，纳差，口不和。小便黄赤，大便干燥。脉沉弦稍数，舌淡红，苔腻中厚黄。病已越月，证属肝郁化火，治当开郁泄火。处方：蝉蜕6克，僵蚕6克，姜黄10克，大黄6克（后下），柴胡10克，香附10克，黄芩10克，焦山楂15克，郁金10克，薄荷6克。服二剂诸证减，再二剂而愈。

河北省万全县医院 赵仕元

“冰连散”治化脓性中耳炎有效

您刊1981年第7期，曾报道“冰连散”治疗化脓性

中耳炎”验方一。笔者近两年来采用此方，治疗急、慢性化脓性中耳炎15例（包括急性者8例，慢性者7例）。其中13例治愈；2例慢性患者用药后5天仍不见效，后将“冰连散”原方（冰片1克，黄连10克研匀）加入青黛5克，共研吹耳，获得良效。如：魏××，男，10岁，1982年4月11日就诊。患左侧化脓性中耳炎3月余，常流出脓性粘液，听力下降，经治疗时好时止，今又复发。先用“冰连散”原方，治疗5天后耳道仍流出脓液；后将青黛加入“冰连散”内共研吹耳，用药后脓液流出逐渐减少，3天后病愈。随访半年未复发。

山东省莱芜县方下人民公社卫生院 何太清

李时珍对太阳病的方药解

张仲景《伤寒论》桂枝汤治太阳中风，麻黄汤治太阳伤寒，似已成千古定论。然对其方义、药理等，历代医家多从太阳病是膀胱经、小肠经的病变来解释；李时珍却有不同看法，提出应从肺卫病的角度来分析太阳病的方药，值得我们参考。

李时珍在《本草纲目》中说：“麻黄乃肺经专药，故治肺病多用之。张仲景治伤寒无汗用麻黄，有汗用桂枝。历代明（名）医解释，皆随文傅（附）会，未有究其精微者。时珍常释（绎）思之，似有一得，与昔人所解不同云。津液为汗，汗即血也。在营则为血，在卫则为汗。夫寒伤营，营血内涩，不能外通于卫，卫气闭固，津液不行，故无汗发热而憎寒。夫风伤卫，卫气外泄，不能内护于营，营气虚弱，津液不固，故有汗发热而恶风。然风寒之邪，皆由皮毛而入。皮毛者，肺之合也。……是证虽属乎太阳，而肺实受邪气。其证时兼面赤怫郁，咳嗽有痰，喘而胸满诸证者，非肺病乎？盖皮毛外闭，则邪热内攻，而肺气贲郁。故用麻黄、甘草同桂枝，引出营分之邪，达之肌表，佐以杏仁泄肺而利气。汗后无大热而喘者，加以石膏。朱肱活人书，夏至后加石膏、知母，皆是泄肺火之药。是则麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也。腠理不密，则津液外泄，而肺气自虚。虚则补其母。故用桂枝同甘草，外散风邪以救表，内伐肝木以防脾。佐以芍药，泄木而固脾，泄东所以补西也。使以姜枣，行脾之津液而和营卫也。下后微喘者加厚朴、杏仁，以利肺气也。汗后脉迟者加人参，以益肺气也。……是则桂枝虽太阳解肌轻剂，实为理脾救肺之药也”（第十五卷“麻黄”条“发明”）。

古今《伤寒论》注家，对于太阳和太阳病，以及三阴三阳六经的认识，众说纷纭，都各有根据。其理论根据不过引“经”据“典”，真正能自圆其说者实不多见。