

理论探讨

析《温热论》察舌论治

张炳立* 肖照岑*

主题词 《温热论》 舌诊

《温热论》中辨舌内容在全篇占有较大比例,是叶天士长期诊治温热病的经验总结,突出了舌诊在温病诊断学中的重要意义,特别是叶氏依据各种舌象表现所反映的病机,提出了相应的治疗方法,即依据察舌指导治疗,亦是对“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血直须凉血散血”总治则的补充。依舌辨证、察舌论治是临床诊治温病不可缺少的内容和方法。

1 卫分证的治法

卫分证是温病的表证阶段,温病初起邪在肺卫,其舌苔薄白欠润。若舌苔薄白而干,说明邪在卫分而肺津已伤,因其病位在上,而用作用偏上的药物,故叶氏曰:“上者上之”(引自《温热论》,下同)。章虚谷释为“肺位至高,肺液伤,必用轻清之品,方能达肺,若气味厚重而下走,则反无涉矣”。联系《温热论》原文2条“在表初用辛凉轻剂”,当以轻清宣透之品以疏散肺卫之温邪,肺津伤者,在辛凉清解中加入麦冬、花露、芦根汁等轻清上焦、滋养肺津之品。吴坤安指出:“只宜清轻凉解肺分,如前胡、苏子、杏仁、连翘、黄芩、薄荷、桔梗、淡竹叶之类”。吴氏所举药物则更为全面适用。

2 气分证的治法

邪入气分,证分温热及湿热两大类。

2.1 温热类治法

清热透表法:叶氏曰:“黄苔不甚厚而滑者,热未伤津,犹可清热透表”,热在气分则见苔黄,若薄黄苔而滑,提示热虽传里,但津伤不甚,病

邪亦属轻浅,故可清热透表,冀邪从表而解,方药如吴坤安所举柴、葛、芩、翘,或梔、豉、翘、薄之类。

清泄上焦法:对温病“舌心干,四边色红,中心或黄或白”之上焦气分热邪烁津的证候,叶氏提出急用凉膈散散无形之热,方中连翘、薄荷、竹叶均为散热透热所设。此证要区别于邪入营血,“慎勿用血药,以滋腻难散”,而予以清泄上焦之法。

通泄热结法:温病热结腑实,其舌苔必表现为“或黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹”,见上述舌象,叶氏指出:“皆当下之”,选用小承气汤或槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等导滞通腑之品,以通泄热结,并告诫“若未见此等舌,不宜用此等法”,强调舌苔的变化是判断阳明腑实证的重要依据。

2.2 湿热类治法

轻苦微辛法:若舌苔“或白不燥,或黄白相兼,或灰白不渴”,而兼脘中痞闷者,病机虽分别为痰湿阻于胸脘、表邪兼里结、阴邪壅滞、阳气不化等。但总以湿重于热,治疗宜从开泄,以轻苦微辛,流气化湿。本法重在宣通肺气,以肺主一身之气,气化则湿化,故用药侧重理气,作用偏上,是湿热初病,湿邪偏盛的要法之一。药如叶氏所列杏、蔻、橘、桔等药性偏于苦温之品,陈光淞认为《温病条辨》中三仁汤、宣痹汤、三香汤等均与此证相合。

苦辛通降法:温病湿热痰浊互结蕴阻于胸脘,以舌苔黄浊为辨证要点,并见胸脘按之痛,或自痛,或痞胀,此为湿已化热、湿热并重,与开泄法主治湿重于热者不同,叶氏提出治疗“当用苦泄”,即用苦辛通降之品清热、化痰、泄湿,使有形之痰热、湿热通降下泄,陈光淞指出此证

* 天津中医学院,天津市南开区玉泉路(300193)

收稿日期:1997-01-28

“已入中焦，中焦入腹近，不复能提归上肺”，“只能使之下达”，故不用开泄。叶氏举出可与小陷胸汤或泻心汤随证治之，对此吴坤安作了补充，若黄苔而燥，胸中痞满，按之痛，为阳邪结于心下，属痰热固结，用小陷胸汤；而呕恶，溺涩之湿热内结者，以泻心汤治之。

泄湿透热法：对湿遏热伏表现的白苔绛底者，叶氏主张“当先泄湿透热，防其就干也……再从里透于外”。湿邪不泄，热邪无由外达，故当先开泄湿邪以透热。章虚谷认为先用辛开苦降以泄湿，再用苦辛甘凉从里透外；宋佑甫亦主张泄湿用辛开苦降，湿泄自然热透。临证以吴坤安所举犀角、滑石、茯苓皮、猪苓、米仁、茵陈、黄柏之类，及凌嘉六提出的芦根、米仁、冬瓜子、花粉、桑叶、连翘等清热利湿并用，其与叶氏“渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”之论相符。

芳香逐湿法：在《温热论》原文 22 条中，叶氏以脾瘴病为例论述湿热邪气有余，形成湿热困阻脾胃，见舌苔粘腻者，用省头草芳香辛散，以示人芳香辛散逐湿之法，即治以芳香化浊、逐散湿邪、醒脾泄热。石寿堂《医原》认为此证宜用加减正气散加省头草、神曲辛淡开化、芳香逐秽，是对叶氏所论的发挥。若邪热入营，兼夹中焦秽浊之气上泛，对“舌色绛而上有粘腻似苔非苔者”，叶氏提出当在清营泄热中急加芳香逐之，如加入佩兰、菖蒲、薏仁、郁金等，以芳香逐秽，避其秽浊与营热相合而蒙蔽心包。

开泄透达逐秽：温病“若舌白如粉而滑，四边色紫绛”，乃湿热秽毒初入膜原，治以透达膜原法，叶氏所谓“急急透解，莫待传陷而入”，使膜原病邪有外达之机而不致传变内陷。吴坤安认为可用达原饮加引经表药透之达之，兼太阳者加羌活，阳明加葛根，少阳加柴胡。如舌变黄燥色，乃疫邪入胃，加大黄下之；如变黑色，入里尤深，加承气下之。而对胃中宿滞夹秽浊郁伏表现苔白如碱者，叶氏提出“当急急开泄”。此开泄非前言 11 条轻苦微辛之开泄法，而是开秽浊，泄宿滞，包括宣化秽浊与通泄胃腑两方面。药用藿香、佩兰、莱菔子、枳实、厚朴、半夏、槟榔、神曲之类。原文中“从膜原达出”，是指湿热病邪初

发于膜原，病邪深入，结于胃腑，用开泄法使湿浊和胃腑结滞得以开泄，病邪从膜原外达而解。此证如章虚谷所称“浊结甚”，非一般秽浊郁伏膜原证。因而开泄之法与宣透膜原法不同。

3 营分证的治法

3.1 泄卫透营法

邪热入营必见舌绛，若兼见黄白苔为气分之邪未尽，叶氏提出当“泄卫透营，两和可也”。所谓“泄卫”，非指解卫表之邪，而指邪向外透达之意。“卫”在此为“外表”之别称，泄卫透营即透达营分之热，使其有外达转气之机，与原文 8 条中“透热转气”同义。此法侧重于气初入营，而气分邪热未净，与“气营两燔”之气分、营分热势俱烈不尽相同。具体用药，吴坤安认为当用犀、羚透营分之热，荆、防散卫分之邪；凌氏主张用犀角、连翘、杏仁、羚羊角、丹皮、黑山栀、花粉、川贝母、薄荷、钩藤之类；吴鞠通以清营汤治之。

3.2 气营两清法

营分热盛，其舌色“绛而舌中心干者”，乃为营热兼心火胃热炽盛，津液受灼，属气营两燔证。叶氏指出黄连、石膏亦可加入，其意是在清营透热的犀角、生地、连翘等品中加入黄连、石膏等清胃泻火之品，以清营热为主，兼清气热而达气营两清。该法与王孟英所言“即白虎加生地之例”以清气为主，兼清营热之法作用侧重不同。

3.3 清营凉血泻火

叶氏对“舌绛而干燥”的营热炽盛、劫耗营阴之证，提出以“凉血清火为要”。此指清营凉血泻火，并佐以养阴滋液之法。用药上王孟英以王晋三的犀角地黄汤（犀角、连翘、生地、生甘草）加玄参、花粉、紫草、银花、丹参、莲子心、竹叶等养阴生津、清热解毒之品治之；凌嘉六则主张“凉血清火宜犀角地黄汤”。两家之说以王氏用药更为切证。

在清营治法中，叶氏还注意了绛舌的辨证：如绛而有小红点者，为热毒乘心，多用清心解毒之黄连、金汁等。凌嘉六详举了常用药物，如黄连、黄芩、连翘、花粉、银花、土贝母、玄参、天竺黄、人中黄、金汁等；吴坤安指出湿温中舌现红

星点点,即属热毒乘心,必神昏谵语,治宜苦寒,此时湿热已化燥化火,与湿热蒙蔽心包之神识昏蒙有别。又如“舌独中心绛干者”,为胃热亢盛,燔灼心营阴液,治疗要在清胃泄热方中加入清心凉营药物,如王孟英提出用白虎汤加清心凉营的生地、黄连、犀角、竹叶、莲子心诸药;凌嘉六举出在清胃方中加清心之品,重则以竹叶石膏汤加减。此证病机重点在胃热,只是波及心营,故治疗重在清胃,与15条通体舌绛而中心干之气营两燔,于清营热中加入黄连、石膏又有不同。此外,“舌尖绛独干”为心火上炎,可用导火下行之导赤散泻小肠以清心火,此舌非通舌红绛,故亦属气热为主波及心营。

3.4 清心开窍法

叶氏云:“纯绛鲜泽者,包络受病也”。此舌具绛色较深、色鲜明有泽而不燥的特点,与一般绛舌不同。由于营气通于心,故邪入心包属营分范畴,但又不同于一般营分证,其舌质红绛较一般营分证更加显著,昏谵症状也较明显。叶氏认为其形成乃由“平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭。”热邪灼液成痰,或患者素体心虚而有痰湿内伏,外热陷入心包后,必与痰互结而闭阻心包。王孟英认为舌绛而泽系有痰所致,“若竟无痰,必不甚绛”,“若有胸闷者,尤为痰据”。其说甚是。对本证治疗,叶氏提出犀角、生地、连翘、郁金、菖蒲等,究其作用在于清热、凉营、透邪、开窍、化痰,重证当投以牛黄丸、至宝丹等清心化痰开窍之剂,以急开其闭。章虚谷对此又作了补充,“若邪火盛而面赤,宜牛黄丸;虚而色淡晦者,宜至宝丹”,临证须加以区别。

4 血分证的治法

《温热论》原文16条是唯一论述紫舌的条文,其为素体瘀伤宿血在胸膈,又患热传营血之证,由于瘀热相搏而舌呈紫暗色,扪之潮湿,与营血分热毒极盛出现舌紫绛干燥甚至芒刺者显然不同。热入营血后,耗伤营阴血液而成瘀,或热盛动血,妄行而成瘀,或血蓄下焦而成瘀等,均可导致瘀热相搏之病理,故叶氏主张血分证的治疗“直须凉血散血”,文中所举琥珀、丹参、桃仁、丹皮等在一切实血分证中均可运用。舌紫暗

扪之潮湿是瘀血已形成的标志之一,非必定素体胸膈有瘀伤宿血才见的舌象。

5 阴伤证的治法

叶氏十分重视温病养阴,认为温病初起即有肺津初伤,如上述卫分证之“上者上之”即含滋养肺津之意,随病邪深入,津液损伤逐渐加重,可依据察舌来指导生津养液法的具体运用。

5.1 甘守津还与甘寒生津

叶氏认为“舌苔白厚而干燥者”,属胃燥气伤,即为胃津不足而肺气已伤。提出应在滋润药中加甘草,其意不在取甘草之甘润养阴,而是取其补益脾胃之气,使肺之布津、胃之化津功能恢复正常则津液易还,此谓“甘守津还”,是以甘草一味为例,泛指甘润之中加入调养脾胃之气的药物。另有“初病舌就干”,是叶氏提出初病即见舌干燥无津,为素体津气亏损,如无神昏等险恶证候,可急于养正透邪,以补益津气之品透达外邪。对“舌淡红无色者,或干而色不荣者”,属胃津伤,胃气衰弱,气不化液,叶氏主张用炙甘草汤气液双补,而不可用寒凉药。

甘寒生津是滋阴的常用方法,叶氏依据舌苔所示又分为甘寒轻剂、甘寒益胃及甘凉濡润等法,若苔薄黄而干,提示热虽不甚而津液已伤,治宜甘寒轻剂,禁用苦寒沉降药物,以防苦燥伤津败胃,陈光淞指出:“甘寒轻剂,如《温病条辨》中增液等法可师”。若苔薄黑而干(如烟煤隐隐而燥者,原文23条),提示为胃燥津亏的阳热证,虽为黑苔,但并无胃腑热结,不可攻下,当用甘寒养胃生津为主,配合清热方治之,此法适用于一切胃津耗伤的证候,代表方为益胃汤、竹叶石膏汤等。再若“舌绛而光亮”,证属胃阴衰亡,不可认为是热入营分而投清营泄热,应急投重剂甘凉濡润以救胃阴,苦寒之品更属大忌。凌嘉六举出生地、麦冬、天冬、北沙参、玉竹、石斛、蔗浆、梨汁之类;王孟英认为可用炙甘草汤去辛温之姜、桂加石斛,并以蔗浆易饴糖,均甚合临床实际,而凌氏用药更为恰当。

5.2 泻南补北与咸苦攻下

叶氏指出:“舌黑而干者,津枯火炽,急急泻南补北”,陈光淞注:“舌黑而干不厚,为阴竭津

干,邪不在胃”,此即温病后期常见的肾阴枯竭、心火亢盛之证。急急泻南补北是指用黄连阿胶汤之类的方剂,泻心火、滋肾阴。而舌苔黑燥中心厚为土燥水竭之征,此为阳明腑实、燥热内盛而下竭肾水证候,舌象与肾水亏之黑燥苔有薄厚之别,治宜“咸苦攻下”,投以承气汤类,下其腑实,避免下焦肾水耗竭,寓“急下存阴”之意,临床多用吴鞠通增液承气汤,增液与攻下兼施。

5.3 咸寒增液

若舌色“绛而不鲜,干枯而痿者”,多见于温病后期,病邪已衰而肾阴亦已涸竭之时,病情危笃。叶氏指出当急投阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等大剂咸寒滋养肾液之品,吴鞠通《温病条辨》下焦篇中的加减复脉汤、大小定风珠便依叶氏此论所设。该证如治不及时,精气涸竭,则出现阴阳离决,以致阳气外脱,故叶氏以“缓则恐涸极而无救”告诫之。

6 阴寒证的治法

黑苔有寒热虚实之辨,证属寒者有二:一为舌上烟煤隐隐而润,并见不渴肢寒,为中阳不足、阴寒内盛的夹阴病,治以“甘温扶中”,即温补中阳;一为黑苔而滑润,常兼见肢冷、下利清

稀、脉微细等虚寒证候。叶氏称之为“水来克火”,即阴盛阳衰之意,治“当温之”,施以温阳祛寒之剂。此苔黑色较深,属下焦肾阳衰微,与上述烟煤隐隐之舌均属阳虚阴盛,但后者较重,且病位有中阳、肾阳的不同。若黑苔而滑,兼见舌体短缩,属肾气竭绝,为难治险证,需加人参、五味之类敛补元气。

黑苔的辨证较为复杂,后世医家依据临床经验作了补充。如王孟英提出,识虚寒证之黑苔以“其舌色必润而不紫赤”为辨证秘诀,甚具临床意义;王氏还指出舌淡而润,虽黑苔望之燥而生刺,但渴不多饮,或不渴,其边或有白苔,亦属假热,治宜温补;但何报之指出舌中心黑润者为暑热夹瘀血证;茅雨人指出遍舌黑而润,见发热、胸闷者为胸膈素有伏痰;凌嘉六也认为舌苔黑滑又有血结胸证。总之,黑苔证候多属危重,临证还须参以脉证,以明虚实寒热,但正如金寿山所言:“实热多而虚寒少”,甚切临床。

《温热论》发展和丰富了温病的诊断方法,尤其以察舌作为临证诊治温病的重要依据,叶氏对舌诊的全面论述,为温病学辨证体系的形成作出了重大贡献。

嗜食芒果致黄汗治验1例

刘建新*

芒果甘酸性温,中医谓之“发物”,多食易引起皮肤瘙痒,皮疹及胃肠不适等湿热症状,但出现黄汗较为少见。本文报告1例,介绍如下。

陈某,女,10岁,学生。于1997年5月20日初诊。患者近1个月来大量嗜食芒果,出现汗出色黄来诊。症见汗出色黄染衣,伴手掌及前额皮肤黄染,巩膜无黄染,口干,口苦,纳呆,欲呕,脘腹胀满,小便黄赤短小,大便干结,舌红苔黄腻,脉弦滑。肝功能检查:谷丙转氨酶、直接胆红素均在正常范围。辨证为脏腑湿热,胆液外泄所致黄汗。治以清热祛湿,通腑利胆。方以茵陈蒿汤合三仁汤加减。处方:茵陈蒿15g,滑石30g,大黄8g,苡仁30g,白蔻仁10g,川朴10g,通草10g,茯苓10g,甘

草5g。3剂,水煎分2次服。二诊:黄汗减少,无腹胀,二便调,仍纳呆,上方去大黄、滑石加白术、怀山药、陈皮各10g,麦芽30g以健脾导滞,再服5剂,黄汗及皮肤黄染消失,余症痊愈。嘱其清淡饮食,并以参苓白术散5剂以健脾祛湿善后。

按:芒果含有丰富的胡萝卜素。当进食过多,胡萝卜素不能完全地在肝内转化为维生素A,易致滞留体内而引起胡萝卜素血症,出现黄汗。该患者年龄尚小,“脾常不足”,加之饮食不节,大量嗜食甘温之物,脾胃难以运化,导致湿热内蕴脏腑,熏蒸肝胆,致胆液随汗液外泄致黄汗。治以清热祛湿,通腑利胆。方以茵陈蒿汤合三仁汤加减。因过于苦寒易致脾胃受损,故见腑热减轻,二便通调,即去大黄及滑石,加健脾消滞之药,后期再用参苓白术散以健脾祛湿巩固疗效,达到标本兼治之功,收到满意效果。

* 广东省交通医院,广州市先烈南路青莱岗21号 (510060)

收稿日期:1997-07-25