

百

家

园

“引邪深入”之戒应予屏弃

在温病的治疗中,“引邪深入”历来被奉为戒律。所谓“引邪深入”,是病在卫分,用了气分药或血分药,会把病邪自卫分引入气分或血分,出现气分证或血分证;或者是病在气分,用了营血药,会把病邪引入营血,出现营血证;或者是病在营分,用了血分药,会把病邪引入血分,出现血分证。因而“引邪深入”成为治疗温病之戒。对此,温病学家都非常重视,例如,吴塘《温病条辨》上焦篇第十五条云:“太阴温病,寸脉大,舌绛而干,法当渴,今反不渴者,热在营中也,清营汤去黄连主之”。条下注:“……去黄连者,不欲其深入也”。一味黄连谨慎如此,可见一斑。此戒一直影响到现代,在有关教科书中都有强调。

但果真会“引邪深入”吗?30年前,笔者出诊一风湿患者。病在气分,痰热鸱张。方处石斛、黄芩、连翘、郁金、竹沥半夏、川贝、浙贝、前胡、天竺黄、瓜蒌之属。因证有热陷心包神昏谵语之可能,万一病变,恐僻地诊治不及,遂同时嘱向药肆押金借安宫牛黄丸一粒,若出现余预言之病变,便杵粉开水送服。岂料病家侍者更换时交待不清,将此丸与汤液即行同服,不意次日来报,病情竟大为好转。鉴于此次经历,对类似病例,余常据情提前使用牛黄清心丸或安宫牛黄丸,结果都并未“开门揖盗”,反而提高了疗效。

张山雷治尤左温病一案:“病起十多日,咳嗽不活。昨日大汗神昏,手舞咬牙,脉中候滑大有力,齿垢舌燥,阳明热盛,将有动风癰疽之变。瓜蒌皮仁各三钱,生石膏八钱,肥知母三钱,象贝三钱,胆星一钱半,枳实六分,郁金一钱半,马兜铃一钱,黄芩一钱半,黄连八分,大力子一钱半,紫雪丹四分(吞)”。此案病在气分昭然,而在涤痰通腑清热的同时,又处紫雪丹四分。张山雷决非不知“引邪深入”之戒,使用紫雪丹当是经验之笔。

再如,遇高热难退者,有西医常用紫雪散(与紫雪丹基本相同的中成药)。此种高热按中医辨证有的尚属温病气分证,甚至还在卫分阶段;而使用的结果常是热退病减,而不引邪登堂入室。

现代医学属于温病范畴的诸多急性传染病,就卫气营血而言,有的只表现出卫分证、气分证,很少或没有营血证;而有的以营血证为突出,卫、气分别表现短暂甚至没有。这些不同与致病微生物入侵人体之后产

生的病理变化以及机体抗病力的强弱等因素有关。所以,对卫气营血我们应有一个新的认识,明了“引邪深入”事实上是不存在的,邪的“深入”是病因病理发展的必然。

中医历来讲究防患于未然,所谓“上工治未病”。叶天士在《外感温热篇》中强调“务先安未受邪之地”即是“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”在温病治疗中的灵活应用。而“引邪深入”之戒却影响了这种指导思想的实施。在陆九芝《世补斋医书·续苏谈防其说》中有这样一段记载:“闻吾苏于嘉道年间有所谓防其之医……五六日用生地用石斛,立案书防其昏谵……越日而昏沉谵妄矣,六七日用犀角羚羊角,案则书防其肝风动、防其热入心包……踰时而妄言妄见,手肢掣动矣……按日开方所防皆验……其明日必至之状,皆其昨日预防所及……”。此说可谓医门棒喝,令人三省。叶天士把温病全过程分为卫气营血四个阶段。苏医掌握了温病这个发展规律,能预料即将发生的病变,却不能“治未病”,只是尾随处之,没有能“防其如此而必不如此”。余以为,被“引邪深入”束缚了手脚(包括众多的后人)是重要的原因之一。又如前面列举的《条辨》所引亦如此,设若吴塘不“不欲其深入”而不去黄连,窃以为反有助于提高疗效。

综上所述,笔者认为在温病的治疗中,“引邪深入”之戒应予屏弃,以探索和掌握提高温病疗效的治法。

浙江省桐乡市第三人民医院(314501) 于仲经

谈小柴胡汤方的临床运用

小柴胡汤在《伤寒论》中使用率最高,运用范围最广,疗效确实很好。为了更好地扩大小柴胡汤的临床运用,谈点个人拙见,以期抛砖引玉。

1 正确理解小柴胡汤证

小柴胡汤证,在伤寒六经辨证属少阳,其病机为半表半里,寒热虚实夹杂。在三阳表证的病机变化,它可以外达出表,亦可内陷入里。所以,它的两组主证,一为往来寒热,代表病在半表的病机;一为口苦、咽干、目眩(实即包括胸胁苦满,不欲饮食,心烦喜呕等肝胆火郁证)代表病在半里的病机。前者可视作少阳半表证,后者可视作半里证。这些主证无论其由何来,总以邪在半表半里的病机、主证为临床特征,由此便可投以小柴胡汤治疗,使病邪透达于外,不致内陷入里。因此,小柴胡汤在外感热病中所起的外达透邪,阻断病邪内陷的作

用,是举足轻重的,其枢转之机也就不言而喻了。

关于但见一症,不必悉具的问题,历代医家各持己见。有的注家认为,只要见到“口苦、咽干、目眩”或“往来寒热,胸胁苦满,不欲饮食,心烦喜呕”的任何一症,即可投以小柴胡汤治疗。这种见解则有失其偏。因为只见一症,即用小柴胡汤,有其片面性,割裂了小柴胡汤证的整体意义。所以,仅见口苦或咽干,或目眩就用小柴胡汤,未能抓住病机实质。笔者认为,小柴胡汤证的病机,能够客观地印证的是“上焦得通,津液得下,胃气因和”,这才是“但见一症”的最好注脚,前后相参,正是彼此详略的关系,自然也就不至于捉襟见肘地理解“但见一症”,其互文见义的脉络,自是一目了然。

2 精细剖析小柴胡汤方

小柴胡汤方药只七味,是由三组药配合而成。其一,柴胡、黄芩为肝胆药。柴胡疏肝达外,黄芩清胆内泄。亦可视柴胡为少阳表药,黄芩为少阳里药,共奏疏肝泄胆之功。其二,党参、半夏和甘草为脾胃之药,其中甘草有甘守津回之意。半夏既和胃又顺气,共同起到调和脾胃的作用。其三,生姜、大枣,从其性味辛甘透达,温养阳气的功用看,实在是调和营卫而达表的要药,用小柴胡汤治外感表证,姜枣是不可少的。由此,亦可反证少阳表证内传的机理,证明太阳与少阳的比邻关系,和表里相传的病理反应。

如上所述,小柴胡汤是取其透达外邪,调理脾胃,调和营卫,治邪在半表半里而偏于表的首选方。本方治外感表证,既可攻邪,又可扶正,体现了仲景组方的合理性。然而,从小柴胡汤的组成有散有收,有攻有补的作用看,用其治疗杂病又是不可多得的良方。举凡表里失和,营卫不谐,脾胃不和,肝胆不利,肺气失宣,胸阳不畅,阴阳失衡,气血不调等病机,皆可用小柴胡汤宣畅三焦,运转气机。如能横看表里,竖看三焦,外连肌表,内合脏腑,全面整体地认识小柴胡汤方的原理,将其运用于治疗杂病,可达到左右逢源的效果。

3 小柴胡汤的加减化裁举隅

小柴胡汤:运用本方治外感热病,是非常贴切的。因为,时下市售的感冒药,大多数是辛凉药,有的还夹有解热镇痛西药,用于外感初期,一是发汗过甚,一是辛凉郁遏,其结果就是表里含混,寒热并存,虚实兼有。所以,再用解表药就不相宜了。取小柴胡汤的调和寒热,透达外邪是很合拍的。

柴胡桂枝各半汤:本方治虚人外感,可与补中益气汤媲美,前者偏表里不和而后者偏气虚兼表证。此外,笔者对老年经常感冒,身痛不已者,多以本方合玉屏风散,疗效亦很好。

柴胡二陈汤:即小柴胡汤合二陈汤。用于慢性气管炎病者,颇为有效。因老年慢支患者,多有肺气不足,经

常罹患外感,一味解表发汗有伤肺气,只能以调和寒热的小柴胡汤发中有收,攻中有补以祛外邪。而内有痰饮,用二陈汤理气化痰,或加葶苈子、苏子、五味子降气而敛肺气,体现了整体辨证的优势。

柴胡加龙牡合甘麦大枣汤:此方即小柴胡汤去生姜,加龙牡、浮小麦、麦冬。治妇人更年期综合症,或治精神忧郁症,均能取效。

柴胡温胆汤:此方即小柴胡汤去姜枣,合温胆汤(黄连温胆汤),治疗胆胃湿热,肝郁化火的烦躁失眠,耳鸣惊悸,精神忧郁等症。本方用以治失眠,情绪紧张,或忧郁,不失为一剂良方。适用于胆胃湿热,痰热内扰的心悸、早搏、耳鸣以及神经系统的病症。

柴胡陷胸汤:小柴胡汤合小陷胸汤,是治疗肝胆不和,痰热阻遏于胸胃的病症。如支气管炎,胸膜粘连胸腔积液,胃窦炎等。究其病机为邪郁胸胃,肝胆气郁,痰热中阻。主症:胸闷气粗,咳嗽痰不爽,胸痞痞满或胃脘痞胀,嗝气,大便不畅,舌苔黄腻,脉弦滑数等症。

柴胡泻心汤:小柴胡汤合泻心汤,共奏疏泄肝胆,调和脾胃湿热之功效。症见烦躁不寐,胃脘痞胀,胁间胀痛,大便稀软或腹泻等症。本方的运用,病机重点是肝胆火郁,脾胃气滞,湿热并存,气机阻滞。临床多用于消化道疾病,如胃炎、胆囊炎、肠炎、腹泻等,视其病位所偏而加减,如病在肝胆加疏肝的郁金、川楝子、青皮;如病在胃肠加理气的枳壳、木香、神曲等。

柴胡四逆散:小柴胡汤合四逆散加减,临床用于慢性肝炎、肝硬化等病,疗效稳定,且有平淡出奇之功。治急慢性肝炎以小柴胡汤去姜枣,合四逆散加郁金、青皮、川楝子、茵陈、虎杖等,对急慢性肝炎退黄快,俟转氨酶下降后,酌加滋养肝阴,健运脾胃药,但养阴不能腻,健脾不能燥,更不能过早进补。治肝硬化以柴胡汤合四逆散,加郁金、鸡内金、大腹皮、生牡蛎、青皮、川楝子、香附、三棱、莪术、炒谷麦芽等。总的治则是疏肝理气,健脾和胃,活血化痰,软坚散结。但用药均以柔克刚,不用过多攻伐药,这种治法对血吸虫病肝硬化,酒精中毒肝硬化,肝炎后肝硬化均有一定的疗效,必须坚持长期服药,一般在1~2年服药治疗。如有腹水者,适当加茯苓皮、海桐皮、赤小豆等,或短暂用西药利尿,腹水消退后即停用。笔者体会,肝炎后肝硬化的疗效较差,可能是与肝细胞长期损害有关。

江西中医学院附属医院(330006) 陈瑞春

桂龙咳喘宁在冬病夏治中的应用

早在60年代,我院应用白芥子散外敷治疗慢性气管炎、哮喘、风湿病等病,取得了较好的效果。近年来结合应用桂龙咳喘宁,内服与外治配合,提高了疗效。

桂龙咳喘宁系桂枝汤加川贝母、制半夏、黄连等药