

《温病条辨》之学术贡献

香港 梅岭昌

摘要 本文总结了《温病条辨》在区别伤寒与温病，创立三焦辨证论治纲领及制订温病的治疗总则等方面的学术贡献。

主题词 《温病条辨》 伤寒(中医) 温病

吴鞠通是我国著名的温病学家，在继承、整理与发展温病学说方面作出了一定的贡献。《温病条辨》是吴鞠通的代表之作，是一部比较系统、完整的温病学专著，具有较高的实用价值。该书全面地反映了吴氏有关温病的学术思想。现就其对温病学的贡献探讨如下。

一、区别伤寒与温病，辨水火、阴阳

吴氏认为伤寒之原，原于水。温病之原，原于火。伤寒病的寒邪，是水之气。膀胱者，水之府。寒邪先伤足太阳膀胱经，是以水病水，同类相从。温病的病邪，乃火之气。肺者金之脏，温邪先伤手太阴肺经，是以火乘金。这是两者的根本区别所在。

如吴氏云：“伤寒由毛窍而入，自下而上，始足太阳。足太阳膀胱属水，寒即水之气，同类相从，故病始于此……温病由口鼻而入，自上而下，鼻通于肺，始手太阴。太阴金也，温者火之气，风者火之母，火未有不克金者，故病始于此……”

吴氏指出寒为阴邪，最善收引，阴盛必伤阳。温为阳邪，最善发泄，阳盛必伤阴。两者在治疗上也有所区别。他说：“伤寒伤人身之阳，故喜辛温甘温苦热，以救其阳。温病伤人身之阴，故喜辛凉甘寒甘咸，以救其阴。”所以，吴氏认为区别伤寒与温病，主要是分辨水火、阴阳两大法门。

二、分温病为温热、湿热两大类

吴鞠通在《温病条辨》中列举九种常见的温

病，并将其归类论述：如将风温、温热、温疫、温毒、冬温、秋燥等归为“纯热不兼湿”的温热类。将湿温、暑温、伏暑等归为“温病之兼湿”的湿热类。温热、湿热两类温病，在病因病机、证候表现、治疗等方面均各有异同，归类后易于掌握，能执简驭繁。指出：“湿温较诸温，病势虽缓而实重，上焦最少，病势不甚显张，中焦病最多，详见中焦篇，以湿为阴邪故也，当于中焦求之。”“风温、温热、温疫、温毒、冬温之在中焦，阳明病居多；湿温之在中焦，太阴病居多，暑温则各半也。”对于其治法，指出：温病之不兼湿者，忌刚喜柔；温病之兼湿者，忌柔喜刚。有以甘温辛热立法者，湿温有可用之处，然须兼以苦泄淡渗，若风温、温热、温疫、温毒，断不可从。

三、以三焦为温病辨证论治纲领

吴鞠通以三焦及其所属脏腑的正常生理为基础来研究温病的病机，应用三焦来划分病期，归纳证候，指示病所，指导治疗。

(一) 将温病的整个发展过程分为上、中、下焦三个阶段

吴氏说：“凡温病者，始于上焦，在手太阴。”“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃。肺病逆传则为心包。上焦病不治则传中焦，胃与脾也。中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦。”“《伤寒论》六经由表入里，由浅及深须横看。本论论三焦由上及下，亦由浅入深须竖看……”

上焦病为温病的早期阶段。多为温病初起之证候，也包括起病后突变加重，病至极期之逆传病变。中焦病为温病的中期阶段。下焦病为温病的后期阶段。多系误治变证，以及恢复期、后遗症等病变。

吴氏指出温病的传变过程,一般为上焦→中焦→下焦。也可由上焦的肺,传入心包,称为逆传。也可由于邪搏中焦,阳明太实而上冲心包。邪气轻微者,可在上焦自解,病变并不一定遍传三焦。邪气强盛者,上焦之邪未解又侵犯中焦阳明,甚至煎熬下焦肾水而呈三焦俱急的情况。临床辨证时应灵活掌握。

(二) 归纳证候、指示病所

上焦病证:主要包括肺卫与心包病变。温热证候:邪在肺卫,证见:头痛,微恶风寒,身热,尺肤热,自汗,口渴或不渴,或咳,脉不缓不紧而动数,或两寸独大。邪入心包,证见:身热,神昏,谵语,舌蹇,肢厥。

湿热证候:邪在肺卫,证见:头痛,恶寒,身重疼痛,午后身热,胸闷不饥,或咳,舌白不渴,面色淡黄,脉弦细而濡。邪入心包,证见:身热,神昏,肢厥,舌苔滑腻。

中焦病证:主要包括胃、肠、脾等病变。

温热证候,病变主要在胃肠。阳明胃热,证见:身热,不恶寒、但恶热,面目俱赤、呼吸气粗,汗多、渴甚,舌苔黄、脉浮洪而躁。热结肠腑,证见:身热,日晡益甚,不恶寒,但恶热,语言重浊或谵语,大便闭,或纯利稀水无粪,小便涩,舌苔老黄,甚则黑有芒刺,脉沉数有力,或沉实。

湿热证候,病变主要在脾胃。证见:身热,或潮热,汗出热解,继而复热,身痛,胸脘痞闷,腹胀,呕恶便溏,或自利,小便短少,渴不多饮,或不渴,舌白滑,或黄滑,或灰白,脉缓。

下焦病证:主要包括肝、肾、心等病变。

心肾阴虚,证见:身热(多为低热)、面赤(多为颧红),手足心热甚于手足背,咽干舌燥,甚则齿黑唇裂,肌肤甲错,耳聋,神倦欲眠,心悸,或心中憺憺大动,脉虚大、或细促、或结代、舌绛、苔少。肝肾阴伤,虚风内动:上证兼见手指蠕动,甚或瘈瘲、瘛厥。

此外,下焦湿热证候,证见:热蒸头胀,甚或神识昏蒙,少腹硬满,大便不通,小便不利,舌苔滑腻,或垢腻。此证乃湿热郁结下焦

气分,浊道闭塞。病变部位主要在膀胱及大、小肠,且兼有湿热弥漫上、中二焦之征,并非损伤下焦肝肾阴血之证候。

(三) 指导治疗

吴鞠通指出:“治上焦如羽(非轻不举),治中焦如衡(非平不安),治下焦如权(非重不沉)”。

1. 上焦温病,邪在肺卫,治宜轻清宣透,邪入心包,治宜清心开窍。

上焦温病,邪犯肺卫者,多为温病初起阶段。吴氏根据叶天士所言:“上焦药用辛凉”,“上焦药气味宜以轻”,拟定“治上焦如羽,非轻不举”的治疗原则。指出“肺药取轻清”,“盖肺位最高,药过重,则过病所。”“银翘散”过煎则味厚而入中焦矣。”“纯然清肃上焦,不犯中下,无开门揖盗之弊,有轻以去实之能。”

治上焦温病的银翘散、桑菊饮、三仁汤、新加香薷饮、桑杏汤等均系采用气味辛凉轻清之品,以宣透表邪。然而,当热邪渐甚入里之时,辛凉轻清之剂,力量不及,则应投予辛凉重剂白虎汤或在辛凉之中加入苦寒、甘寒等气味浓厚之品,以增强清除热邪之力。吴氏认为白虎汤有“达热出表”之功,因其药重力猛,故称为辛凉重剂。适用于肺经气分热盛,津液受伤之证候,以及肺胃热盛津伤者。若卫分证未罢,又见气分证候时也可于桑菊饮中加石膏、知母,或黄芩;或在银翘散中加知母、黄芩、栀子、生地黄、麦冬等。如属伏暑初起,气分兼表之证则以银翘散加杏仁、滑石、苡仁、通草;营分兼表者,则以银翘散加生地、丹皮、赤芍、麦冬治之。

上焦温病,若热邪窜入心包,出现神昏,谵语,舌蹇,肢厥者,辛凉轻宣之法又切不可用,当以清心开窍为先,选用清宫汤、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等治之。

2. 中焦温病,温热证候,选用清热或通下;湿热证候,治宜清热与祛湿。

中焦温病,病至极期,邪热亢盛,正气尚足,邪正相争较剧,病变主要在阳明胃肠与足太阴脾。温热病邪传入中焦,侵犯阳明多从燥

化而成实热证候,主要表现为胃热炽盛与热结腑实。胃热炽盛者,以白虎汤为主,清里热、保津液。热结腑实者以承气汤为主,通下泄热以存阴。病在中焦,非清热或通下之猛剂,不足以平定热邪,邪去正安则脾胃和调,升降如常,体内阴阳方能达到平衡。即吴氏所说的“治中焦如衡,非平不安”之意。

吴氏治疗中焦湿病,十分重视通下法,并对下法有所补充,有所发展。他说:“本论于阳明下证,峙立三法;热结液干之大实证,则用大承气;偏于热结而液不干者,旁流是也,则用调胃承气;偏于液干多而热结少者,则用增液。所以回护其虚,务存津液之心法也。”

吴氏又针对阳明腑实证存在各种兼夹证不同情况,在仲景三承气汤的基础上,补充了五个承气汤方:如腑实兼正气不足,气阴亏虚者,用新加黄龙汤;兼肺气不降,喘促痰壅者用宣白承气汤;兼小肠热盛,小便赤痛者用导赤承气汤;兼阴液亏损,无水行舟者用增液承气汤。邪闭心包又有腑实者用牛黄承气汤。

湿热病邪多侵犯中焦脾胃,而形成湿热胶结之证候。对于湿热的治疗,吴氏提出“湿热两伤,不可偏治。”“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽。”吴氏治疗湿温着重宣开上焦肺气,升降中焦脾胃,以及渗利下焦等方法。并提出湿温初起治疗三禁忌,指出“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解。”

中焦篇的加减正气散是以升降中焦法(以恢复脾胃升降功能)为主的,用以治疗湿邪偏重,阻滞中焦气机,脾胃升降失司的证候。黄芩滑石汤、杏仁滑石汤等具有宣气,化湿,清热之功,能清热祛湿,分利三焦,用以治疗湿热并重之证候。三石汤适用于热重湿轻,弥漫三焦之证候(此多见于暑温兼湿),有清利三焦之功。如果湿邪化火,热结中焦具有腑实证者,则可用小承气汤下之。

中焦温病不论温热证候或湿热证候,吴氏选方用药均遵循叶天士“中焦药用苦辛寒”的原则,如白虎汤、承气汤类、杏仁滑石汤、黄芩

滑石汤等均属之。

3. 下焦温病,以滋补肝肾阴液为主。

邪传下焦,病至后期,邪热衰减,然正气亏损,身体虚弱。主要为热邪耗伤肝、肾、心等阴液,致使津枯水竭,水不涵木,虚风内动,甚或阴竭欲脱,吴氏提出“在下焦以存阴为主”,用药多取气味重浊浓厚之滋补药品,如加减复脉汤、大小定风珠,以至专翕大生膏之类。即所谓“治下焦如权,非重不沉。”

然而,病在下焦,正虚虽已成定局,但也不能一味滋补,尚须审查病邪留恋的情况,分辨正虚邪去,正虚邪恋等不同证候,给予不同的治疗。若正虚邪去,则应以恢复正气为要,可根据肝、肾、心等脏腑亏损的情况选用适当的方药。如热灼少阴、厥阴。真阴亏损者可用加减复脉汤。虚甚者再加入参,如真阴亏损,水不涵木,厥阴虚风内动者可选用二甲或三甲复脉汤、大定风珠等。若正虚邪恋者,乃虚中有实,须分辨病邪的多少而给予不同的治疗,在扶正的同时配合祛邪;如邪伏阴分,夜热早凉者用青蒿鳖甲汤。阴虚阳亢,壮火复炽,心烦不得卧者用黄连阿胶汤。若阴虚风动又见神昏舌蹇者须先用牛黄丸、紫雪丹等开窍搜邪,再予以三甲复脉汤存阴潜阳。指出:壮火尚盛者,不得用定风珠、复脉。邪少虚多者,不得用黄连阿胶汤。阴虚欲痉者,不得用青蒿鳖甲汤。给正虚邪恋证候的治疗,提出了一定的原则。

此外,病在下焦,尚有邪气盛为主要矛盾的病变,如下焦蓄血,热入血室,以及下焦湿热等证候,则分别给予清热、凉血、活血、祛瘀,或清利湿热等祛邪为主。

三焦治疗各有侧重,在上焦以清邪为主(也当包括中焦),清邪之后,必继以存阴;在下焦以存阴为主,存阴之先,若邪尚有余,必先搜邪。

四、扶正祛邪清热养阴为温病的治疗总则

温病乃感受温热病邪所致,吴氏认为“温者火之气,风者火之母。”故而遵循《内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘。热淫于内,治

以咸寒,佐以甘苦”的原则。采用辛凉、苦寒、甘寒、咸寒等法,以清热祛邪。又认为温为阳邪,易于化燥伤阴,损伤人体正气。若正气虚弱则不能与病邪抗争,疾病就会向坏的方向发展,甚至引起死亡。故指出:“若留得一分正气,便有一分生理。”“扶正以敌邪,正胜则生矣。”十分重视正气的存亡,提出养阴以扶正。在治疗温病中处处维护津液,“始终以救阴精为主。”

吴氏认为清热(以祛邪)养阴(以扶正)是治疗温病不可分割的两个方面。如银翘散、桑菊饮之用苇根,热渐入里之加生地、麦冬、玉竹等,是于辛凉清热之中加甘寒以保养津液。如加减玉女煎、清营汤之用生地、元参、麦冬等

甘寒、咸寒之品,乃增强清热养阴之力。而新加黄龙汤、增液承气汤、护胃承气汤等均是攻补兼施,扶正祛邪的方例,用于温病后期的加减复脉汤、三甲复脉汤、益胃汤等,更是滋阴扶正为主的方剂。

吴氏云:“温病最善伤阴,用药又复伤阴,岂非为贼立帜乎。”所以治疗温病,应尽量避免损伤阴液,提出温病忌汗;小便不利者,不可妄用五苓散类淡渗利尿之剂,温病见有燥热表现者,不可纯用苦寒,以免苦能化燥,使津液干涸。

《温病条辨》是一部理法方药俱备,系统而完整的温病学专著,在目前仍有实用价值,值得深入学习与研究。

中药“祛斑活血化瘀倒模法”治疗痤疮色素斑痕

中国人民解放军二〇六医院(吉林135000) 刘元秀 陈淑芬

青年人中痤疮的发病率很高。近年来痤疮的治疗有较大突破,但痤疮愈后遗留色素斑痕问题尚无有效疗法,且色素斑痕比痤疮面积大,以致患者“去了旧病添新愁”。我们考虑色素斑痕主要是炎症积瘀所致,对490例患者试用清热解毒活血化瘀中药进行“倒模”(称为“祛斑活血化瘀倒模法”)治疗,取得了满意的效果,特报道于下。

药 物 组 成

一、复方板蓝根酊配制法:板蓝根100克,红花20克,桃仁20克,连翘50克,赤芍50克,生地50克,丹参50克研粗粉,用75%酒精2000ml浸泡一周,提取,第二周浸泡搅拌之,反复浸泡4次,提取过滤,制成药液。

二、中药倒模粉配制法:细辛250克,白芷500克,白扁豆200克,白芍500克,白附子500克,当归500克,五味子200克,红花100克,乌梅250克(烘干),粉碎成细末。

治 疗 方 法

以医用石膏为基质约200克,加中药粉约20克,用30~40℃温水,搅拌成糊状。患者洁面,仰卧于床上,发际与前胸用毛巾包扎,在阴离子喷雾机的薰蒸下用消炎护肤霜涂抹,轻轻按摩约15分钟。将粉糊敷于面上,眉毛眼睛、鼻孔、口外露,30分钟后揭掉

漱口洁面。

一、每4~7天做1次,4次为1疗程。

二、每日用少量“祛斑活血化瘀”药液点涂于色斑处。

疗 效 分 析

一、疗效评定标准:红斑消退80%为治愈,红斑消退50%为显效,红斑消退30%以下为无效。以1月为治愈标准,每周观察1次。

二、治疗结果:共治疗490例,治愈421例,治愈率达85.9%;显效69例为14.1%;总有效率达100%。其中经两次倒模,治愈130例;3次倒模,治愈150例;4例倒模,治愈140例;8次倒模治愈1例。最短治疗天数为7天,最长的40天,平均23.5天。

小 结

“痤疮”,中医称肺风粉刺,早期多为肺经风热,卫气不固,气热郁表;或肠、胃、肝、胆湿热,肝脾不调;后期多有血瘀,治疗以清热解毒活血化瘀为主。方中板蓝根清热解毒,生地、连翘、赤芍清热凉血;桃仁、红花、丹参活血渗透作用。配合使用能清热散结,凉血消斑、活血化瘀。酒精有杀菌、消炎、止痒作用。中药倒模过程中产生热能释放,其热作用可使皮肤血管扩张,有利于药物渗透皮内,炎症浸润消散,从而达到治疗美容目的。