

当代名医

赵绍琴治疗湿热证经验

张仕玉*

赵绍琴(1918—2001),男,北京中医药大学终身教授,中国中医药学会内科学会顾问,中国医学基金会理事,中国东方文化研究会顾问,第七、第八届全国政协委员。他出生于三代御医之家,1977年调任北京中医学院基础部温病教研室主任,先后培养中医温病专业硕士研究生20余名。1990年确认其为全国中医药专家学术经验继承工作指导老师。他是当代著名的温病学家,对叶天士提出的温病卫气营血辨治大法有独到的体会和认识。他把透热转气引申为可以广泛地应用于温病卫气营血各个阶段的治疗大法,取得了很好的治疗效果。他创造性地把温病卫气营血的理论应用到内科杂病治疗中,对一些疑难病证主张从营血进行辨治,如病毒性心肌炎、系统性红斑狼疮、慢性肾小球肾炎、肾病综合征等,取得了满意的效果。

主题词 湿热/中医药疗法 名医经验 @ 赵绍琴

赵绍琴擅长温病治疗,为当代著名温病学家。对叶天士的卫气营血辨治大法有独到体会与认识,并提出自己见解,认为“在卫汗之”并非运用汗法,气分证不可早投寒凉药,透热转气法可广泛应用于温病卫气营血各个阶段。其治疗湿热病证经验独特,对临床颇有指导意义,现论述如下。

1 用药平正轻灵

赵氏治湿,用药少而精,喜用轻清灵动、辛温芳香、性味平淡之品,多用芳香宣化、调畅气机之法,忌甘寒、滋腻、守中。湿郁上焦者,多用藿香、佩兰、淡豆豉、豆卷、前胡、杏仁、枇杷叶,芳香化湿,开宣肺气,以肺主气,气化则湿亦化,湿化则热易清。湿阻中焦者,在用芳香化湿、宣降肺气的同时,更用陈皮、半夏、厚朴、木香、大腹皮、白豆蔻、草豆蔻、煨姜等辛开于中。湿蕴下焦者,用六一散、竹叶、鲜白茅根、鲜芦根、通草等导湿于下。热邪郁于内,亦当清之,然湿与热胶合,过用苦寒每致湿邪凝滞,湿不得化,气机不畅,甚至闭塞清窍,神识昏蒙,故用寒药味宜少,量宜轻,黄芩、栀子、黄连可酌情用之,少则2~3g,多则10g。栀子清泄三焦,与淡豆豉配伍,清宣郁热,湿热郁久则为陈腐之气,栀、豉合用,最善发越陈腐,故有宣阳解郁之功。半夏、生姜、黄芩、

黄连辛开苦降,清热燥湿,开泄中焦之湿热积滞。荷叶、竹茹、青蒿、牡丹皮、白蒺藜亦常用之。治湿热,其方多以三仁汤、藿香正气散加减化裁。寒凉重坠、滋腻之品一般不用。若确有实热,白虎汤亦用之;若有热甚神昏、腑气不通,“三宝”、羚羊角粉、大黄亦少用之。但中病即止,决不多服久服,免生变证。

2 重视三焦畅通,气机调畅

三焦者,水谷之道路,气之所始终,决渎之官,水道出焉。三焦畅则可上下分消,邪去有路。三焦畅通,营血之热才可外透而解,上中下之湿热才可外出。凡湿热阻滞,气机不畅,头昏目胀,胸脘满闷者,治以芳香宣化,宣降肺气,以展气机。凡舌苔厚腻,尤其是舌根苔厚者,加用消积导滞之品,如保和丸(布包)、莱菔子、焦三仙、水红花子、鸡内金,并用白茯苓、赤茯苓、薏苡仁、茯苓皮等分消湿热,药后三焦通畅,气机调顺,则微汗从头至胸而出,终至汗出至脚趾而透,热即全退。他说:“治湿温必得微汗遍及全身,至双脚趾缝中亦似潮湿,此为邪透尽之征。若误用寒凉滋腻,则湿邪愈盛,邪不得出。湿温虽禁发汗,然必得汗出,乃得邪解。”三焦通畅、气机调顺是汗出邪透之先决条件。

3 善用透热转气法

赵氏善于运用叶天士透热转气法救治高热不退、昏迷等危重证候。他把透热转气引申为可以广泛应用于温病卫气营血各阶段的治疗大法,以透邪外出为原则。对于因湿热阻滞,气机不畅,郁热日深,热蒸湿浊,而成痰热,外阻气机,内闭心包,大便不通,心包之热无以外达者,欲使营热外透,急当芳香化湿开郁,宣畅气机、辛凉清气而透热外达,并用紫雪丹清心开窍,通腑泄热,使内窍开而腑气通,湿浊化而气机畅,气得展布,心包之热随大便下泄外透而去。

对于误用寒凉,克伐阳气,不仅湿不能去,反而凉伏于中焦,气机不行,邪无出路,被逼入营,症见神识不清,高热不退,面色苍白,两脉沉濡略数,苔白腻而滑,舌边尖红绛者。此时治法,非辛热燥烈之品不足以开闭结,可用干姜、花椒、草豆蔻等;非芳香不足以畅其气机,醒其神明,可用藿香而不可用性凉之佩兰,并用法半夏、厚朴辛开苦降,燥湿行滞,宣畅中焦;前胡、杏仁

* 湖北民族学院医学院中医系中医专业2001级本科生,湖北省恩施市三孔桥路29号(445000)

收稿日期:2004-03-15

宣降肺气,以开上焦;石菖蒲、郁金化痰开窍;又加栀子豉汤,以淡豆豉宣畅郁热而展气机,栀子畅三焦而泄火。诸药合用,使冰伏解而寒湿化,湿郁开而三焦畅,邪有去路,故入营之热可外透而解。药后遍体小汗,面转红润,是冰伏已解之征。但若营阴已伤,热已透转,仍当兼顾营分,用甘寒滋阴之品。

对于湿热阻肺,过用寒凉,阻遏气机,肺失宣降,入营之热不得外达者,又当宣肺气、化痰浊,以为透热转气之法,可用前胡、杏仁、川贝母、黛蛤散等宣降肺气以化痰浊,黄芩清气分之余热,羚羊角粉清心营,合以畅营热外达之路而透热转气,药后神识转清是为透热转气之标志。若已神清,患者贪食过多,以致食复,复陷昏迷,此为食滞中阻,气机不畅,邪无出路,可在处方中加用消食导滞之品,以为透热转气之用,并可用安宫牛黄丸少量内服,以助开内窍之闭。

总之,透热转气用药原无定法,欲使透热转气,必须找出不能透转的原因,而后针对性用药,目的是给邪以出路,以调畅气机,令三焦通畅为要,则邪气自能透转外泄矣。

4 误治变证分四型

湿热证初起当芳香宣化,透邪外出,若医者因其高热不退,单执寒凉药以疗之,则湿邪寒凝,阻塞气机,三焦不畅,而成变证。赵氏将变证分四型:湿阻、凉遏、寒凝、冰伏。湿阻为最轻变证,也可作为湿热初起阶段,其湿邪偏盛,阻滞中上二焦,尚未化热,或虽热不甚,症见头晕沉重如裹,身重酸困,胸脘痞闷,治宜芳香宣化,以展气机,气化则湿化,药如前胡、杏仁、芦根、浙贝母等。若湿阻中焦,呕恶纳呆,大便溏泄,当运脾气为主,用药宜轻疏灵动,忌守中,用辛开苦降法,使湿热分消而去,药如陈皮、法半夏、杏仁、大腹皮、黄芩、黄连等,并须注意芩、连宜量少,防伤阳。凡湿阻,无问上焦、中焦,必有苔

白腻润滑,脉濡软缓滑,此湿盛之征,皆当先治其湿,不可用过寒凉,待湿化再议清热。

凉遏为较重的一种变证。由于寒凉阻遏中阳,脾胃升降之机受阻,症见胸脘憋闷堵满,全身酸困重着,便溏,小便不畅,治宜辛苦微温法,先开湿郁以畅中阳,解其凉遏,湿邪自化,气机宣畅,热随湿皆有出路。药如法半夏、陈皮、杏仁、白豆蔻、草豆蔻、苍术、木香等。若凉遏偏于上焦,心胸憋闷较重,治宜辛以开郁,可用紫苏叶梗、藿香、白芷、防风等。必先开湿郁,解凉遏,再议清热,此为定法。

寒凝为更重之变证,在上症之上可见胸脘堵闷异常,拂拂作喘,腹痛,脉沉,药宜桂枝、煨姜、草豆蔻、香薷、白豆蔻、紫苏叶梗等,此等用药,全在以辛温驱散寒凝,此乃救治之法,中病即止,不可久服。若汗出症减,即减辛温之品,而加芳香宣化之品。

冰伏为湿热证误治最重的一种,多发生在素体阳虚之体,过服寒凉重剂,或暴进冷饮,寒湿大盛,阳气式微,湿热之邪为寒凉所迫,深伏于里,症见面色苍白,胸脘堵满极重,气难续接,四肢逆冷,脉沉微,宜四逆、理中之法,药如桂枝、肉桂、花椒、草豆蔻、吴茱萸、生姜、附子、法半夏等,辛温通阳,芳香化湿。药后面色转红、四肢转温、堵满减轻、周身小汗出,即冰伏得解、阳气宣通之象,可及时停药,以免温燥太过而转增其热。

5 注重饮食调养

赵氏治病,特别注重饮食宜忌。湿热之病,可因饮食不当而生,又可因贪食生冷而生变证,还可因饮食不节而食复,故他强调患者当慎饮食、节口味,肥甘助湿、辛辣增热、生冷遏阳,皆当忌之。否则,虽用药精良,亦不能效也。为引起患者重视,他还常常在开处方的同时,另开一份饮食清单,规定何种食物可吃,何种不能吃。其严谨认真,可见一斑。

(上接第885页)

充满探索快乐和存在一定危险的事情。第九届全国中医肝病会议纪要中曾明确指出存在着“中草药性肝炎”的问题。这是当代中医敢于直面现实,敢于坚持科学精神的写照。某些自称是肝病专家的人往往对一些药物所造成的毒副作用一无所知,不懂得参考现代理化检测,不积极地去回顾总结各级不同疗效的病例,就不可能发现临床上哪些药物可用,哪些不可用以及怎样运用的问题。

临床和实验证明中药在抗病毒、恢复肝功能、调节免疫、改善症状体征等方面都有一定的疗效,如丹参活血、茵陈退黄、五味子降酶、金银花抗病毒等。但某些中

药也存在毒副作用,不利于肝脏功能的恢复。因此,医生必须要有清楚的认识,不能含混。

中药十分讲究配伍。不同的药物配伍、相同药物按不同比例配伍都可产生不同的临床效应。如茵陈蒿汤利胆作用的正交实验表明,生大黄与茵陈配伍具有协同作用;但茵陈与栀子配伍却抑制了利胆效应,栀子与生大黄配伍也能减弱大黄的利胆作用。又如甘草与柴胡按1:1比例制成甘柴合剂,其抗肝损伤作用明显优于单味柴胡或甘草,但容易引起部分患者浮肿,加入茯苓利尿,则疗效提高,逍遥散则包括这种中药,只是剂量小于以上3药的2~3倍,其作用远逊于甘柴合剂。所以,药物之间的“关系”是最具有潜力的一项研究课题。