

百家园

吴鞠通用桂枝汤治温病初起刍议

有关清代吴鞠通(塘) 所著的《温病条辨》上焦篇桂枝汤的应用, 争论甚多。后世医家对其用桂枝汤的争议主要持以下两种观点: 一种认为温病初起可以配合辛温解表法, 可以用桂枝汤, 另一种认为不应当用桂枝汤治温病。我们赞同第二种说法。

1 温病初起不可用桂枝汤

《温病条辨》上焦篇第4 条原文云: “太阴风温、温热、温疫、温毒、冬温, 初起恶风寒者, 桂枝汤主之。但热不恶寒而渴者, 辛凉平剂银翘散主之……”, 并自注: “按仲景《伤寒论》原文, 太阳病, 但恶热不恶寒而渴者, 名曰温病, 桂枝汤主之。……此处却变易前法, 恶风寒主以桂枝, 不恶风寒者主以辛凉者, 非敢违古训也。……虽曰温病, 既恶风寒, 明是温自内发, 风寒从外搏, 成内热外寒之证, 故仍用桂枝汤辛温解肌法……”

吴鞠通的自注中解释了为什么用桂枝汤的原因: (1) 推崇仲景“非敢违古训也”。但细考, 《伤寒论》中并无治温病用桂枝汤的证据, 后世医家对引用失实大加批驳, “此处却变易前法, ……非敢违古训也”。似乎可以说明吴鞠通把桂枝汤作为第一方, 并冠以按仲景《伤寒论》原文的原委, 在当时的历史条件下, 温病学派作为不同于伤寒学派的新派别出现, 在当时还没有被广泛接受, 吴鞠通倡导温病学说时, 不得不假推崇伤寒学派之名, 用桂枝汤非其本意。(2) 吴鞠通用桂枝汤治温病系“温自内发, 风寒从外搏, 成内热外寒”的新感引动伏温之证, 以期表寒里热两解, 而温自内发的伏邪温病, 往往以灼热烦躁、口渴、尿赤、舌红等里热表现为主, 即使是新感诱发, 恶寒发热亦是短暂的, 里热仍盛而桂枝汤属辛温之剂, 若用之治疗温热之邪为患之证, 犹如抱薪救火, “以火救火”。正如叶子雨所说: “仲景伤寒原文, 桂枝之禁谨严, 而叔和有‘桂枝下咽, 阳盛则毙’之戒, 但温病内藏伏热, 由里达外, 故发热不恶寒。若因外邪抑遏, 用麻黄以石膏监制尚可; 若误与桂枝, 未有不死者。盖麻黄发表, 桂枝温里, 达表则散去外寒, 温里则里热加剧……。”桂枝汤是不能用于温病, 即使是新感引动伏邪的伏气温病。

从另外的角度看, 有学者认为, 吴鞠通用桂枝汤治疗温病是师承于叶天士, 而且在医案中亦有大量的用桂枝汤治疗的病例。叶氏虽主张“在卫汗之可也”但其汗法并不是辛温发汗, 他认为“辛胜便是汗药”, 在《温热论》第2 条亦明确指出: “在表初用辛凉轻剂”。另外, 吴鞠通桂枝汤系《伤寒论》桂枝汤原方加大桂枝的用量而成, 若寒从外袭, 热自内发, 手太阴温病之属外寒内热者, 用麻杏石甘汤则可, 用桂枝汤则不可, 加大桂枝用量更不可。再者, “太阴风温, 温热, 温疫, 冬温”不全是伏温而发的伏邪温病, 不能单凭有“恶风寒者”便单用桂枝汤, 从桂枝汤的功效看, 桂枝汤解肌祛风, 调和营卫。而温病初起的微恶风寒系温邪袭表, 腠理开泄, 风热邪气外透入里, 而人体阳气欲从腠理外出抗邪, 阳气外出不畅, 卫外不够而微恶风寒, 与“太阳中风”之“汗出恶风”机理不同, 故非桂枝汤所能为。

2 用桂枝汤本意始于银翘散

吴鞠通精专医术, 著书传世, 何以不区别温病和伤寒, 而以辛温之品妄投温热之病? 我们细读《温病条辨》卷四《杂说·本论起银翘散论》中说: “本论方法之始, 实始于银翘散”, 其在银翘散方论中明确指出: “按温病忌汗, 汗之不惟不解, 反生他患, 盖病手经, 徒伤足太阳无益, 病自口鼻吸受而生, 徒发表亦无益也。”从以上可以看出吴鞠通对温病初起的治疗, 足力斥辛温发汗而主张用辛凉之剂的。温病初起用辛凉是其本意。

总之, 不论是伏邪温病或新感温病, 病在卫表虽有风寒, 但其邪气主要是温热邪气, 均有里热或表热的“热”性病变, 不能单用辛温之剂治疗, 但在温病初起阶段, 主以辛凉解表之时, 亦可在其中酌加如荆芥、桂枝、紫苏、防风之类的辛温解表药, 以助辛凉解表发汗之力, 以防寒凉冰伏邪气。

北京中医药大学(100029) 卢红蓉 宋乃光

王灵台论“介黄”

黄疸是临床常见病证, 以目黄、身黄、小便黄为其主症。汉代“五疸”之分, 后世则把黄疸分为阳黄、阴黄两类, 并据此制定了相应的治则、治法及常用方剂, 沿用至今。

2004 年4 月, 上海中医药大学曙光医院王灵台教授首次提出了“介黄”之说, 认为阳黄与阴黄不能包括黄疸病证的全部内容, 临床所见“似阳似阴”、“非阳非阴”的黄疸患者, 从辨证角度难以截然分类, 究其根源, 可能包含阳黄阴黄之病因病机, 且按阳黄或阴黄论治亦难奏效, 此乃阳黄与阴黄之间的特殊的病理阶段, 暂名“介黄”。

1 问题的提出

阳黄的证候, 多以肤黄鲜明如橘色, 口苦口干, 发热, 大便秘结, 舌红黄燥, 脉象弦数等为主症; 阴黄的证候, 多以肤黄晦暗如烟熏, 小便清长, 大便塘薄, 身寒无热, 舌苔白, 脉象弱、迟、微等为主症。阳黄证的病因病机一般认为是感受湿热疫毒或酒食失节, 热阻脾胃, 酿生湿热, 困遏中焦, 熏蒸肝胆, 肝失疏泄, 胆汁外溢而发黄疽, 其色从阳热之性, 故色黄鲜明如橘色。

阴黄病因病机相对复杂。阴黄之证病因是由于寒湿, 但其本乃脾肾阳虚。因为只有脾肾阳气不足, 才会因阳虚易生内寒, 阳虚湿邪不化, 引使寒湿交阻, 久遏不化。另外, 湿邪虽是黄疸之因, 而湿邪必侵蕴于血脉才会引起黄疸, 寒湿阴邪更易引起血脉瘀滞, 而血脉的运行, 又主在阳气, 故阴黄之证, 属本虚标实, 寒湿为标, 阳虚为本。至于脾肾阳虚之因, 一是禀赋不足, 元阳虚惫; 二是饮食起居失节, 戕伤中阳; 三是误服寒凉药过度, 重伤阳气; 四是湿为阴邪, 易伤阳气, 湿邪久遏, 阳气受损; 五是温热之邪积久不去, 亦可耗气伤阳, 转成阴寒。

临床上, 将黄疸分类为阳黄与阴黄, 其目的是为了更好指导临床治疗, 但如果机械地将黄疸划分阳黄与阴黄, 将阴黄、阳黄看作是一种并列或截然分开的关系显然有失妥当, 有时临床上诊断阳黄与阴黄是困难的。

2 阳黄阴黄及“介黄”的本质

张仲景在《金匱要略》中所述“黑疸”即是由酒疸(湿热黄疸)误用下法、损伤胃气而发展形成的。黄疸没有一开始就表现为阴黄的,临床上阳黄或因治疗失当或因正气的渐衰而转变为阴黄的病例则屡见不鲜。在阴黄形成的过程中,感受湿疫阴毒之邪是外因,患者正气的变化贯穿始终,或治疗失当,损伤正气,或邪不胜正,正气渐衰,最终导致阳虚寒湿内生而成阴黄。成无己云:“阴证有二,一者外感寒邪,阴经受之,或因食冷物,伤太阴经也;二者始得阳证,以寒治之,寒凉过度,变阳为阴也”。患者脾胃虚弱,或过食生冷,复感寒邪直伤脾胃;或长期过量饮酒,既病湿热,又病脾虚,加之久用苦寒,必伤阳气。寒为阴邪,寒性凝滞,使脾阳不振,胶着湿热,水湿敷布失调,而出现本虚标实的阴黄。由此可见,阳黄、阴黄的关系是一个从阳黄到阴黄的渐进过程。而“介黄”的本质即是从阳黄到阴黄演变过程中的一个特殊的病理阶段,即具有阳黄与阴黄二者的病因病机和证候的多种特征,但又不能全部或完全归之于阳黄或阴黄。

3 “介黄”的辨证施治

3.1 湿重于热是“介黄”的主要证型:黄疸之病,如菴曲菴酱,湿热郁蒸乃变色。大抵湿胜所蒸之色若熏黄黑晦,热胜所蒸之色若橘黄鲜亮。湿热中湿邪偏重者,古人常将其归入阴黄范畴。其实,这正是“介黄”的证型。湿偏重者本身可以逐渐发展为阴黄,若治疗失当(如湿偏重者过用苦寒),则可加快向阴黄转化,或使黄疸加深,病情恶化,而变成重症肝炎者不乏其例。辨清湿热轻重的不同,是确定“介黄”的关键。王教授临床辨别湿热偏重的体会是:一辨舌苔的白腻或黄腻;二辨口渴思热饮或思冷饮;三辨大便的稀溏或干结;四辨黄疸的轻或重。一般而言,舌苔白腻、口渴思热饮者为湿偏重;舌苔黄腻、口渴思冷饮者为热偏重;如果口渴思热饮,舌苔黄白兼而厚腻者,可出现在湿热并重的黄疸病例中。黄疸较轻多为湿偏重,黄疸较重多是热偏重。大便稀溏是湿偏轻的表现,相反,大便干结乃至不通,则是热偏重的表现。根据其湿热偏重的不同,分别选用茵陈蒿汤或茵陈平胃散。“介黄”之治重在化湿,切忌重投寒凉,避免伐伤脾阳,闭郁湿浊,转为阴黄之症。

3.2 湿热兼证是“介黄”的次要证型:在“介黄”这一阶段或发展过程中,可以出现湿热兼血瘀、阴虚、阳虚等各种证候交错并存的現象,临床上常表现为实中夹虚,虚中夹实,虚实错杂,因此,“介黄”的辨治,当综合分析,考虑兼证中阴阳、虚实及湿、热、痰等各种因素,决不能以清热利湿退黄法统治之。湿热兼证,证型很多。如湿热与阴虚并见时,治宜清热利湿、滋阴。而清利可加重阴虚,滋阴又可加重湿热。对此如果处理得好,有助于提高疗效;处理的不好,可加重病情。湿困与阴虚的临床见症,患者既有脘腹痞满,恶心呕吐,大便溏垢,舌苔厚腻或有浮黄,脉滑数之湿热症状,同时又有腰膝酸软、口咽干燥、五心烦热、眼球干涩、小腿转筋、爪甲枯裂、心烦失眠、便干溲赤、舌质偏红等阴虚表现。临床所见,同一患者可以是湿热重于阴虚,也可阴虚重于湿热、或湿热阴虚并重。

对湿热与阴虚的治疗,当根据湿热与阴虚的轻重程度,遵循中医辨证论治的原则,采用化湿养阴合治或分治之法,对湿热较重而不适于同时养阴者,当先清热祛湿,后养阴,为下阶段重用养阴药促进患者黄疸和肝功能的恢复,创造有利条件。然临床亦可同时施以化湿与养阴之品,各司其职,各取其效,唯

所选药物需加以选择,力求化湿不伤阴,养阴不滞湿。

3.3 “介黄”之治须护扶阳气以防传变:“介黄”的本质是从阳黄到阴黄演变过程中的一个特殊的病理阶段,临证时及早适量运用温运阳气药物以护扶阳气,是防其传变以及治疗之要。“介黄”的基本病理因素为湿重于热,且有由热挟寒之趋势,清利湿热乃是“介黄”临证施治的首选之法,但久用苦寒,必伤阳气,使脾阳不振,湿热胶着,而出现本虚标实的阴黄。故须注意阳气的护扶,见微知著,发于机先,适量地应用温运阳气药物以护扶阳气,是防其传变以及治疗之要。

药物选择:(1)性温味香、善理脾胃气机之品,如厚朴、草豆蔻、木香、砂仁、草果、陈皮等,当遇恶心、纳差、胸闷、腹胀、苔白腻等症对,首先考虑选用。(2)性温走窜、善通阳气之味,如桂枝、细辛、附片、肉桂等,特别是桂枝一味,尤当选择使用。历来桂枝都被纳入解表、温经通阳功效之列而限制了其应用,《本经疏证》谓其有“补中”之功则甚少被人问津。桂枝用治其中,不仅可通阳气,使已生之湿化解,更可通过其补中作用而使湿浊来源无由。以上药物均需在辨证基础上选用,特别是桂附一类尤当斟酌,药味不宜过多,并从小剂量开始,逐步增加,中病即止。

凡无明显的口干、舌红、苔黄、脉数等症或虽有上述症状而舌面津润、饮水不多者,温运阳气药即可使用,但用量宜轻,并略加苦寒养阴药以达监制之用。若舌苔白腻不干,无论口感及舌脉所见,温运阳气药乃必用之品。一般而言,服用湿运阳气药物治疗期间,若出现黄疸逐渐消退,视为有效,只有无明显的口干燥、心胸烦闷等症,则可继续使用。药后若见舌红、口燥出血等症,可视为湿邪“热化”,此时应考虑减少或暂停温运阳气类药物,转从清热解毒、疏利肝胆、凉血退黄之法治之。

上海中医药大学附属曙光医院肝病科(210021) 赵 钢

宣敛并用治咳嗽

咳嗽临床上多分外感与内伤辨治,治疗大法则推崇清代喻嘉言的外感咳嗽主以宣散,内伤咳嗽主以敛降。笔者在临床实践中体会到,咳嗽一病在分清外感与内伤的同时,更要分清虚实,治疗上注重调理肺的升降气机,在宣发散邪中佐以敛降,或在敛降补虚的同时辅以宣发,求得宣敛相合,升降相因。

1 咳嗽之病机乃宣降失调

引起咳嗽的原因,既有外感六淫之风寒燥热诸邪,也有其他脏腑功能失调累及于肺者。对于咳嗽产生的机理,一般认为是肺失肃降,肺气上逆所致,大都忽视肺气失宣对肺失肃降的影响。肺气不宣可导致肺气不降,反之肺气不降也可导致肺气不宣。因此,咳嗽乃肺之宣降功能共同失去协调平衡,肺气升降失常所然。肺失宣降,一者体外清气因肺不能正常肃降而吸入,肺中的浊气则因肺不能正常宣发而呼出,影响了肺气的通调,迫气上逆发为咳嗽。二者使脾转输到肺的津液也不能正常宣发到体表化为汗和下降到肾与膀胱变为尿,致水液在肺内过多的停留,水液内停凝聚成痰,痰阻气道,肺气失于宣降而为咳。

临床上,导致肺失宣降的原因,既有外感也有内伤,感受外邪者,邪经皮毛口鼻,内应于肺,多先肺气失宣而后肺失肃降。缘于内伤者,常为痰饮内阻气道,或肺之气阴不足肃降无能,是以肺失肃降为主而伴肺气失宣。正如《医学三字经》所说:“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣;亦只受得脏腑之清气,受不