

外感热病辨治心得 (续完)

巫 君 玉*

4 几个鉴别重点

4.1 卫分与气分: 卫分证相当于太阳麻黄汤证, 以恶风寒、无汗发热为主症, 可兼见身楚肢厥, 头昏痛胀等症状, 其划界症状为有汗与否, 无汗纯属卫分, 一见有汗便是向气分转化, 迨至但发热不恶风寒时, 则已全入气分境界。其间肢厥冷, 可提示其后之发热轻重, 厥冷之时间越久, 则后之发热越高, 恶寒亦然; 麻疹之起, 形同外感, 但发热后尚往往有四肢尖、耳尖、鼻尖触之发冷之况, 因其邪郁肌肤, 故卫分、气分之症同见而稽滞。此种卫气间进退之期, 大约为桂枝或银翘之适应期, 麻杏石甘、大青龙、葛根汤, 均在此一阶段。其间化热程度, 总以舌质红色深浅为据, 而参以天时定用方。六淫之邪中, 卫分证之明显者, 顺序为寒、风、燥、湿, 暑热之邪, 卫分证甚短暂, 或一起迨有但热不恶寒者, 此期用药, 要慎重于发表与清热之主次, 有汗、热重而用麻黄或桂枝, 可有汗漏亡阴以至亡阳之误, 无汗而同石膏或配发表之力不足, 症多不解。

1982 年春治一外感, 恶寒无汗, 发热不甚, 微有咳嗽, 脉但浮小而不数, 前医用麻杏石甘, 石膏重麻黄轻, 再易方, 一周不解, 恶寒愈甚而腹冷, 改投银翘散去芦根、竹叶, 重荆芥量, 加防风、陈皮、枳壳于其间, 2 剂即平。此证石膏症不具之故。

1984 年 1 月, 住院患者刘某, 发热恶寒, 寒轻热重, 身楚咽痛, 10 日不解, 曾用安乃近、复方新诺明及青霉素静点, 热高时可达 40℃, 入院时热达 38.2℃, 经治医因热势鸱张, 咽痛而舌红苔少, 虑及热伤津液, 而着眼于清热保津, 仿银翘散加生地、元参方, 益入白虎法, 用银花、连翘、芥穗、豆豉、公英、野菊花、前胡、生地、麦冬、元参、石膏、知母、生甘草, 叠进 2 剂, 1 日 4 次服完, 入暮时体温反增至 39℃, 与余商酌, 审

得病后始终无汗, 药后亦无汗, 明是表闭邪无去路, 建议原方去前胡、麦冬、石膏、知母, 加羌活、防风、牛蒡子、薄荷, 一剂得汗而热退, 凌晨体温降至 37.1℃, 此后调理 4 日而愈。此亦因表卫未开之故。

汗漏亡阳之训, 《伤寒论》桂枝证中有明文, 多为辛温误汗而成。按桂枝条中“阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出”之意, 不仅可知抗邪时之营卫俱臻于表, 且可知汗出为阳浮之力所致, 阳强于阴(营), 汗多则营伤, 故在亡阳之前必有亡阴之实, 汗漏是也, 此《温病学》所重视胜于亡阳者, 是均为卫气交错期所宜审慎者。

4.2 气、营、血分: 邪入营分, 晚热甚于昼热, 但多气营俱燔之症, 则日夜俱热, 唯营分证有舌绛苔少, 入夜神烦谵迷之象; 若有斑疹, 则未出于肤, 隐约于肤下而不碍手者属营分, 出于肤而碍手者属血分。叶氏言: “在卫汗之可也, 到气才宜清气, 乍入营分, 犹可透热仍转气分而解”(《吴医汇讲·卷一, 叶天士温证论治》——乾隆壬子版), 故邪虽入营, 总需留开达治法, 清气之药未可全抛, 即“至于入血, 则恐耗血动血, 直需凉血散血”之时, 亦当留此病邪出路, 此因邪自卫而气而营而血, 洞澈四层, 虽已入血, 气分未必无留邪也。血分病动血而见出血者, 叶氏只言“散血”, 不云止血者, 因止血则留瘀, 瘀热结则邪难散, 此语对近时热病之微循环病机可说是卓见先声。

忆余弟病湿温伤寒肠出血, 上午定黄连、黄芩、黄柏、赤芍、丹皮、白头翁方, 不敢自专, 下午请太师伯诊, 加服紫雪丹, 黄昏后狂躁立舞, 歌笑、摩父脸, 便如柏油, 舌苔黄腻中黑, 翌日凌晨急请师叔诊视, 商定仍服连芩方, 一日连进 2 剂, 入晚得神安, 嗣后坚守苦寒凉血, 得以痊愈, 此亦合于凉血散血之意。又有一种由气入营而见斑疹者, 完全可用还邪于气之治。

* 北京中医医院, 北京美术馆后街(100010)

收稿日期: 1994-06-15; 修回日期: 1994-08-08

1990年4月,治某某,湿热稽留少阳三焦。发热午后重,汗少而粘,斑疹隐约肤下,热起则见,热退则伏,舌苔黄腻,已投银翘散、玉女煎、清营汤不效,余以为湿热胁营而非入营,用苦辛清气药如:黄芩、连翘、黄连、炒山栀、虎杖、杏仁、薏仁、苡仁、威灵仙等,3剂而斑疹除,但热势虽日晡仅起1小时且低,续以原法变化服至6剂而退。余因参加会议离京,归后热势又起,苔色又见黄腻厚,改投苦寒,用酒军、虎杖等,6剂而退。

4.3 经证腑证:三阳经均有经、腑证,太阳腑证为蓄水或蓄血,阳明腑证则为三承气证,少阳腑证为胆热发黄,此在温病中涉及面更广,可达到转募原、传三焦范围,传三焦者以湿温病为多见。太阳蓄水证,为热邪传入膀胱,或汗、吐太过而伤及津液引起,例如服麻黄、桂枝汗多后出现“小便不利,微热消渴者”便是,亦有“渴欲饮水”,水入太多,继之而“水入欲吐者,名曰水逆”,则为津伤而夹胃中停水所致,甚则可见眩晕。蓄血则太阳、阳明俱可见到,为热邪搏血所致,可见洩清利而少腹硬满,妇女经期前后热病邪入血室,若经血未去而热结者,证治皆可仿此。三承气证各证条析明而篇幅多,其中唯热结旁流症须着意,症见下利屡欲圜,而结粪不下,易于判断不准,误认下利,此情必用腹诊,如摸到左下腹有条块始能确定。少阳腑之发黄很明显,若为湿浊阻滞,则虽不发黄,而有往来寒热,两胁拘痛苦满之象,验之于苔必多黄浊,自此推之,少阳与肝为表里,肝脉循少腹络阴器,故热入血室之无血可结者,可用刺期门及小柴胡之治。

4.4 邪传膈,传心包,传阳明:邪传膈,传心包,与“温邪上受”,是热病病机、温病学识在《伤寒论》基础上的发展之处,从症状看,传膈之说仍导源于《伤寒论·太阳篇》“膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊恼,阳气内陷,心下因”之结胸症,“心下痞,按之濡”及“心下但满而不痛者”之痞症,以及“反复颠倒,心中懊恼”,“若少气”,“若吐”或“烦热胸中窒”之懊恼烦满症(栀子汤证)均与邪犯膈相类,按邪犯膈

之症,发热而外,主要为心中懊恼、痞烦或吐,大致如上述之证,结胸条中,已明言“客气动膈”,但大陷胸汤之“膈下拒痛”为热与积滞相结,与叶氏论“气病有不传血分者,邪留三焦”“三焦不从外解,必致里结”于阳明者,因其为“湿邪内搏,下之宜轻”者有别,叶氏之下,所指为小陷胸或泻心汤,并慎重提出“必验之于舌,或黄或浊”,“若有不燥(指苔),或黄白相兼,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄”,从而区别了大陷胸证与温病犯膈之异。

结胸、痞、懊恼二者,或为误下,或为邪热自入,与邪犯膈之机理同,但结胸、痞、懊恼症无神志症状,温邪犯膈之重者可见谵语、神迷之昏迷前驱症,此种神志症为温湿之邪弥漫,蒙蔽心包臣使之路而起,并非邪入心包络,故与风温、温热之邪直入心包者有别。别在于病位:前者在胞络之外,后者在胞络之内;别在于邪性:前者多湿热、湿浊,后者多风温、温热;别在于症状:湿热、湿浊之症,热势之重时在日晡,神志之症亦多见于此时,平时多身热不扬,汗粘腻,舌绛苔多黄腻黄浊,风温、温热之症,多入夜热甚,神志随之不慧,汗多清澈,舌多绛,苔多白燥或黄燥,且每多兼见阴伤或营分证。

上情较之阳明经证,病邪均未与食滞或燥矢相结;以阳明经证较之湿温犯膈,则湿温多邪性粘滞一层,热蕴湿中,湿为热基,湿不去则热不解,而阳明经证若无兼夹之邪,则大热、大汗、大渴、脉大之四大症具,自与湿热粘滞之热不同,且谵语神迷之象因有汗解之机而极少见,有亦时间甚短暂。较之阳明腑证、逆传、犯膈及阳明经证,均无燥实之腹部症,痞满症状则与湿热病同,舌苔黄厚之象亦可同,但腑证燥而湿证腻,日晡之热腑证较经证向后延长,且腑证洩多利,湿热证洩多黄赤短,故据症而辅以腹诊之可触及条状、球状结粪,可资鉴别。

· 征 文 ·

中国中医药学会内科肝胆病专业委员会定于1996年上半年召开“第七届肝胆病学学术会议”,请与北京东四十条27号车念聪联系,邮编:100700。