

理论探讨

王孟英治温病喜用通便泄邪

施仁潮*

主题词 温病/中医药疗法 泻下 @ 王孟英

王孟英12岁时,其父病温,众医见其大便溏泻,升提温补浪投,病渐加剧。一浦姓医谓幸得自利,热势尚得宣泄,不宜妄止,当从其势而凉泄,用之果验。孟英聆其言而心识之。及长,究心于温病,验诸临证,触类而旁通,于温病喜便通之说颇多精辟见解。兹述其要。

1 温病以便溏为邪有出路

温热病邪,由口鼻而入,首先犯肺,出现肺卫病证,如能及时治疗,用药不谬,则邪得外解,病变由此终止,最属可喜。但是,往往由于邪在肺卫,症情轻浅,易被忽视,贻误时机;或由于邪毒较盛,正虚不足,虽按法施治,仍无济于事,病邪深入,出现病邪侵扰气分而致的气分证,甚或病邪逆传心营而致的营分证。

孟英尝据温邪传气、传营的不同而分顺逆,谓前者为顺,后者为逆。他说:肺胃大肠一气相通,温热究三焦以此一脏二腑为最要。温邪先犯于肺,不解则传胃,谓之顺传,不但脏病传腑,而自上及中顺流而下,其顺自不待言,故温热以大便秘结者为易治,因邪有出路也。若不下传于胃,内陷心包,不但以脏传脏,其邪由气入营,更进一层,故曰逆传^[1]。

温热阳邪,性最炎上,难得下行,如能藉腑气通、大便畅以下泄,这正是病之有去路,证情多不危重,而无犯心包之虞,所以说顺。反之,腑气不通,大便闭结,邪热内壅,极易灼伤营阴,内陷心营,较之邪在气分又深入一层,所以言逆。故而孟英阐发道:“犯肺之邪若不外解,原以下

传于胃为顺,故往往上焦未罢,已及中焦;惟其不能下行为顺,是以内陷膈中为逆传。”^[2]

在一些温热病中,由于邪毒偏盛,虽经善治,有时也会出现大便溏泻,明乎邪热假肠下泄为顺之理,就大可不必惊怪。大凡温病病变中见大便秘臭,解而不爽,肛门灼热,泻出如火,不管其性状或微溏,或稀薄,或纯黄水,即是邪热下泄的征象。《王氏医案续编》卷二载,王炳华子患感,众医皆用温,证渐加剧,咳喘抬肩,面浮跗肿,口渴胁痛,自汗出,乞治于孟英。诊其脉右部弦大而强,舌根黑苔如煤者两条,面黧形瘦,人们均为其便溏泄而担忧,孟英感叹道,幸而大便溏泄,得能消受许多误药,否则后果不堪设想。又如《王氏医案三编》卷一载:易振甫患疟,医知为暑,予清解法,转为泄泻,以为暑去湿存,改用温燥,泻益甚,发热不休,神气昏瞢。孟英诊之,苔黑面红,胸间拒按,便如胶漆,小溲全无,谵妄善笑,耳聋不眠,脉洪数而扎。予黄连、黄柏、黄芩、银花、石斛、栀子、楝实、知母、葵仁、元参为方,绿豆煎清汤煮药,调下神犀丹。四剂而胸次渐舒,稍啜稀粥,便色渐正,小溲亦通。乃去神犀、楝、柏,加生地、石膏,服三日,热净神清,脉来柔缓;以甘凉养液十余剂而瘳^[3]。本病的诊治过程中,孟英针对医不识“泄泻”之由,妄用温燥,感慨道:大凡温热暑证,大解溏泄者,正是热邪下行,岂可误投温燥之药反助燎原之势哉?古人治病,必放出路,兹反截其去路,良由学无理路,遂致人无生路,良可哀也。其论确是发人深省。

2 温病见大便溏忌升提兜塞

温病便溏既然是邪热假阳明胃肠为出路,治疗上就不能升提兜塞,误用则堵塞邪之去路,使热壅于里,燔灼薰蒸,便有神厥之虞,危殆之

* 浙江省中医药研究院,杭州市天目山路26号
(310007)

收稿日期:1994-11-24

变。孟英在注释薛生白、陈平伯医论时,对此作了深入的阐述。

《薛生白湿热病篇》说,湿热证,发痉,神昏,笑妄,脉洪数有力,开泄不效者,湿热蕴结胸膈,宜仿凉膈散。若大便数日不通者,热邪闭结肠胃,宜仿承气微下之例。薛氏自注云,此条乃阳明实热,或上结,或下结,清热泄邪,只能散络中流走之热,而不能除肠中蕴结之邪,故阳明之邪仍假阳明为出路也。孟英对此说大为赞赏,感叹道:“若阳明之邪假阳明为出路一言,真治温热病之金针也。盖阳明以下行为顺,邪既犯之,虽不可孟浪攻泻,断不宜截其出路。故温热自利者,皆不可妄行提涩也。”^[4]

《陈平伯外感温病篇》说,风湿证,身热咳嗽,口渴下利,苔黄谵语,胸痞脉数,此温邪由肺胃下注大肠,当用黄芩、桔梗、煨葛、豆卷、甘草、橘皮之属,以升泄温邪。细析陈氏所述,认证尚属确切,用药并无刺谬,虽然用了葛根,性偏辛散,但经火煨,升散力削,功效偏于止泻,用之似乎合理。然而其自注强调,用葛根之意乃在升提,谓温病系无形之邪热内蕴,可以升之,这就有悖医理了。他是这样说的:“大肠与胃相连属,与肺相表里,温邪内逼,下注大肠则下利,治之者宜清泄温邪,不必专于治利。若温邪下利,是风热内迫,虽有谵语一证,仍是无形之热蕴蓄于中,而非实满之邪盘结于内,故用葛根升提,不任硝黄之下逐也。”^[5]温病下利,既属邪热下注大肠,并非清阳下陷,安可云升?无怪乎孟英要大发议论了。他在《温热经纬》中不惜笔墨,阐论驳正,指出:伤寒为阴邪,未曾传腑化热,最虑邪气下陷,治必升提温散,而有早下之戒;温热为阳邪,火必克金,故先犯肺,火性炎上,难得下行,若肺气肃降有权,移其邪由腑出,正是病之去路,升提胡可妄投?既云宜清泄其邪,不必专于治利矣。况有咳嗽胸痞之兼证,岂葛根、豆卷、桔梗之所宜乎?当易以黄连、桑叶、银花,须知利不因寒,润药亦多可用。仲圣以猪肤、白蜜治温病下利,《寓意草》论肺热下利最详,学者宜究心焉。且伤寒与温热,邪虽不同,皆属无形之气,伤寒之有燥矢,并非是气结,乃寒邪化热,津液耗

伤,糟粕炼成燥矢耳;温热病之大便不闭为易治者,以脏热移腑,邪有下行之路,所谓腑气通则脏气安也,设大便闭者,热烁胃津,日久亦何尝无燥矢宜下之证哉。惟伤寒之大便不宜早解,故必邪入于腑,始可下其燥矢,温热由肺及胃,虽不比疫证之下不嫌早,而喜其便通,宜用清凉,故结成燥矢者较少耳^[6]。

孟英此论,从伤寒、温病邪气传腑的不同病理特点着手,层层剖析,细细阐述,揭示了温病病变中的一个重要问题,即温病喜便通,邪贵有出路,火热下移大肠为顺,不能妄用升提补涩。

孟英这一学术观点,虽得益于浦先生的启发,但更主要的还在于其长期的临证体验。如陈某偶患溏泻,医投温补,数日后泻减,而发热昏痉,咽喉黑腐。孟英诊曰:病起泄泻,何必为寒,正是伏邪自寻出路,而温补以固留之,自然内陷厥阴,不可救药,后果即殒^[7]。又如李竹虚令郎初秋患感,医闻便溏而止之,乃至目赤谵妄,舌绛苔黄,溲涩善呕,粒米不能下咽。孟英深知温病喜便通之理,遂予犀角、石膏、竹叶、竹茹、枇杷叶、白茅根、知母、花粉、栀子清泄之,继以承气汤加减,三下黑矢,续投甘凉调理而瘥^[8]。

3 温病见大便溏宜凉润清泄

基于温病便溏属于邪热下泄,忌用升提补涩的认识,孟英在温病大便溏泄证的施治上,主张以凉润之品清泄胃肠邪热。他在《霍乱论》中说:“暑湿热疫秽恶诸邪,皆由口鼻吸入,直伤气分,而渐入营分,亟宜清凉疏瀹,俾气展浊行,邪得下走,始有生机。”^[9]如关颖庵病寒热,病家疑便溏不可服凉药,孟英曰:“阴虚之体,热邪失清,最易劫液,幸得溏泄,邪气尚有出路,正宜乘此一线生机,迎而导之,切勿迟疑。遂予王晋三犀角地黄汤加知母、麦冬、花粉、西洋参、元参、贝母、石斛之类,大剂投之,续予甘凉充液,终使阴气复而邪气解”^[10]。

综观孟英治案,不惮溏泄,仍用凉润,因势利导,引邪下泄的多不枚举,且每每卓有成效。其所著的《归砚录》中介绍了这样一个实例,沈云峰妻诞子后患身热痰嗽,白痞,头疼,腹痛,便溏,医者治此碍彼,模棱用药。至九朝视之,脉滑

数,苔微黄,症属胎前感受冬温,主以清解。或疑有碍便溏,孟英曰:便溏为肺热之去路,设便闭则将喘逆矣。今虽产后,体脏未更,兼有客热外侵,所谓有病则病受之也。连服多剂,果即向安^[11]。又如孙某病温,医投温散,以致神昏囊缩,面赤舌绛,目不识人,口不出声,胸膈发斑,便泻澹闭。孟英急止之,谓阴分素亏,温散劫津,热邪愈炽,岂可更以温燥竭其欲绝之阴?昔蒲先生治予先君之病,云泄泻为热邪之出路,求之不得,不可止之。以西洋参、生地、麦冬、丹皮、连翘、白芍、石菖蒲、盐水炒黄连、甘草梢、百合、茯苓、贝母、银花、紫菀为方,澹解泻渐止,诸症悉除^[12]。

一些温热病证,因误用温燥,导致热势奔迫,大便泄泻,泻出如火;或虽按法凉解,但因邪热势甚,传入胃肠,出现溏泻。凡此,治宜重用清泄,乃至寒降,俾邪热去,溏泻自止,诸症自得消弭。孟英还认为,不但温病中出现的大便溏泻属于邪热下泄,自寻出路,它如痢、衄、便血及经事不当期而至,也大多系郁热外泄之象,正因为痢、衄、便血及经血的出现,使郁热得以宣泄,病势因而缓解,故力倡因势利导,不妥兜塞。征诸

临证,确多如此。由此可见,孟英对温病喜用通便泄邪有着广泛的指导意义。

4 参考文献

- 1 王士雄. 温热经纬·卷四, 第一版, 人民卫生出版社, 1956: 92.
- 2 王士雄. 潜斋医学丛书十四种·归砚录·卷二, 第一版, 集古阁印行, 中华民国七年(1918): 7.
- 3 王士雄. 潜斋医学丛书十四种·王氏医案三编·卷一, 第一版, 集古阁印行, 中华民国七年(1918): 4.
- 4 王士雄. 温热经纬·卷四, 第一版, 人民卫生出版社, 1956: 90.
- 5 王士雄. 温热经纬·卷四, 第一版, 人民卫生出版社, 1956: 84.
- 6 同5.
- 7 王士雄. 王氏医案正续编·王氏医案续编·卷一, 第一版, 吟香书屋校刊, 清·咸丰元年(1851): 18~19.
- 8 王士雄. 王氏医案正续编·王氏医案续编·卷四, 第一版, 吟香书屋校刊, 清·咸丰元年(1851): 8.
- 9 王士雄. 随息居重订霍乱论·卷上, 第一版, 科技卫生出版社, 1958: 38.
- 10 王士雄. 王氏医案正续编·王氏医案续编·卷一, 第一版, 吟香书屋校刊, 清·咸丰元年(1851): 29.
- 11 王士雄. 潜斋医学丛书十四种·归砚录·卷四, 第一版, 集古阁印行, 中华民国七年(1918): 14.
- 12 王士雄. 王氏医案正续编·王氏医案续编·卷二, 第一版, 吟香书屋校刊, 清·咸丰元年(1851): 18.

中医中西医结合内科疾病学术交流会 中药临床新用学术交流会

征 文 通 知

中医杂志社将于1995年秋季举办中医、中西医结合内科疾病学术交流会及中药临床新用学术交流会,具体征文事项如下。

一、征文内容

1. 中医中西医结合内科疾病学术交流会:(1)内科常见疾病的辨证论治研究及临证治疗心得;(2)内科疑难病的辨证论治研究;(3)内科疾病中西医结合治疗研究;(4)内科疾病的独特用药经验。
2. 中药临床新用学术交流会:(1)临床常用中药扩大治疗范围研究;(2)本草学文献中药物功能的发掘研究;(3)临床应用中药治疗疾病的独到经验。

二、征文要求

1. 征文截止时间为1995年7月15日。
2. 文稿须以400字稿纸抄清,并附文摘,文摘字数在500~1000字左右。
3. 投稿经专家评审,符合本刊入选要求者,均收入本年度增刊之中。

地址:北京市东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心 邮政编码:100700。

联系人:牛 易