

《温疫论》顾护胃气思想浅析

《温疫论》为明末吴又可论述温疫类疾病的一部专著，书中开创性地提出了温疫的致病病因——戾气，并系统地介绍了温疫的传变、辨证规律以及治疗用药特点，对后世传染性疾病的辨证论治有着重要的指导意义，现对其在论疫中强调顾护胃气的思想浅析如下。

1 攻下驱邪以通胃气

吴又可在《温疫论》中指出治疗瘟疫的原则：“客邪贵乎早逐”，“邪不去则病不愈”，认为攻下可以驱邪开通胃气。应下之证，首在依据舌苔变化，凡病邪入胃，舌苔必黄，老黄苔、焦黑苔、舌生芒刺等皆为应下之舌。只要里有邪热，便可议下，逐邪宜早务尽、勿拘结粪。“邪在胃家，阻碍其正气，郁而不通”，治疗当“逐去其邪，气行火泄，而热自己。”用药善用大黄，认为“大黄走而不守”，“得大黄促之而下，实为开门祛贼之法”，开通郁结之胃气，胃气开，则能食，有助于正气恢复，胃气降浊，促邪下行，使邪热有随大便外出之机。

2 不可妄投寒凉之品以免损伤胃气

吴氏重视下法，但不妄用寒凉攻下之品，强调使用下法“要量人之虚实，度邪之轻重，察病之缓急，揣邪气离膜原之多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊”，“设独行而增虚证者，宜急峻补”，明确指出“邪未入胃者不可下”、“阴虚甚者不可下”等禁下之证，创立了承气养荣汤、柴胡清燥汤等攻补兼施之方。同时认为“误用寒凉，妄成生气”，对疫病发热投以苦寒之品只能治标，不能驱邪，而且还可能会导致胃气大伤，元气受损，正如《温疫论》所指“邪在胃家”必投承气“若用黄连苦寒，反招闭塞之苦。”

3 善用温药以调胃气

生姜性辛温，本为温病及热盛之证所忌用。而《温疫论》全书共载 33 首，方中用生姜者 16 首，可见吴又可在温病的治疗过程中十分重视生姜的使用。吴氏治疫多用攻下驱邪之法，但攻下之剂多为苦寒之品，容易导致苦寒败胃，而胃气之盛衰对疫病转归预后极为重要。生姜性温，生用发散，熟用和中，所以须用生姜以“监制寒邪，顾护胃气”、反佐寒药、振奋中阳、开畅气机。中阳振奋可以促进胃中药物的消化吸收，正如《温疫论》提到“中气素亏，不能胜药”的“药烦”证，“急投姜汤即已，药中多加生姜煎服，则无此状”，又如“中气大亏，不能运药，……天元几绝，大凶之兆”之“停药”证，“宜生姜以和药性”。说明合理使用生姜不仅可以振奋中阳，促进药物消化吸收，还可以使上述症状消失或减轻，甚至可以避免其发生。气机开畅，舒展阳气，抗邪之时可透邪外达，如《温疫论》：“凡疫邪留于气分，解以战汗；留于血分，解以发斑”，治疗上用白虎汤和承气汤时均加生姜以期“里气一通，不待发散，多自能汗解”起到畅达气机，透邪外达的功效。生姜气味辛窜，走而不守，一般不会出现耗散阴津

的副作用，这对后世温病治疗用药有一定的启发作用。

吴氏治疫非妄攻不补，对“日久失下，形神几脱，或久病先亏，或先受大恣，或年老枯竭，皆当补泻兼施。”补剂中吴氏首推人参，认为“人参为益元之极品，开胃气之神丹。”人参补脾生津，以开胃气。当然，人参的使用有一定的适应证，不可妄投。恣意投之，或不效或生变证，“若用参之后，元气不回，胃气不转者，勿谓人参之功不捷，盖因投之不当耳。”可见用人参开胃补气也要把握证机，方能起到满意疗效。

4 疫后需静养重胃气

吴氏在《温疫论》中指出：“盖胃体如灶，胃气如火，谷食如薪，合水谷之精微，升散为血脉者如焰，其糟粕下转者为粪者如烬”，将胃形象地比作灶。“凡人胃气强盛，可饥可饱”，正如“是以灶大则薪多火盛，薪多火盛，薪断而余焰犹存。若些小铛釜，只宜薪数茎，稍多则壅灭，稍断则火绝矣。”胃气旺盛则食量大，气血充足；胃气衰弱则食少，气血不足，若多食易造成痞塞不通，或稍断进食则则气血尽绝。可见胃气的盛衰对瘟疫疾病预后具有十分重要的作用，因此，吴氏在疫后调理中始终注重调护胃气。他认为：“若夫大病之后，客邪新去，胃口方开，几微元气，所当接续”，主张调理应与机体相宜“多与、早与、迟与皆神所宜”。可以“先与粥饮，次糊饮，次糜粥，循序渐进，先后勿失其时”，强调给予易消化的食物，食而不化易导致食复，食太多油腻黏硬之品，又可致“胃气壅塞，必胀满难支”。他还告诫医家“温疫愈后，调理方剂投之不当”如投人参、黄芪、白术等，可致壅郁、余邪伏留造成日后变生异证，故要慎用补气之品。但也并非一律不用，以体质状况及邪气留恋情况来判断。“大抵时疫愈后，调理之剂，投之不当，莫如静养，节饮食为第一”。可见温疫愈后需静养，慢慢调理胃气以求康复，不可急功劲补。

“疫者感天地之疠也，……邪自口鼻而入”，鼻气通于肺，口气通于胃，胃气的强弱与否与人体是否感受“戾气”密切相关。《温疫论》在论治温疫过程遵循《内经》“胃气者，本气也”，“有胃气则生，无胃气则死”，强调顾护胃气的重要性——胃气的强弱与否关系到感邪后能否很好地抗邪、尽快地痊愈以及是否复发等疾病的全过程。《温疫论》中顾护胃气的思想对防治某些传染性疾病具有实际意义，值得认真学习和继承。

暨南大学生物医药研究开发基地(510632) 廖红娟 王一飞

浅谈“心气实则笑不休”

“心气实则笑不休”语出自《灵枢·本神》，其意为心气实则心志有余而笑不休。中医认为：心藏神，在志为喜，在声为笑。笑不休，病位在心，病性属实。证之临床，喜笑不休属心之实者的确不少见；而属于心之“虚”者也不鲜见。试探讨之。

中风后笑不休常见于中风并发症，尤其是多次中风后。患者经过中风急性期，临床除常见半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，言语謇涩或不语外，还可见到笑不休。患者的笑与内心情感也可有直接关系，常是他人无法理解的情感行为。现代医学认

为,它是脑血管病患者易发生的情感障碍之一,常见于反复多次中风后假性球麻痹的患者。也可能是特殊部位脑血管病临床表现的一部分,具体发病机制尚不清楚。中风后笑不休,临证多根据患者的体质、病史、病因、病机的不同,常可分为三型。

1 气阴两虚,心神不宁

症见:频繁喜笑,笑声低弱,心烦不寐,口渴,情绪不稳,舌质红,少苔,脉细数。中风病病程较长,患者长期为病所困,气不畅达,肝失疏泄,肝气郁结,此类患者多为阴虚体质,肝气郁而化火,母病及子,心火易盛,盛火日久耗伤心气、心阴,心之气阴不足,阳气偏亢,阳热之气扰动心神,心神失主,导致心主神志功能失常,心在志为喜,故表现为喜笑不休的症状。其余兼症,皆为气阴两虚所致。治宜益气养阴、清心安神。百合地黄汤和甘麦大枣汤加减:百合 15g,生地黄 15g,知母 10g,太子参 10g,炒酸枣仁 30g,五味子 10g,夜交藤 30g,小麦 100 粒,大枣 5 枚,炙甘草 8g。烦躁易怒加柴胡、白芍、栀子;头痛、头胀等肝阳上亢表现者加天麻、钩藤;自汗盗汗者加麻黄根,煅牡蛎。

典型病例:张某某,女,65 岁,2001 年 5 月 12 日初诊。主诉:见人则笑,笑声低弱半月。患者糖尿病史 5 年,2 年前,第 1 次中风,CT 示:右侧额叶梗死;3 月前再次中风,CT 示:为多发腔隙性脑梗死。诊见:见人则笑,笑时溢泪,笑声低弱,心烦不寐,左半身不遂,形体偏瘦,盗汗,舌质红、少苔,脉细数无力。证属:气阴两虚、心神不宁。治法:益气养阴,清心安神。方药:选用上方中药加栀子、煅牡蛎,水煎服,日 1 剂,随症加减服用 5 周,喜笑症状消失,随访 5 个月,病情稳定。

2 脾胃虚弱,痰浊扰心

症见:无端发笑,笑后时悲,目光呆滞,头晕头重,脘痞不适,面色灰暗,喉中痰鸣,咳吐不利,饮水发呛,舌苔腻,脉滑。患者痰湿体质,形体肥胖,嗜食肥甘,脾胃素虚,脾虚无力运化水湿,水湿不能运化,停而为痰,清气上升受阻,故脘痞不适,头晕头重;痰随脾升,上输于肺,肺失肃降,宣降功能失常,通调水道失职,津液不能正常输布、运行,津停亦为痰,故喉中痰鸣,咳吐不利;痰浊停而不化,随气机无所不到,痰浊上蒙神明,心神失常,出现无端发笑,笑后时悲,目光呆滞,其余兼症皆为痰浊停的表现。治宜健脾化痰、祛痰醒神。温胆汤加减:清半夏 12g,橘皮 12g,石菖蒲 12g,竹茹 10g,枳实 8g,白术 12g,茯苓 15g,酸枣仁 15g,远志 15g,甘草 6g。痰浊偏盛加重石菖蒲用量并加郁金;痰浊郁而化热加天竺黄;腑气不通加瓜蒌子、大黄。

典型病例:唐某某,男,58 岁,2004 年 10 月 5 日初诊。主诉:无故发笑,笑后时悲 1 周。患者中风 5 个月,CT 示:双侧基底节区多发腔隙性脑梗死,经治疗肢体症状基本恢复,近 1 周出现无故发笑。诊见:无故发笑,笑后多悲,头晕头重,喉中痰鸣,咳吐不利,痰多色白质稠,脘痞不适,面色灰暗,言语不清,左侧肢体乏力。体胖,舌体胖大,舌苔厚腻,脉弦滑。证属:脾胃虚弱,痰浊扰心。治法:健脾化痰、祛痰醒神。方药:选用上方加郁金,水煎服,日 1 剂,加減服用 1 个月,无故发笑次数明显减少,余症状减轻,又加減 1 个月,笑休病愈。随访 6 个月,病情稳定。

3 气虚血瘀,心神失养

症见:病程日久,微笑自语,笑而无力,笑中发呆,呆中有

笑,多喜独处,气少乏力,舌质淡暗,脉沉细无力。病程较久,久病耗气,心气亏虚,心气推动血行无力,瘀血内阻,神明失养,心神失常,故微笑自语,笑而无力,笑中发呆,余症皆是气虚血瘀所致。治宜益气活血、养心安神。补阳还五汤加减:黄芪 30g,郁金 12g,红花 12g,赤芍 10g,当归尾 15g,川芎 12g,党参 18g,地龙 10g,酸枣仁 15g,远志 10g。气虚明显者加黄芪 60g;大便稀溏加扁豆、炒薏苡仁;腰膝酸软加续断、益智仁、枸杞子;肾阳虚加淫羊藿、菟丝子;遗尿加桑螵蛸。

典型病例:李某某,男,67 岁,2003 年 3 月 10 日初诊,主诉:喜笑 1 个月。患者曾 2 次中风,当时 CT 示:两侧基底节区多发伴右侧颞叶脑梗死,半年后出现喜笑,笑声低无力。诊见:时时发笑,笑片刻自止,笑声低无力,目光发呆,面色淡白,瘫侧肢体软弱无力,言语謇涩,腰膝酸软,舌质淡暗见瘀点、少苔,脉细无力。证属:气虚血瘀,心神失养。治法:补气活血,养心安神。方药:选用上方黄芪量加至 60g,加淫羊藿、菟丝子,水煎服,日 1 剂,随症加减服 40 剂,笑症基本消失,其余症状改善。

4 讨论

以上三型为中风后笑不休常见类型。依据临床,中风后遗症症状较多,病情复杂,在治疗笑不休的同时也要兼顾治疗其他后遗症。如患者服汤药困难,应用鼻饲给药,临床用之效果甚佳。中风后出现的喜笑不休,中医认为属心神失常,情志失其所主,故表现笑不休,临床上各种“邪气”扰乱神明,心神失常可见之;而因气血阴阳诸不足和(或)五脏尤其心、脑亏虚致使神明失养,心神失常亦可见之。多见老年患者积损正衰,再加上中风病病程较长,久病入络,久病多虚多瘀。多次中风,尤其反复多次中风的假性球麻痹患者,正气反复消耗,气血阴阳俱亏。无阴(血)养心,致阴虚火旺;无气行津致津停为痰;无气行血,致气虚血瘀;终致气血阴阳亏虚,“火”旺痰停瘀滞。神明失养和(或)“邪”扰神明,皆可致心神失常而出现喜笑不休的表现。病性属实属虚或虚实夹杂的皆有之,病位主要在心、脑,可涉及肝、脾,临床当根据患者的体质、病史、症状体征,辨证施治。《内经》提出“心气实则笑不休”,在临床上确有指导意义,指出笑不休,病位在心,病性属实。但证之临床,笑不休属虚及属虚实夹杂的也有。病位在心多见,也有因其他脏腑病变引起。可见临床治疗笑不休,既不可拘泥于笑为实,也不可泥守治心一端。

河南中医学院第一附属医院(450003) 王新志

刘嘉湘治癌用药经验拾零

导师刘嘉湘教授从医 40 年,精勤实践不辍,悉心习典不倦,多融古而出新,治疗癌症用药精当,常有发挥,疗效确实,偶拾一二,介绍如下。

1 木馒头

又名薜荔果,木莲,首载于《本草拾遗》,《植物名实图考》载:“木莲即薜荔。自江而南,皆曰木馒头,”为桑科植物薜荔(*Ficus pumila* L.)的花序托和果实。该药味甘、涩,性平,入肾、胃、大肠经,功效补肾固精,清热利湿,活血通经,催乳,解毒消肿,常用于肾虚遗精,阳痿,小便淋浊,久痢脱肛,肠风下血,闭经,疝气,乳汁不下,咽痛痔脱,痈肿疥癬等症。刘师在临床中则