

养正透邪之剂,补益津气,透达外邪。如已见神昏者,属正气大亏,津气内竭,邪热内陷,预后不良。

对温病在气分而胃阴津伤者,如“舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意”,对气分胃燥气伤者,在滋润药(麦冬、沙参、生地黄等)的基础上当加用甘草,其意不在甘润养阴,而在取其甘味可补益脾胃之气,使其布津功能得复,津液自生,即所谓“甘守津还”。其用药也不只甘草一味,叶氏仅举此例说明而已。

其实,养肺阴与养胃阴有着紧密联系,对肺阴不足的治疗亦多选用养胃生阴之品,如麦冬、沙参等,正如曹炳章所言:“燥伤胃阴与燥伤肺阴同法,鄙论所谓救胃即为救肺也。”

对温病入营入血而致的胃阴大伤,如“舌绛而光亮,胃阴亡也”,需“急用甘凉濡润之品”,“若斑出热不解者,胃津亡也,主以甘寒,重则如玉女煎,轻者如梨皮、蔗浆之类。”对胃阴衰亡的表现,其治疗不可作热入营分而清营泄热,亦忌苦寒之品,应急投重剂甘凉濡润之品救其胃阴;对进一步入血分胃阴伤,则视阴伤轻重,轻者梨皮、蔗浆之类滋养,重者需用甘寒之品,清气凉营,退热生津,如玉女煎。

另外,通过滋养胃阴来扶正透邪。对“邪始终在气分流连”,既不外解,又不内传营血,一直流连于气分者,邪虽未去而正气尚未虚衰,邪正相持,“可冀其战汗透邪,法宜益胃”,通过益胃法来战汗透达邪气。益胃主要是滋养胃津,如服用雪梨浆、五汁饮、益胃汤等剂,或多饮米汤等。因热伤津液,津气不足,欲汗无源者,皆可导致邪气流连不解,而通过滋养胃阴津液,不仅可充养津汗之源,而且可化生正气,有助于机体驱邪外达。

2 救补肝肾真阴

温病后期,温邪久羁或邪入下焦,耗伤肾精,或形体及脏腑失于滋养,致使肝肾阴伤,特别是阳明邪热不去,阴液耗伤过甚,更易引起本证,如伤而未竭,犹可逐渐恢复而向愈,如伤而已竭,可能形成肝肾阴伤久久不得复之证,甚则可能发生正气外脱而亡。因此,需急予大剂咸寒滋肾补阴之品救补欲竭之真阴,“其有虽绛而不鲜,干枯而痿者,肾阴涸也,急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之,缓则恐涸极而无救也。”对于肾阴大伤而致的阴竭阳脱,救补肾阴就有敛阳救脱、防阴阳离决之功,即为“阴复则阳留”之意。

对于阳明胃热斑后热不解,兼有“肾水素亏”者,“虽未及下焦,先自彷徨矣,必验之于舌,如甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地,恐其陷入易耳”。斑出而热不解,是为邪热消耗胃津,致津伤不能济火,不仅胃津大伤,其热难解,而且邪热还易乘虚深入下焦,进一步耗伤肾阴,使病情加重。因此,叶氏指出当验之于舌:若见舌质绛而枯萎,即提示为肾水不足之体,治疗时除用甘寒生津之品以滋养胃津外,还应特别加入一些咸寒滋阴之品,以滋养肾阴,肾阴得充则邪热不易侵犯下焦而使病情恶化,具有防患于未然的意义。

由上可见,《温热论》是十分重视温病过程中养阴、救阴的。但在运用滋阴生津法的同时也应注意:温病阴液虽伤而邪热仍亢盛者,不可纯用本法,以免留邪助邪。阴伤而有湿邪未化者,治疗时应注意化湿而不伤阴,滋阴而不碍湿,不可燥湿而伤阴精,滋阴而助湿滞。素体阳虚及脾胃虚弱便溏者应慎用,以防阴过损阳。

在温病治疗过程中,清滋二法多配合使用,起到“清可保

阴,清中有滋”,“滋可助清,滋中有清”以及“清而不伤阴,滋而不恋邪”的作用,此外,根据病情还常与其他治法配合运用,如增液通下、滋阴熄风、滋阴解表、益气敛阴等。

纵观《温热论》治疗温病思想,一为透邪泄邪,一为养阴存津,此二法贯穿全书始终。在驱邪外出的同时,步步留意肺胃、肝肾之阴的耗伤,以防患之速变;对肺胃阴津已伤者,酌用清甘之品;对肝肾阴精耗伤者,当急救救真阴。处处以存津养阴为要,可见养阴救阴思想对治疗温病的重要性,这对目前临床温病的论治不无启发,因此,值得我们进一步的学习与研究。

暨南大学医学院(510632) 刘少勇 刘菊妍

雷少逸辨治四时咳嗽特色浅析

晚清名医雷少逸所著《时病论》记述了各种时令病的病因、症状及治法,因其颇切临床实用,而被近世医家所推崇。《时病论》中涉及咳嗽的内容散见于风温、风热、风寒、冒风、暑咳、秋燥、痰嗽、干咳、冬温等篇章,笔者对这些内容进行了归纳、分析,总结出雷氏辨治时病咳嗽的若干特色,以供参考。

1 六气皆能致咳

肺开窍于鼻,外合皮毛,为清虚娇嫩之脏,不耐寒热;肺位最高,为诸脏华盖。不仅外邪易从皮毛、口鼻侵入犯肺,而且其他脏腑病变亦常累及于肺。因此,雷氏指出“六气之邪,皆能令人咳嗽”,“四时都有咳嗽之病”。《时病论》依据知时论证,辨体立法的原则(即按春温、夏热、秋凉、冬寒之候,而别新邪、伏气之疴,更审其体实体虚,而施散补之法),对四时咳嗽的病因病机、症状、治则治法进行了比较全面的阐述,雷氏明确指出:“是书专论四时之咳,如春令风温之咳,夏令暑热之咳,秋令秋燥之咳,冬令冬温之咳”。同时,雷氏认为,他在《时病论》中论述的咳嗽表面上似不包括五脏六腑之咳,但并不是对《内经》“五脏六腑,皆令人咳”之训的遗漏,因为在雷氏看来“五脏六腑之咳,不过就其见证而分。如胸疼喉痛为心咳,两胁下痛为肝咳,右胁痛引肩背为脾咳……”,这一点也可从其卷八所附“冬温肺胃合病”病案中得到证实,原文为“思《内经》有肺咳之状,咳甚吐血,胃咳之状,咳甚欲呕之文。此显系肺胃受邪,明若观火矣……”。

2 辨咳宜分新感、伏气

雷氏以《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒,春必病温;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痄疰;秋伤于湿,冬生咳嗽”为提纲,将时病分为新感和伏气两大类。在《时病论》中不仅记载了四时新感咳嗽,而且记载了发于春冬二季由伏气所致的咳嗽,因此,对于四时咳嗽的辨证也应分清新感、伏气,特别是春冬季咳嗽。

春季咳嗽发病之初即见口渴喜饮,是有伏气内潜,如脉数有汗为风温咳嗽,脉紧无汗为春温咳嗽,脉浮沉俱盛兼见表里皆热症状的为温毒咳嗽;发病初期无里热症状的为新感咳嗽,如脉浮大或弦紧,汗出不多是风寒咳嗽,如脉来浮数,汗多苔黄是风热咳嗽,如脉濡滑兼见微热、恶风、鼻塞、声重是冒风咳嗽。

冬季伏气咳嗽分为痰嗽和干咳。痰嗽表现为:胸闷不舒,痰白而稀,口不渴,舌苔白润,脉弦滑或微紧,右寸关必较余部不调,此为秋湿伏气致咳。干咳表现为:咳逆乏痰,喉间干痒,脉沉而劲,舌苔白薄而少津,此为秋燥伏气致咳。冬季的冬温咳嗽为新感咳嗽,表现为:咳嗽口渴,不恶寒而恶热,阳脉浮滑有力。

感受暑热的暑咳,感受秋令燥气的秋燥咳嗽则属于新感咳

嗽。暑咳之为病,独在暑月,表现为:咳逆乏痰,即有亦少,或身热口渴,脉濡滑而数,两寸有力而强。秋燥咳嗽见于深秋燥令气行,表现为:畏寒咳嗽,无汗鼻塞,舌苔白薄。

3 立法用药特色

《时病论》中有关四时咳嗽的治疗共计 14 法,涉及药物 50 余种。

3.1 常变会通

雷氏强调要掌握“六气之常证,通用之定法”,如暑热入肺之暑咳,宜用清宣金脏法加滑石、甘草治疗;燥侵于肺之干咳,宜用温润辛金法治疗。同时更强调掌握“反常之变证,不定之活法”,如暑咳不因暑而因湿,则其病不在肺而在脾,宜用加味二陈法治疗;干咳燥气化火,喉痛吐红,宜用清金宁络法治疗,再如春季的风热咳嗽和冬季的冬温咳嗽,虽然发病季节不同,但具有相同的证候特征均可用辛凉解表法治疗。

这些告诫我们临证时不仅要“执定某证之常”,而且要通达“某证之变”,才能融会贯通,游刃有余。

3.2 用药特色

雷氏治疗咳嗽时,注重开其肺气,他认为,气分舒畅,则新邪伏气皆不能留,他常用的药物有桔梗、陈皮、杏仁、瓜蒌皮、前胡,无论表里,见有热证表现的常用瓜蒌壳与牛子配伍,见有寒证表现的常用陈皮与杏仁配伍,以畅肺经之气。对于伏气咳嗽注意宣气透邪外出,常用的药物有:薄荷、淡豆豉、芦根、大豆卷、橘红、蝉蜕等;但对于同为伏气咳嗽的痰嗽,雷氏则提出要理脾为主,因为“由风、寒、暑、湿潜伏者,故宜透发,惟此则不然。当知湿气未成痰之先,可以透发,既成痰之后,焉有向外而解耶?”所以雷氏常采用加味二陈法或六君子汤以治疗痰嗽。

雷氏指出“盛夏暑热炎蒸,汗出津津,肌肉潮润而不燥也。深秋燥令气行,人体肺金应之,肌肤干槁而燥,乃火令无权,故燥属凉”。因此,他治疗初患之秋燥咳嗽,根据《素问·至真要大论》“燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛”的原则,以陈皮、杏仁、紫苏叶、荆芥穗这些苦温类药物为主,加白芍之酸,桂枝之辛,佐前胡、桔梗以宣其肺,肺得宣畅则咳逆自止。对发于暑季的咳嗽,雷氏常兼用通草、茯苓,他说:“夫小暑之节,在乎相火之后,大暑之令,在乎湿土之先,故先贤所谓暑不离湿也,兼用通、苓,意在渗湿耳”。

此外,雷氏在治疗四时咳嗽时,还常用桑叶与枇杷叶配伍使用。因为人身之气,肝从左升,肺从右降,如果肺被邪侵,无降气之能,则上逆而为咳。所以雷氏用“桑叶以平其肝,弗令左升太过;杷叶以降其肺,俾其右降自然。升降如常,则咳逆自安谧矣”。

天津市第一中心医院(300192) 刘纳文

《灵枢·天年》词句正义

《内经》是中医学基础理论的基石,但由于年代久远,辗转传抄,造成文句错乱,文义不属,给后人的理解造成困难。《灵枢·天年》中,“黄帝曰:人之寿百岁而死,何以致之?岐伯曰:‘使道隧以长,基墙高以方,通调营卫,三部三里起,骨高肉满,百岁乃得终。’高等医药院校本科教材《内经讲义》1984 年 12 月第一版(即‘五版教材’)解释:‘使道’:指鼻孔(杨上善注);指人中沟(马蒔注)。一般多从后说。‘基墙’:‘基’,星象家称地阁,俗称下巴。‘墙’,指面部的四旁。‘三部三里’指将面部分为上、

中、下三部,分别以额角、鼻头、下颌为标志。”2005 年版成人教育本科教材《内经讲义》又引用张介宾的注解:“指面部而言,骨骼为基,藩蔽为墙。”仔细斟酌,觉得前贤的解释粗看似通,但仔细推敲,便觉不妥。

从全文的结构来看,文章是以黄帝和岐伯的问答形式展开的。在本篇中黄帝一共提了五个问题:(1)“愿闻人之始生,何气筑为基,何立以为窠?何失而死?何得而生?”(2)“何者为神?”(3)“人之寿百岁而死,何以致之?”(4)“其气之盛衰,以至其死,可得闻乎?”(5)“其不能终寿而死者,何如?”在中医理论中,“精、气、神”是生命的基本物质,决定着人体质的强弱和生命的寿夭,结合岐伯针对第一个问题的回答“得神者生,失神者死”这句话,可以看出这五个问题,都是围绕着一个字“神”而提问的,毫无疑问,岐伯也必然是围绕着“神”这一议题来回答。但是,如将上文理解为望诊学内容或者相面之术,不但使岐伯的这段回答显得答非所问,而且使全文的思想被完全曲解。

《内经》中没有把鼻子或人中称作“使道”的依据,却有把经脉称为“使道”的明证。《内经》中对鼻的称呼有三种:“面王”、“明堂”、或者直接称“鼻”。如《灵枢篇》“鼻隧以长,以候大肠;唇厚人中长,以候小肠”,把鼻孔直称为“鼻”,人中直称为“人中”;该篇下文中“鼻孔在外,膀胱漏泄”又直接称“鼻孔”。均不称“使道”。《灵枢·五色篇》“明堂者鼻也”明确把鼻称为“明堂”,其他各篇或沿用此称呼,或直接称为“鼻”。《灵枢·五色篇》“面王以上者,小肠也”把鼻准称为“面王”。杨上善把“使道”解作鼻孔,马蒔解作人中,不知从何得来。

同样,《内经》里也找不到把面部的上、中、下三部分称为“三部三里”的依据。我们推测,引起注家对上述名词误解的原因,可能有以下三个方面:(1)“使道”一词在《内经》中出现次数较少,其真正含义没有引起人们足够的注意。(2)《内经》中望诊内容分量较重,望诊系统的“明堂”、“地阁”、“藩蔽”等名词与“基墙”都是建筑物的结构部分,使人们产生了错误的联想。(2)《灵枢·天年》结尾处有“其五脏皆不坚,使道不长,空外以张,喘息暴疾,又卑基墙”之语,其中“空外以张,喘息暴疾”之语,很容易让人把“使道”、“基墙”理解为望诊术语。那么,这段文字的真正含义是什么呢?不揣冒昧,试述如下。

第一,次序有错简:“三部三里起”正确位置应在“基墙高以方”之后。第二,“使道”、“基墙”、“三部三里”应分别指经脉、先天之精、三部脉象。

先说“使道”、“基墙”、“三部三里起”的含义。一般情况,《内经》每提出一个新的名词,一定会在上下文中进行定义,或者在行文中自然阐明其含义,特别对多义词更是如此。如无明确交代,可能有两种情况:一是当时所习用的常用语,如“四时”、“八方”等;二是在本书其他篇章中已交代明确。本篇也不例外。

“使道”:“使道”一词《内经》中出现三处:两处在本篇,即“使道隧以长”和下文的“使道不长”;另一处是《素问·灵兰秘典论》中的“使道闭塞不通”。巧的是三句虽分处两篇,却句式相同,遥相呼应。把这三个“使道”联系起来看,就会发现其意义是一致的。

实际上作者在《素问·灵兰秘典论》中已经很明确地交代了“使道”的含义,请看经文:“黄帝问曰:愿闻十二藏之相使,贵贱何如?岐伯对曰:悉乎哉问也,请遂言之,心者,君主之官也,……主不明则十二官危,使道闭塞而不通”。古语中“使”作“派