

张锡纯采用西医辨病与中医辨证相结合治疗霍乱、脑充血

的案例,其意义不仅仅是一方一药治疗某病的有效性,更为重要的是它代表着一种新的辨治模式的出现,通过著作的刊行和有效方药的流传以及本人“足迹南至湖北,北至辽宁”等传播途径,对中医界起到示范作用。总之,不管张锡纯的行为是自觉的还是不自觉,他的这种辨治模式的改变是对近代中医发展的重大贡献。而且这一贡献要远远大于他在其他各个方面。

2 施今墨运用西医辨病与中医辨证结合的模式

施今墨(1881~1969)是民国时期“北京四大名医”之一,1931年任中央国医馆副馆长,提倡革新中医,用西医检查手段,以西医病名诊断疾病,还研制出中成药如气管炎丸、神经衰弱丸等,疗效显著。由门人祝谌予选辑的《施今墨医案》(1940年刊行),收集施氏医案百余则,按西医疾病系统进行分类,所谓“按西医规律化之分门别类”。如传染系、呼吸系、神经系、消化系、泌尿系、生殖系、血液及物质代谢、运动系、杂病、妇科等,各类下又分列出西医病名,如传染系下列伤寒、副伤寒、霍乱等21种病,神经系下列脑贫血、脑充血、脑出血等11种病。每种病记录一个病案,每个病案有初诊、复诊脉案记录,每次处方都有方义。论病多按西医,举一案,而示人以规矩,反三变通,辨证施治,云:“所论某病,其方剂即单纯专治某病者,读者临床时可随症变通加减”。现以霍乱、脑充血、糖尿病辨治为例,揭示其辨治模式的变化。

关于霍乱,“霍乱又名‘虎烈拉’,原为译文,通俗仍以霍乱称之。本病为传染霍乱菌所致。”鉴别诊断:“通常夏季所见之上吐、下泻、腹痛、烦乱,乃是多吃不洁之冷食,而引起之急性胃肠炎,普通亦名之曰霍乱,其实非也。”临床表现为:“初起轻度下利,继而骤成剧烈之下利及大量呕吐,粪便呈米泔汁样,肠如雷鸣,烦渴,颜貌憔悴,眼窝陷没,颧骨及鼻梁凸出,名曰‘霍乱颜貌’。手指螺纹肚塌下,四肢厥冷,声音嘶哑,心脏极弱,脉搏几不可触得,往往昏睡而死。”治疗:“本病治疗宜早,急用大量强心止呕止泻剂,或能痊愈。”显然施氏是按西医作出的细菌学诊断,并与急性胃肠炎鉴别,治疗思路也是西医的。而所举“赵太太霍乱医案”,则是针对病程演变而言,用附子理中汤加减治疗,辨证用药。且两剂而愈。

关于脑充血,施氏认为,“乃血管扩张,而脑血管聚血甚多也,……此病以神经感动为主因,四十岁以上患者较多,血压一定过高”,临床可见“病者当时自觉一般热气汹汹上涌,不可遏止,即感头目眩晕,不能站立,颜面潮红,且有灼热,颈动脉搏动显明,头痛,耳鸣,恶心,需静待片时,则渐渐清醒,重者亦有不省人事,且呈昏睡之状,然致命者甚少,苏醒后即平复如初矣”。主张用西医诊断,中医治疗,“治宜平镇血压,凿通地道,引血下行。”

关于糖尿病,施氏认为,“糖尿病之起于胰脏机能发生障碍,不能分泌分解糖分之特殊发酵素,因之血中糖量增加,由于糖质之过剩,所排泄之尿中遂亦含有糖质,故名曰糖尿病。”即“古人所谓之消渴病”,分上、中、下三消,“渴而多饮为上消,消谷善饥为中消,渴而便数有脂膏为下消”,究“其成消之因,由于多火”。施氏以为,中医诸论“殊觉不甚适意”,遂“引近世新说,条理清晰”。论治疗“西医”以注射“因苏林”较有效,中医则对症治疗法而已,每每苦于不能根治。晚近盛倡脏器疗法,时贤遂以动物之胰脏,合诸药内,竟能治愈多人。而考“因苏林”亦为胰脏

制。由此可证,中西医界,治法一同,非相异也。”举徐君糖尿病医案随着病情变化,处方用药有所加减,体现出中医辨证施治的精神。

同一疾病,不同医生用不同的方药治疗,也是中医辨治的特点之一。同是霍乱、脑充血,张锡纯、施今墨临证处方用药也不同,上述的例子也可以说明这一点。建国后,尤其是中西医结合的兴起,促进了这种新模式的推广,不少学术著作,乃至教科书都采用这种西医辨病与中医辨证结合的新模式。1983年以来,全国中医行业学会制订的《中医病历书写规范》,要求有中医病名、证候类型分期和西医病名双重诊断,使得这一模式在临床上流行起来,成为当今中医主要辨治模式之一。

总之,西医辨病与中医辨证结合治疗作为新的中医辨治模式,大致经历了从20世纪20年代张锡纯运用于个别疾病开始,到30年代施今墨运用于较多疾病,从民国时期个别医家,到今日被众多中医和中西医结合教科书、学术著作、乃至病历规范所采用的演进历程。随着时间的推移,诸如获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、传染性非典型肺炎(SARS)等新发病种的不断出现,不论你愿意不愿意,临床这种西医辨病与中医辨证结合的辨治模式都将会大行其道。这也就是模式演变的重大意义所在。

中国中医科学院中国医史文献研究所(100700) 朱建平

《温热论》养阴思想探析

清代医家叶天士所著《温热论》是论述温病的一部专著,所论“卫气营血”为温病学体系开山标志。其对温病的证候辨析、治法等思想对后世论治温病有着深远的影响。温病病程中极易伤及津液,病至后期多见虚热证,因此,叶氏十分重视养阴生津,多用养肺胃、肝肾之阴之法。其识别温病阴伤、养阴救阴扶正思想更是贯穿全文,这对了解和发挥叶氏温病学术思想、指导临床治疗有重要意义,现将其归纳整理于下。

1 养肺胃之阴

叶氏养胃阴的理论首源《内经》:“胃为水谷之海,五脏六腑之大源”“有胃气则生,无胃气则死”;再师法仲景、推崇东垣,认为,“仲景急下存津,其治在胃;东垣大升阳气,其治在脾”“夫脾胃为病,最详东垣”。其养胃阴理论不仅在《临证指南医案》中有较详的论述,在《温热论》中亦时时体现:首先,他通过证候学识别肺胃阴伤的各种临床表现,尤其在舌象上更是论述颇细;其次再分别根据卫气营血阴伤的不同予以论述。

温病在卫而肺阴伤者,如“若苔白干薄者,肺津伤也,加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品,为上者上之也。若白苔缘底者,湿遏热伏也,当先泄湿透热,防其就干也。勿忧之,再从里透于外,则变润也。初病舌就干,神不昏者,急加养正透邪之药;若神已昏,此内匮矣,不可救药。”对病邪在表肺阴津伤者,加滋而不膩之品以滋养肺津,其作用偏上,故称之“上者上之”,如麦冬、花露、芦根汁等。对湿遏热伏者治当先开泄湿邪,湿开则热透,但泄湿之品多偏香燥,易生耗津之弊,应防其温燥伤津而见舌干,然也不必忧虑舌干,因湿开热透后,津液自能恢复,舌苔自可转润,不可受之蒙蔽,故曰“勿忧之”。若病初起时舌即见干燥,是为温邪伤津液,按法施治即可。但若属素禀津气亏损,所致初病舌干无津者,易导致正不胜邪局面,应特别引起注意。在辨证中要观察神志表现,如未见神昏等险恶证候者,预后尚好,当急于

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,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“冬温脾胃合病”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。此显系脾胃受邪,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