

与活血化痰法联合使用才能使气动血活而散络之结^[2]。

祛痰通络法:祛痰通络法适用于痰瘀阻滞肝络之证。慢性肝病中主要用于慢性肝炎、脂肪肝;肝内胆汁郁结症;肝纤维化、各期肝硬化而无大量腹水、消化道大出血、肝性脑病等严重并发症者。《关幼波临床经验选》指出:“痰阻血络,可以引起黄疸、痞积、痞块等多种病证。”慢性肝病最首发、最常见的是肝郁气滞、脾困湿阻。《读医随笔》曰:“肝气久郁,痰瘀阻络”。津、气、血均由脾胃化生,津血同源,痰瘀相关,痰瘀可互相转化。痰可因瘀而生,痰亦可化为瘀,如《赤水玄珠全集》指出:“津液者,血之余,行乎脉外,流遍一身,如天之清露,若血浊气滞,则凝聚为痰,痰乃津液之变,遍身上下,无处不到。”祛痰通络之治的重要性正如关幼波所云:“由于痰血互相胶固,痰阻血难行,血凝痰难化,所以,治痰必治血,血活则痰化,活血必治痰,痰化血易行。”关于温化痰饮与活血化痰两法的联合应用,应根据痰、瘀的动因、先后、轻重、缓急规范、灵活用药,然二法均以行气温通为基础,即叶天士的辛温通络法的延伸应用。

甘缓和络法:甘缓通络法用以治疗慢性肝病非活动期的治疗。肝木脾土,五行相克,张仲景有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之论;同时,中焦营血亏虚不布诸经,每致络脉失养而致滞。脾胃为气血生化之源,营气之本,营气失养,旋转自钝,肝体失养。叶天士认为治当健运中焦,使营气充沛,帅血通络,提出了“甘缓理虚”、“和正祛邪”的治则。常用人参、黄芪、白术、炙草缓其中,当归、白芍、桂枝、姜黄和其络,尽得“益用甘味之药调之”之旨。当然,辛散之品必须加入,无辛香则不能入络。

荣养络脉(补益奇经)法:荣养络脉法适用于慢性肝病以虚损为主的治疗。奇经八脉为经脉之海,是络脉气血灌注之源,故在着眼于对络脉攻逐辛通、柔润养血的同时,叶天士更加特别强调“参之奇经为治”,多用归于肝肾的动物类补益药物。或甘润咸降(如龟甲、鳖甲、牡蛎等)而从乎下;或温润升滋(如鹿角、鹿角胶、肉苁蓉、沙苑子等)而达于络。这种基于络病特点的“升降阴阳”、“以情补情”法,视病情、病位、患者的身体素质等因素而个体化治疗,从更深层次对络病施予“通补”、“辛润”、“柔阳”等治法以治病求本,是化痰通络的具体创新。

参考文献

- [1]叶天士.临证指南医案.北京:人民卫生出版社,2006:152.
- [2]陈超.虫类药等复合方氨基酸为主治疗肝硬化难治性腹水126例[J].中华临床医学杂志,2005,6(9):9-10.

柳宝诒论治伏温特色探析

刘纳文¹ 肖照岑²

(1.天津市第一中心医院,300192;
2.天津中医药大学)

柳宝诒,晚清著名温病学家,其学识宏博,医术精湛,对伏气温病的研究尤为深邃,所著《温热逢源》大倡伏气之说,对后世产生了深远的影响,本文对柳宝诒的《温热逢源》、《柳选四家医案》、《柳宝诒医案》、《柳宝诒医论医话》进行梳理,以春温为例,对其论治伏温的特色探析如下。

1 强调伏温外发多途径

叶天士在《三时伏气外感篇》中说:“春温一证,由冬令收藏未固,昔人以冬寒内伏,藏于少阴,入春发于少阳,以春木内应

肝胆也……”。柳宝诒对于春温病病因病机的认识与叶桂基本一致,他说:“经曰:冬伤于寒,春必病温。又曰:冬不藏精,春必病温。分而言之,则一言其邪之实,一言其正之虚。合而言之,则惟其冬不藏精而肾气先虚,寒邪乃得而伤之。语势虽若两平,其义原归一贯也。”可见春温的发病因素以肾气亏虚为内因,以感受寒邪为外因已成共识。

但柳宝诒对叶天士关于“入春发于少阳”的说法持有异议,他在《温热逢源·辨正张石顽伤寒绪论温热各条》中说:“惟谓伏邪外达,必由少阳,则囿于旧说,不切病情。”还依据《难经·五十八难》“温病之脉,行在诸经,不知何经之动也,各随其经所在而取之”之说,认为伏邪发温,病情复杂、途径多歧,难以拘定发于何经:“邪伏少阴,随气而动,流行于诸经,或乘经气之虚而发,或挟新感之邪气而发。其发也,或由三阳而出,或由肺胃;最重者热不外出,而内陷于手足厥阴;或肾气虚,不能托邪,而燔结于少阴。是温邪之动。路径多歧,随处可发,初不能指定发于何经……”。

柳宝诒认为,当“肾气不至虚馁”之时,伏邪受阳气鼓动化热后,会由少阴而出,直接外达于三阳经,出现各自不同的证候表现,即“……其最顺者,邪不留恋于阴,而径出于三阳,则见三阳经证。太阳则恶寒发热,头项疼,腰脊强,……阳明则壮热鼻干,不得卧,……少阳则寒热往来,口苦胁痛……”,明确描述了无形之热达于三阳经的证候。

若病人中焦宿有食积痰浊,无形之热则与有形的食积浊痰相搏结,出现热结胃腑的证候。即“……若中焦挟有形食积浊痰,则邪热蕴蒸,每每乘机入胃,热结于中,而为可攻之证。”除上述两类较常见的类型外,在气分阶段还可以见到伏温上灼肺金发喘逆咯血咳嗽的证型,如“……少阴之系,上连于肺。邪热由肾系而上逆于肺。况温邪化热,火必克金,则肺脏本为温邪所当犯之地。其或热壅于胃,上熏于膈,则热邪由胃而炎及于肺……”。

若邪热郁于肺、胃血络之中,则表现为斑疹,如“……乃有邪热郁于血络,不得外达,其在于肺,肺主皮毛则为疹;其在于胃,胃主肌肉则为斑。”若邪热进一步深入血分,燔灼营血,则扰动血液,出现各种出血症状,如鼻衄、齿衄、尿血、便血等,即“温邪化热外出,……其燔灼于营分者,血为热扰,每每血由肺络而溢出为咳血,由吐而出为吐血,上行清道为鼻衄、齿衄,下行浊窍为溲血、便血。凡此皆血为热邪所迫,不安其络,因而上溢下决。”

更严重的情况是在《温热逢源·伏温化热内陷手足厥阴发瘡昏蒙》中所说:“惟有伏邪已动,而热象郁滞,不达于三阳,亦不归于胃腑,而即窜入厥阴者,在手厥阴则神昏谵语,……在足厥阴则抽搐瘡瘰……”。

如果肾中精气虚衰严重,肾中的阳气则不能鼓荡,以托邪外达,则出现邪机冰伏,半化半伏,欲达不达的病机变化。如《温热逢源·伏温化热郁于少阴不达于阳》中道:“设其人肾阳虚馁,则邪机冰伏,每有半化半伏、欲达不达之症。如外面热象炽盛,或已见昏谵、痉厥之候,而少阴之伏邪尚有未经化热,仍留滞于阴分者。”在《柳宝诒医案·伏温》的赵案中亦可见到此类证候:“发热作于午后,盛于夜间,衰于寅卯,此邪机郁于阴分,缘阴气不充,不能托邪外达。四五日来,未得畅汗。舌红而不绛,苔白而不燥,口干而不渴,但觉腰酸头晕,热甚则烦躁谵语。此温邪深

伏少阴,尚未外达气分……”,在此案的二诊中,柳宝诒描述其脉象及症状为:“脉象左手细数弱,尺脉弱不应指。腰脊酸板,耳聾不聪,发热夜盛,神情不爽。病经五六日,汗泄未畅,大便日解,或溏或泄,而病势依然不增不减。此病之机关,在目下不系于汗便之通塞,而系乎少阴经气之盛衰。”

2 力推六经辨证为主的多法融合

对于伏温,柳宝诒主张使用六经辨证的方法,他说:“凡外感病,无论暴感伏气,或由外而入于内,则由三阳而传入三阴;或由内而达外,则由三阴而外出三阳。六经各有见证,即各有界限可凭。治病者指其见证,即可知其病之浅深。问其前见何证,今见何证,即可知病之传变。伤寒如此,温病何独不热。素问热病论、仲景伤寒论均以此立法,圣人复起,莫此易也。”他认为,伤寒温热,为病不同,而六经之见证则同;用药不同,而六经之立法则同。治温病者,亦不可舍六经而不用。柳宝诒还明确反对在温病中使用三焦辨证,他说:“近贤叶天士,始有伤寒分六经,温病分三焦之论,谓出河间。其实温热病之法,至河间始详;至温病分三焦之论,河间并无此说,其书具在,可复按也。厥后吴鞠通《温病条辨》,遂专主三焦,废六经而不论。殊不知人身经络,有内外浅深之别,而不欲使上下之截然不通也。其上焦篇提纲云:凡温病者,始于上焦,在手太阴。试观温邪初发者,其果悉见上焦肺经之见证乎?即或见上焦之证,其果中下焦能丝毫不病乎?鞠通苟虚心诊视,应亦自知其说之不可通矣。”

柳宝诒总结了六经分证的具体证候。表证:发热、恶寒、身痛、四肢拘急、喘。太阳经证:头痛、项脊强、脉浮、脉伏。太阳腑证:口渴、溺赤。阳明经证:目痛、鼻干、唇焦、漱水不欲咽、尺寸俱长。阳明腑证:潮热、谵语、狂乱、不得眠、自汗、手足汗、便秘。少阳经证:耳聋、胸满、胁痛、目眩、口苦、胎滑、脉弦。半表半里证:呕吐、寒热往来、头汗、盗汗。太阴经证:腹微满、脉沉实、自利。少阴经证:口燥咽干而渴、咽痛、下利清水、目不明。厥阴经证:少腹满、囊缩、舌卷、厥逆、消渴。

但在《柳宝诒医案》中,柳宝诒并不拘于六经辨证,而是运用了多种辨证方法。如吴案之三诊:“入夜热甚谵语,尺缝出血,头痛偏左,烦躁恶心,汗便两窒。邪机不从外解,燔灼营分,波涉厥阴。倘再不从气分而解,即有痉蒙之虑……”(卫气营血辨证)。

3 治疗善用助邪外达

肾脏精气的盛衰在春温中具有决定性的作用,肾中精气亏虚有偏阴虚和偏阳虚的不同,柳宝诒在治疗时常采用助阴、或荡阳以托邪外达的治法。

助阴托邪:温为火邪,最易灼伤津液,阴液一伤,变证蜂起。故柳宝诒强调,“当步步顾其阴液”,“用药宜助阴气”。由于伤寒、温病性质相反,则有伤阳、伤阴之不同,但最终导致正虚邪陷是一致的。他说:“伤寒伤人之阳,温病灼人之阴。而正虚邪陷则一也”。因此,柳宝诒临证时仿张仲景麻黄附子细辛汤意,在大剂养阴药物中,佐以宣发伏邪之品,以达到助阴托邪的作用,其惯用鲜地黄与豆豉同打,病情轻者则用鲜地黄与薄荷同打。如《柳宝诒医案·伏温》李案:伏温之邪,由少阴而及太阴。左半头先肿胀,复由额渐及巅顶。半月以来,发热不解,汗便两窒,邪机无从透达。刻诊脉象细数,舌干红无苔。阴气先虚,不能托邪。久郁热蒸,而津液亦伤矣。姑仿普济法,佐以养阴泄热,俾得汗便两通乃可。鲜生地(豆豉打)、鲜石斛、玄参、桔梗、牡丹皮、牛

蒡子、金银花、白芍、青皮、栀子、生甘草、薄荷、生大黄。此案患者发热半月不解,汗便两窒,说明病邪并没有完全由少阴透达而出,其原因为:“阴气先虚,不能托邪”,所以治疗时不仅注重清泄里热,更以鲜生地与豆豉同打,以助阴托邪。

荡阳托邪:春温在病变过程中出现肾阳虚衰以致托邪无力,邪机冰伏是较常见而又严重的情况,柳宝诒称之为“逆证”,他说:“伏寒日久,损伤阳气,致发时邪气半化半伏,肾阳先拔,此为逆证”,且分析其病机及病证表现:“伏温之邪,冬时之寒也,其伤人也,本因肾气先虚,始得入而踞之,其乘春阳之气外达也,亦以肾气暗动,始能鼓邪化热而出,……此时就热象而论,已有热扰厥阴之险,泄热之药不容缓;而内伏之邪,又以肾气内馁,不能化达,设专用凉泄,则邪机愈滞,设用温化,又属抱薪救火,展转之间,内则阴液干涸,外则邪热蒙闭,迟之一、二日,即不可挽救矣”。在论其治疗时指出:“此证邪伏少阴,喻氏(喻嘉言)仿仲景少阴病治例,用麻黄附子细辛汤及麻黄附子甘草汤两方以透邪,……惟温邪既动,必有热象外现;其甚者邪热蒙陷,已有痉厥之象。此时麻附细辛,断难遽进。然非此大力之药,则少阴之沉寒,安能鼓动。”临证时其师喻嘉言之意而变其制,以麻黄汁制豆豉、附子汁制生地黄,鼓动少阴沉寒。如《柳宝诒医案·伏温》中的赵案:发热作于午后,盛于夜间,衰于寅卯,此邪机郁于阴分。缘阴气不充,不能托邪达外。四五日来,未得畅汗。舌红而不绛,苔白而不燥,口干而不渴,但觉腰酸头晕,热甚则烦躁谵语。此温邪深伏少阴,尚未外达气分。治法宜从阴经疏达,不可拘执外感风寒,而温散其表也。鲜生地黄(豆豉打)、荆芥(炒)、带心翘、青蒿、赤茯苓、白前、广郁金、菊花、茅根肉、朱灯心。二诊:伏温之邪由少阴而发,邪机已深,不能外达,总由少阴阴阳两弱,不能鼓邪所致。脉象左手细数弱,尺脉弱不应指。腰脊酸板,耳聾不聪,发热夜盛,神情不爽。病经五六日,汗泄未畅,大便日解,或溏或泄,而病势依然不增不减,……生地黄(附子汁拌)、鲜生地黄(豆豉打)、玄参、桂枝、白前、归身、黄芩、白芍、茅根肉、童便。

此案为伏温的典型病例,由于温邪深伏少阴无外达之机,表现为午后发热,烦躁,腰酸头晕等症,柳宝诒首用豆豉打鲜地黄以助阴托邪,并加以荆芥、青蒿、菊花、白茅根等以疏风泄热。经过治疗患者症状并无明显改善,柳宝诒析其因指出:“总由少阴阴阳两弱,不能鼓邪所致”,“惟但助其阴,而不鼓动其阴中之阳,恐邪机仍深伏而不出”,故二诊时柳宝诒“于大剂养阴托邪之中,佐以鼓荡阳气之意,俾邪机得外达三阳”,即加入了用附片汁拌的生地黄,以荡阳托邪。

参考文献

- [1]张耀卿整理·柳宝诒医案 北京:人民卫生出版社,1965.
- [2]柳宝诒·温热逢源[M].北京:人民卫生出版社,1959.

从气候的变迁解读中医秋伤理论的发展

孙洪生 王莹

(河北北方学院,075000)

关于四时所伤中秋伤的理论,中医有“秋伤于湿”与“秋伤于燥”两种主张,《黄帝内经》中明言“秋伤于湿”,历经后世的发展,清代医家喻昌著《秋燥论》,明确指称《黄帝内经》“秋伤于湿”之误,力主“秋伤于燥”之说。孰是孰非,仁智各见,但将这些