

新安名医程门雪论治温病特色探析

岳冬辉¹, 王键^{2*}

(1. 长春中医药大学基础医学院, 吉林省长春市净月经济开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 安徽中医药大学)

摘要 地域特色鲜明的新安医学对中医学多个学术领域和临床各科贡献突出, 影响深远, 在推动中医理论与实践不断发展的同时, 也产生了一代代有重要学术贡献的新安医家。从着力学术创新, 倡导寒温统一; 善于轻以去实, 用药轻清灵动; 运用苦寒清热, 每有独到见解; 推崇叶氏理论, 常有补充发明等四个方面对近现代新安名医程门雪论治温病的贡献和特色进行了总结, 其对温病学的学术见解和临床治疗特色对于学习和研究温病有着深远的影响和重要贡献, 值得深入挖掘。

关键词 新安医家; 程门雪; 温病学

程门雪 (1902—1972), 又名振辉, 字九如, 号壶公, 晚年有“书种室”“晚学轩”等号, 江西婺源人, 现代著名中医学家、中医教育家。程门雪少从新安名医汪石先生学医, 深得其真传。后拜孟河名医丁甘仁先生为师, 为上海中医专门学校第一届毕业生。程门雪毕生致力于中医临床和教学, 从新安医学流派的脉系中走出来, 博采众家之长, 融合古今方药, 不断发挥精进, 形成自家风格。理论研究上尤对伤寒、温病有深刻的认识, 阐发独到见解, 临床实践中善治热病和疑难杂症, 处方简洁, 用药精当, 堪称一代大家。

1 着力学术创新, 倡导寒温统一

中医对于外感热病的证治, 从秦汉到明清之际, 经历了一个漫长的历史过程, 随着叶天士等温病学派出现后温病学说的形成, 中医学术发展史上一度出现了伤寒与温病之间激烈的学术争鸣。程门雪一生崇奉张仲景和叶天士, 深得伤寒和温病理论精髓, 极力主张把伤寒和温病对热病的辨治理论相统一。程门雪早年就在《未刻本叶氏医案》校读记中指出“天士用方遍采诸家之长, 而于仲师圣法用之尤熟。……近人以叶派与长沙相距, 以为学天士者, 便非长沙; 学长沙者, 不可涉天士。真真

奇怪之极。其实即以温热发明之故, 貌似出长沙范围之外, 宗奉者复加以渲染, 或逾其量。如柴胡劫肝阴, 葛根耗胃液之类, 下语太死, 引起反感。宗长沙者, 因而大诋之, 愈积愈深, 竟成敌国。承其后者, 竟不窥天士一字, 但知谩骂鄙弃, 不知叶氏对于仲师之学, 极有根底也”^{[1] 390}。他从叶天士的观点入手, 追寻张仲景学术渊源, 在理论与实践的结合上有机融汇伤寒和温病证治方药, 从而成为实现伤寒与温病相统一的先行者, 对现代中医热病学的创立作出了十分重要的贡献。

1.1 温病是对伤寒的继承和发展

程门雪认为, 温病与伤寒是不可分割的一脉相承的关系, 他着重从退热、攻下等方面讨论了温病是对伤寒的继承和发展问题。程门雪指出“伤寒本寒而标热, 温病本热而标寒, 病源不同, 治当各异。伤寒是基础, 温病在伤寒的基础上有较大的发展”^{[1] 390}。“卫气营血辨证是六经辨证的发展和补充”^{[1] 390}。还进一步指出, “温病偏重于救阴, 处处顾其津液; 伤寒偏重于回阳, 处处顾其阳气, 救阴是一个发展, 救阴分甘寒生津, 重在肺胃, 咸寒育阴, 重在肝肾, 更是一个发展, ……其实伤寒由经入腑入脏, 由表及里, 与温病由上而下, 并没有很多区别”^{[1] 390}。他结合临床证治与用药情况进一步分析了二者的关系, 指出“伤寒用石膏、黄芩、黄连清热, 温病也用石膏、黄芩、黄连清热, 没有什么不同。但是温病在伤寒的基础上发展了一个轻

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划 (2012BAL126B00); 吉林省中医药管理局科研项目 (2014-Q11)

* 通讯作者: wangjian6301@163.com, 13605695785

清气热的方法,如金银花、连翘之类;发展了一个凉营清热的方法,如鲜地黄、犀角、牡丹皮、鲜白茅根之类。伤寒用下法、温病亦用下法,不过有轻重早晚之不同。在神昏谵语方面,温病与伤寒就大不相同了。伤寒谵语多用下法,温病增补了清心开窍法,如紫雪丹、至宝丹、神犀丹一类方药,是非常可贵的^[1]。因此,程门雪主张不应把六经辨证和卫气营血辨证完全对立,二者可以合一,可用于同一患者来进行辨证论治,不可过于拘泥。

1.2 治温病与伤寒融会贯通

对伤寒与温病学说,程门雪结合自己的经验多有独特之见,提出温病、伤寒治方不可截然分开。程门雪承袭《难经·五十八难》中“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”的观点,指出温病包含于伤寒之中,并强调温病、伤寒治方不可截然分开,初起可用同法治之。他认为,吴鞠通《温病条辨》中首列桂枝汤即证明于此。温病即使有桂枝证的恶寒、头项强痛等症,也只可轻投桂枝、芍药二味或佐黄芩,若脉数者尤当注意,此时可用紫苏、豆豉、葱白代桂枝、芍药以治之。程门雪又论麻黄汤不需啜粥,因初起恶寒未解、汗不出、变化不定,而非恐其留滞麻黄之性。若从热而化者,则用麻黄配石膏;若从寒而化者,则用麻黄配附子。惟当初起之际,预后每每难测,故不须啜粥,更不能用大枣、生姜之类,以防传变。后传经之热证,轻者多为太阳表邪不彻,余邪留恋而成;重者必有伏邪,每因外感而引发。其施治,初起外邪未罢,寒热无汗,故可用麻黄;南方地暖肌松,多郁从热化,故“葱豉”“银翘”之半即可。说明伤寒、温病初起,可以同法施治。纵观程门雪医案,其处理外感热病,既选用栀子豉汤、小柴胡汤、葛根芩连汤、泻心汤等伤寒诸方,又配合甘露消毒丹、三仁汤、桑菊饮等温病诸方,同治临证中危重病候。此外,程门雪还善于在张仲景经典方基础上灵活化裁治疗温病,实乃将伤寒、温病学说融为一体,灵活运用于临床之典范。

2 善于轻以去实,用药轻清灵动

程门雪临床用药风格的形成经历了不同的阶段,始以“大刀阔斧”见称,继则以“轻清灵巧”为主,终则创造“复方多法”。其轻清灵巧,轻以去实的治疗用药特色,融经方的精炼与时方的轻灵于一体,于貌似平淡之中见其不同凡响,一直很受后人关注和好评。

2.1 善用大豆黄卷

程门雪临证处理外感病变,善用轻以去实,典型例子莫过于大豆黄卷。他认为,临证中唯贵在辨证准确,运用相宜,强调轻药亦可治重病,而善用大豆黄卷。在《程门雪医案》首篇“寒热”中计 17 案,其中 8 案取用大豆黄卷。第一案“春温重症”,初诊时即已病历“十日不解,热势甚壮”,“白隐隐不多,胸闷口干,苔黄腻”,并至“谵语神昏”,虽未明言湿病,其为春温挟湿重症无疑。险重若此,而程门雪竟以大豆黄卷四钱书于首方首味,以之为君药,实为奇着。盖取大豆黄卷轻清泄化,以除与热毒相合之湿邪,历十六天十二诊,便化险为夷。足见程门雪学验俱丰,并对大豆黄卷之性能效用识见遂确。前四诊中,其间虽病情迭变,药物数易,而用大豆黄卷四钱未动,可见其深得叶天士“渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”之治湿原则。第二案“春温挟湿滞”,点明其“挟湿”,又以大豆黄卷书于首方首味,五诊中前三诊均用,其意与一案同。程门雪用本品诸案,多见于寒热、四肢酸楚、口甜酸楚、口腻或甜、舌苔厚腻等见症。纵观《程门雪医案》中用本品凡九案,书于处方首味者五案七方,足见程门雪对大豆黄卷之重视。

2.2 崇尚轻可去实

程门雪深受《黄帝内经》及后世医家如张子和、李东垣和叶天士等学术思想的影响,崇尚轻可去实。其用药,或轻以去实,或重药轻用,或轻药引经,每每奏效明显,形成独到风格。程门雪曾言“对于处方的份量,当如东垣法,宜轻不宜重。药物的作用,是导引,是调整,是流通,所谓‘四两拨千斤’是也。”因此,主张用药轻灵,并专门拟有轻宣、轻开、轻香、轻化、轻清、清泄、缓下和轻补等多种轻可去实的治疗大法^[385],其轻可去实的治疗思想,较之前人显然更有其丰富内涵和新的发展。

2.2.1 “治上焦如羽,非轻不举” 程门雪非常推崇吴鞠通三焦用药原则,尤其治疗上焦心肺的病变,每用轻灵平稳之品,或用分量较小的轻剂,体现其用药轻清灵动的用药风格。如程门雪治疗风温邪热在肺胃气分者时,常用金银花、连翘、豆豉、栀子等清透轻宣之品;治湿温上焦气窒者,常用橘皮、朴花、蔻壳、佛手花、郁金等芳开轻宣之品;治心悸等心病时,常用炙甘草汤、黄芪桂枝五物汤或甘麦大枣汤化裁。同时程门雪还强调用药时分量

宜轻。如其治疗痰饮咳喘，用小青龙汤时，细辛、五味子、干姜的常用剂量只有 3~5 分（相当于今 0.9~1.5 g），麻黄和桂枝常用剂量则限于 5~8 分（相当于今 1.5~2.4 g），意取量小质轻，轻扬直达病所。以上种种，皆可体现程门雪轻灵平稳的用药特色。

2.2.2 治虚中夹实，轻攻轻补 程门雪针对虚中夹实证的特殊性，常灵活运用轻攻邪气及轻补正气之法，每获正复邪祛之效。虚中夹实证，其治疗攻补两难，久病者往往不能速愈，用药亦须顾护胃气。程门雪临证中对于此证常采用轻攻、轻补之法，每获正复邪祛之效。如湿温病后期，邪恋阴伤之证，症见虚热起伏、小便短黄、苔腻舌尖红、脉濡滑数等，程门雪辨明病机，认为此时用药每有养阴燥湿之相碍，从而提出以三仁汤合玉泉散化裁治之。选用沙参、石斛等以轻润肺胃之阴；再以金银花、蔻壳、野蔷薇露、白薇、青蒿等轻清之品以芳开余湿。其不落俗套之处，在于化湿避免厚朴之偏燥，养阴不用生地、玄参之偏腻。从中可见程门雪以轻攻轻补的高明巧妙之处。

程门雪临证用药轻灵平稳的风格不仅体现在外感病变的治疗思路中，其在各脏腑病变中也普遍运用轻可去实的治法方药，而独非用于上焦实证。大凡表里虚实各证，以及经络脏腑病变皆可随机运用。实证之治，用轻攻以祛邪护正；虚证之治，用轻补以防壅杜邪。不难看出，程门雪轻清灵动的用药思路合理地拓展了轻可去实的治疗范围。

3 运用苦寒清热，每有独到见解

3.1 温热类温病慎用苦寒

程门雪提出温病的治疗对于苦寒药的应用尤为讲究而慎重，用之不当，每易伤阴。程门雪指出：“苦寒药中之栀子、黄芩、黄连，运用时是有区别的。初起有表邪，宜用栀子，往往与豆豉相配，因栀子有透达的作用；第二步用黄芩，或认为不宜施用过早，以免有遏邪之弊，但亦不必过于拘泥，如温病一开始以口苦为主症即可用，再如葛根芩连汤即用于表证未解，挟热下利之初期；至于黄连，对心烦、舌红、呕吐之症，尤为相宜”^[4]。程门雪特别提到黄连阿胶汤中黄连的应用，强调其配合精当，清余热与养阴血，两相兼顾。温病之后，余热未清，阴血未复，用黄连、黄芩以清热；用阿胶、白芍、鸡子黄以滋补阴血，确是良方，但其强调此方主药是阿胶而不是黄连。

3.2 温病挟湿重用苦寒

程门雪毕生行医江南，临床所治外感热病以湿痰、湿热为病者最为多见。程门雪指出，温病易挟湿，温重（苔黄腻，或边尖红绛）时只能重用苦寒药^[4]，取其苦能燥湿，寒能清热，如黄白腻苔，除用苦寒药外，应配合厚朴、橘红等燥湿之品^[4]。程门雪强调，温病始初用苦寒药以口苦为主症，症见口甜者也可以用苦寒药，但须配合芳香温化寒湿之品。如程门雪治湿热交阻三焦之湿温证，症见寒热起伏、咳嗽、口腻而甜、舌苔厚腻，先以吴鞠通三仁汤合小柴胡汤、甘露消毒丹宣化三焦、分化湿邪，药后未能获效；继则认定口腻而甜之证候实属湿热交阻三焦，复兼痰蕴脾胃、胆胃不和所致，故于吴氏三仁汤及蒿芩清胆汤中加入乌梅、佩兰，藉以宣畅气机，强木疏土，醒脾开胃，渗利湿热，使脾胃健运则痰湿自化；同时在方中重用黄连，与乌梅相配，取酸苦涌泄之用药思路，以加强泄热之功。其临证用药的高明，于此可见一斑，尤其值得借鉴。

4 推崇叶天士理论，常有补充发明

程门雪对叶天士《温热论》的观点一直十分崇尚，其对“救阴不在血，而在津与汗，通阳不在温，而在利小便”的论断尤为推崇备至，并付诸自身实践，指导临床遣方用药^[4]。程门雪同时对叶天士的医案也进行了悉心研究，如《叶案存真》《未刻本叶氏医案》等，对叶天士临证治验的方剂应用、药物配伍、正治反治、脉证不符、症方相忤等处一一详加辨析。他还对该书温病学的一些重要观点做了深入的研究和梳理，进行了实事求是的评价，并不一味盲从。他认为叶天士《温热论》丰富了《伤寒论》中治疗热性病的内容，但叶天士对“温邪上受，首先犯肺”这一发病特点的总结，则是对吴有性《温疫论》中“邪从口鼻而入”观点的继承；而其“逆传心包”的疾病传变规律判断，则导源于王肯堂医论对《秘旨》的引述；其所设计的温病卫气营血的辨证方法，则是肇端于《难经》营卫和气血的理论，这些都并非叶氏之原始创见。可见程门雪对叶天士在温病学方面的贡献认识较为客观，有史学的视野和独到的见解。程门雪还认为，叶天士《温热论》的精华主要在于治疗过程处处能注意顾护正气，尤其是对阴津与阳气的顾护。如采用凉血清营、芳香开窍、甘寒生津、（下转第 710 页）

非常好的临床疗效^[5]。

3 兼证与肺胀

肺胀病位在肺, 表现为咳嗽、气喘、胸膈满闷, 肺主宣发、肃降, 肺失宣降, 津液不得布散, 内停为饮, 寻经入肺, 故肺胀挟有痰饮最为常见, 表现咳嗽、痰多, 痰饮郁久, 可化热、可伤阴, 病久血瘀, 故肺胀常兼挟痰饮、瘀血等证。朱丹溪曰“肺胀而嗽, 或左或右不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病”, 需在六经辨证的基础加用化痰祛瘀药, 提高临床疗效。

4 小结

《伤寒论》第一重要之处为六经, 而第一难解之处亦为六经^[14]。陈亦人^[15]认为, 六经病实际是六经所属脏腑经络病理反应的证候概括, 辨清病在何经, 就能够明确主治方向。肺胀是中医内科疑难病, 病史长, 不易痊愈。六经辨证源自《伤寒论》, 理、法、方、药兼备, 详细论述了太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病脉证, 有阴阳、表里、寒热、虚实变化。肺胀在发生、发展过程中, 证候表现有表里不均、虚实夹杂、寒热转化、阴阳转化, 符合六经变化规律, 适用六经辨证。

参考文献

- [1] 王永炎, 李明富, 戴锡孟. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 75-80.
- [2] 刘玉良, 张文立. 《伤寒论》太阳病篇多见肺病证的机理

探析 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2885-2887.

- [3] 周菁荣, 唐红, 孙秀娟. 从气血津液论少阳病 [J]. 辽宁中医药大学报, 2012, 14(12): 104-106.
- [4] 关庆增. 小柴胡汤作用机理的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 657-658.
- [5] 鲍艳举, 华宝金, 候炜. 胡希恕伤寒论讲座 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 538-570.
- [6] 郑丰杰, 李宇航, 钟相根, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医病机特点及“从肠论治”的理论探讨 [J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2010, 25(12): 1934-1937.
- [7] 曹颖甫. 经方实验录 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 74.
- [8] 李磊, 朱益敏, 袁园. 麻黄附子细辛汤治疗呼吸系统疾病探讨 [J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1818, 1915.
- [9] 范学文, 徐长卿. 范忠林六经辨证医案选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 89-91.
- [10] 冯世纶. 经方的里阴证 [J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 178-180.
- [11] 刘法洲. 论厥阴病与乌梅丸证 [J]. 成都中医药大学学报, 2001, 12(24): 6-10.
- [12] 聂天义. 乌梅丸化裁临运用举隅 [J]. 新中医, 1986, 33(3): 48.
- [13] 毛进军. 经方活用心法 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 137-140.
- [14] 王庆国, 李宇航, 王震. 《伤寒论》六经研究 41 说 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 23-30.
- [15] 陈亦人. 《伤寒论》求是 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 7-8.

(收稿日期: 2015-09-07; 修回日期: 2015-11-26)

编辑: 焦爽

(上接第 707 页)

咸寒救液、回阳救逆等治法, 主要针对“肺热津伤”“胃燥气伤”“气热烁伤”及“阳从汗泄”“湿胜阳微”“胃阴亡”“肾阴涸”等正气耗伤的病变而设, 这些都是叶天士治疗温病的宝贵经验和成功之处, 但程门雪对叶天士“柴胡劫肝阴, 葛根竭胃液”^[2]等观点持有不同看法。他举陶节庵柴葛解肌汤为例, 认为柴胡、葛根为退热佳品, 临床自有用途; 如临床兼见阴虚者, 则可选配益胃、养肝之品, 如张景岳当归、柴胡、葛根、柴胡等配伍即是^[3]。于此可见, 其学术研究上具有一贯严谨求实的学风, 他对叶天士温病学说观点的评价是比较客观的。

总之, 程门雪治学, 学思并重, 他提出“学而有疑则思之, 思而困竭则学之”, 可谓是对孔子学思关系的深刻理解, 同时也体现在他的治学风格和临床实践中。他在理论的研究上, 由叶天士的观

点入手, 进而深入研究张仲景学术, 并成功融会伤寒、温病的证治方药, 成为统一伤寒与温病的先行者, 为有效进行温病的临床防治确立了正确的理论指引。他在临床上主张用药轻清灵动, 提出轻可去实的治疗观, 设计并有效应用于临床, 更是在前人的基础上创新和发展。

参考文献

- [1] 朱世增. 近代名老中医经验集: 程门雪论外感病 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009.
- [2] 张建中, 严世芸, 施杞. 著名中医学家: 程门雪黄文东百年诞辰纪念文集 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 136.
- [3] 岳冬辉, 王键. 新安医家对温病学发展的重要贡献 [J]. 中医杂志, 2012, 59(17): 1446-1448.

(收稿日期: 2015-07-29; 修回日期: 2015-09-28)

编辑: 黄健