

• 百 家 园 •

温病学典籍中几种特色治法

张 明 选

福建中医药大学中医学院, 福建省福州市闽侯县上街华佗路 1 号, 350108)

通讯方式: zmxmm2000@yahoo.com.cn

【摘 要】就温病学典籍中极具特色的几种治法的含义、源流、代表方药及其临床意义进行阐述, 以期对温病学理论学习和研究有所裨益。

【关键词】温病学; 治法; 分消走泄; 轻法频下; 辛开苦降; 甘守津还; 透达膜原

温病学典籍中很多具有特色的治法, 多为温病学独有的, 对临床辨证治疗颇有裨益和启发。本文试对其中几种予以阐释。

1 分消走泄法

分, 即分开、分别; 消, 即消除、消散。分消, 即从人体上、中、下三部分别消除湿热邪气。走, “动”也, “通”也, 指使用走而不守、流动不居的药物。泄, 即外泄、外散。走泄, 即以“动”或“通”之药使邪气外达, 即宣畅气机, 开郁行滞, 疏通三焦, 驱邪外出^[1]。分消以施治部位言, 走泄从用药特点论, 即分部而消邪, 走动而泄邪, 共同构成了湿热病的治疗法则。概而言之, 分消走泄是指通调三焦气机, 开郁行滞, 使湿热或痰热邪气从上、中、下三部得以消除的治法。适用于邪留三焦、气化失司所致痰热、湿热阻遏证。症见寒热起伏, 汗出不解, 胸痞腹胀, 尿短, 苔腻。代表方为叶天士之杏、朴、苓类(指以杏仁为代表的宣上, 以厚朴为代表的畅中, 以茯苓为代表的化湿三类治法)或温胆汤加减。《温热论》第 7 条: “再论气病有不传血分, 而邪留三焦, 亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半, 此则分消上下之势, 随证变法, 如近时杏、朴、苓等类, 或如温胆汤之走泄。”其意指温邪久羁气分, 既不外解, 亦不内传营血分, 留恋于三焦。三焦属手少阳, 水液输布失常, 形成湿热夹痰湿之证, 阻遏上、中、下三焦气机, 临床多见寒热起伏, 胸满腹胀, 溲短, 苔腻等, 治宜选用开上、宣中、渗下之杏仁、厚朴、茯苓, 或宣泄气机、化痰清热利湿的温胆汤。

临床应用中必拘泥于叶天士“近时杏、朴、苓”, 开上常用桔梗、紫苏叶、藿香、枳壳等; 宣中常用苍术、半夏、豆蔻、厚朴、草果、黄连等; 渗下常用木通、滑石、泽泻、薏苡仁等^[2]。常兼顾三焦, 三法合用。

笔者认为, 分消走泄法适用范围有广义和狭义之别。狭义的分消走泄法如上所述清化三焦气分痰热或湿热之法, 适用于各种湿热性温病, 并不限于湿温一病。既然杏仁、厚朴、茯苓和温胆汤是行气化痰祛湿之品, 那么不管何种温病只要是湿热阻滞者均可用之, 如湿温、暑湿、伏暑偏湿、湿热夹湿等^[3]。广义的分消走泄法指给邪气找出路, 从人体上中下、体表、孔窍等途径, 因势利导, 分开消化、走泄邪热的一种治则, 适用于所有温病。“分消”指根据病邪所在部位之不同, 因势利导, 分别从不同渠道以驱除病邪。“走泄”是指以走窜疏泄之品, 舒畅气机, 清除停留体内之邪。广义分消走泄法本质上是温病祛邪的原则^[4], 对临床遣药组方有重要的指导意义。温病治疗方法中宣透、开上, 清解、畅中, 攻逐、渗下等治法的综合应用, 就是体现“分消走泄”, 是温病学祛邪原则的具体表现。温病中见邪热内壅, 一派邪气内郁, 其势臌胀, 无论为温热、热毒、湿热、暑湿、燥热、疫毒、寒湿等何种邪气, 均要“分消走泄”, 多途径、多手法地为邪气寻找出路。

2 轻法频下法

轻法频下, “轻法”即选药多质轻清扬之品, 微苦、微温泄热祛湿, 避免使用苦寒峻下之品而伤胃肠之气。“频下”即少量多次频服, 可缓缓吸收, 避免汤药损伤胃肠黏膜。轻法频下是选用微苦、微辛, 质轻味辛清扬之品, 泄化肠腑湿热秽浊黏滞的湿热滞肠证。本法适用于湿热积滞、搏结肠腑证, 见大便秘浊、黏腻不爽, 色黄如酱之大便难。治疗应当再三缓下, 制剂宜轻, 因势利导, 湿热积滞方尽。临证应用, 以胃肠邪尽, 湿热夹滞之证消失, 大便转硬成形为度。《温热论》第 10 条, 曰: “再论三焦不得从外解, 必致成里结。里结于何? 在阳明胃与肠也。亦须用

下法,不可以气血之分,就不可下也。但伤寒邪热在里,劫烁津液,下之宜猛;此多湿邪内搏,下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣。”其意指湿热类温病之里结阳明多系湿热与肠内结滞相互搏结,而非燥屎,所以下之宜轻、宜缓。伤寒阳明里结属于燥热所致,用下法后见大便溏为腑实已通,燥结已去,邪热已尽,不可再下;湿热类温病之里结,大便溏为湿滞未尽,因湿性黏腻重浊,非能速化,可轻法频下,必见大便成形是为邪尽,不可再下,即叶天士所谓“以粪燥为无湿矣”。继其后章虚谷在《医门棒喝》中明确提出了“轻法频下”,“湿热凝滞,大便本不干结,以阴邪瘀闭不通,若用承气猛下,其行速而气徒伤,湿仍胶结不去,故当轻法频下。如下文所云小陷胸、泻心等,皆为轻下之法也”。

本法适用于临床症见身热羈留,腹痛,便溏不爽,色黄如酱,舌苔垢腻等的湿热积滞、搏结腑证,此证属湿热郁蒸气分,困阻中焦,并与积滞互结,阻滞肠道所致。湿热胶结郁蒸故见身热羈留;邪结肠道,传导失司,故大便溏而不爽,色黄如酱;湿热郁结于里,不通则腹痛,俞根初《通俗伤寒论》认为,湿热黏腻滞伏邪,多与肠中糟粕相搏,蒸作黏腻臭秽之溏酱便。方用枳实导滞汤,方中大黄、枳实、厚朴、槟榔推荡积滞,通腑泄热;山楂、神曲消导化滞和中;黄连、连翘、紫草清热解毒;木通利湿清热;甘草调和诸药。

本法可治疗慢性胃肠道炎性疾病。譬如溃疡性结肠炎是一种病因尚未明确的慢性非特异性炎症,其病机多为感受外邪,邪蕴肠腑,气血壅滞,传导失司,郁而化热,湿热疫毒蕴结肠中,阻滞脉络,腑气壅塞,血腐肉败所致,脾肾气虚或阳虚为本,湿热内蕴,气郁血瘀为标^[5]。其病程较长,多致胃肠黏膜脆弱,微循环障碍,胃肠道吸收功能减退。中医治疗优势明显,但口服中药采取常规服法,早晚各半服,药物难以吸收,而徒伤正气及胃肠黏膜。而枳实导滞汤代表的轻法频下法最为适合,本法选药组方选质地轻扬缓下之品,且服汤剂宜少量频服,促进吸收,且不会损伤胃肠黏膜;慢性结肠炎最易反复发作,治疗当足疗程用药,不可操之过急,一蹴而就。

3 辛开苦降法

又称辛开苦泄、苦辛开泄法。指用辛散化湿、苦寒泄热相配合的清热祛湿的治法。多用于湿热性质的温病,湿热盛于中焦,或痰湿邪阻滞胸脘者。前者症见发热,汗出不解,尿黄赤,胸痞呕恶,心烦,苔

黄腻,脉濡数,后者症见胸脘痞闷胀满,苔黄腻等。多用辛味之半夏、厚朴、生姜等配合苦味的黄连、黄芩等。代表方如王氏连朴饮,或小陷胸汤加枳实等。

有关辛开苦降法,《素问·阴阳应象大论》首先提出了“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”。指出辛与苦代表着两种截然不同的阴阳属性,辛能升发宣散,属阳;苦能降逆泄下,属阴。《素问·至真要大论》云:“阳明之复,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦之下,”指出了辛苦两类不同性质的药物可以合理配伍。之后张仲景宗《黄帝内经》升降相因说及四气五味理论,以辛温之半夏、干姜配伍苦寒的黄连、黄芩,辛苦合拟,寒温并用,升降同施,相反相成,首创辛开苦降法,列“半夏泻心汤”及其类方,开创了辛开苦降法运用于临床之先河。此后,成无己、尤在泾等在诠释半夏泻心汤时亦对辛开苦降的有关内容进行过论述。明代医家张秉成明确指出:“半夏泻心汤”中“黄芩、黄连与干姜”的配伍是“一开一降,一苦一辛”。叶天士首次明确提出辛开苦降法,其《临证指南医案》曰“微苦以清降,微辛以宣通”;“苦寒能清热除湿”;“辛通能开气泄浊”。叶天士强调“辛以开之,苦以降之”,“辛可通阳,苦能清降”,“以苦降其逆,辛通其痹”。并认为“苦能驱热除湿,辛能开气宣浊”,精当地阐发了辛开苦降法的配伍机理,还进一步将此法细化为:轻苦微辛法、苦辛泄肝法、苦辛开结(散痞)法、苦辛平胃法、苦辛泻浊法、苦辛泻热法、苦辛平冲法等。在苦辛通用的基础上有平冲、平胃、泻热、泻浊、泄肝、开结等功能的细化,增加了去陈腐散郁积之功,将其用于温病和杂病,拓宽了其临床使用范围。叶天士以辛开苦降法化裁出多个治疗脾胃及湿热诸疾的泻心汤类方。如用半夏泻心汤有时加附子,用附子泻心汤有时减去大黄,却加人参、干姜、半夏。叶天士之乌梅丸加减方有“姜、椒、归须气味之辛,得黄连、川楝之苦,仿《内经》苦与辛合能通能降……”的论述。吴塘继其后所认识的“非苦无能胜湿,非辛无能通利邪气”;“苦与辛合,能降、能通”观点使得此法更为完善。

临床上本法治疗脾胃病如慢性胃炎等。常用的苦寒降胃药物有黄连、黄芩、栀子、大黄等;辛温升脾的药物有生姜或干姜、陈皮、柴胡、藿香、苍术等;还有部分苦温治胃的药物如半夏、厚朴、枳实、木香等;也有部分甘温健脾的药物如党参、白术、大枣、甘草等。由这些药物组成的方剂,寒热俱备、辛苦兼有、升降相宜、燥湿相合,正符合脾胃的生理病理特点,临床加减得当,使用范围极为广泛。

4 甘守津还法

是指治疗温病之胃燥(肺)气伤的一种治疗方法。温热病中温邪夹湿浊传入气分,湿浊不化,而已出现胃津亏,肺气伤。症见舌苔白厚而干燥,除宜滋养胃津外,注重加甘草扶胃气而生津液。《温热论》第 19 条:“再舌白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意。”是针对津液损伤,湿浊不化所设立的一种治法,即在清化或滋润药中,加甘草以守中气、复津液。原文意为胃津不足而肺气已伤,肺主气,布津,肺气伤则气机不化,苔见白厚;胃津既伤而又不能布化,津不能上承则舌面干燥。治疗当予以滋润之品生津润燥,再加入甘草,取其味甘可补益肺胃之气,使其布津功能得复,津液自生,即所谓“甘守津还”。此后,不仅仅限于甘草一味,可用调养肺胃之气的药物如白术、山药、大枣、白扁豆等,以助肺之布津、胃之化津的功能。这样经过不断地引申、演化,成为一种滋阴法配伍的一大原则。温病滋阴尽可能选择甘味药,旨在甘味补益后天的肺胃之气,气充,能固守津液、滋生阴液、承载津液,津生有源,阴津自还。后来吴鞠通在此基础上,发展了温病养阴之法,有甘温益气养阴、甘凉养阴、甘酸化阴、甘酸苦化阴、甘酸苦合化阴气、甘酸咸寒养阴等法。

临床上,养阴法需要遵照“甘守津还”原则选择用药,温病养阴多选择甘味兼其他性味之养阴药品。如甘温之甘草、白术、山药、大枣、白扁豆、阿胶;甘寒之生地黄、麦冬、沙参、石斛、天花粉、玄参、黄精、百合、枸杞子、桑椹、墨旱莲、女贞子;甘咸寒之龟甲、鳖甲等。

5 透达膜原法

又称开达膜原。指用疏利透达之品,以开达盘踞于膜原的湿热秽浊之邪。主治湿热秽浊,郁伏膜原之证。症见寒热如疟或寒热交作,脘痞腹胀,身痛肢重,苔白腻厚如积粉而舌质红绛。代表方如达原饮、雷少逸宣透膜原法。

本法出自吴又可《温疫论》,谓:“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛。其时邪在夹脊之前,肠胃之后,虽有头疼身痛,此邪热浮越于经,不可以为伤寒表证,辄用麻黄、桂枝之类强发其汗,此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚,宜达原饮。”吴又可根据温疫初起,既没有普通外感病的表证表现,又没有单纯的里证特征,提出了邪在膜原的理论,“邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,

外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”。在这一理论的指导下,希望能找到直达病所的有效方药,从而创制了达原饮,用于治疗温疫初起的邪伏膜原证。达原饮的组方特点,吴又可又说:“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞;三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。热伤津液,加知母以滋阴;热伤营气,加白芍以和血;黄芩清燥热之余;甘草为和中之用;以后四味,不过调和之剂,如渴与饮,非拔病之药也。”虽然吴又可对达原饮的方义有独特的解释,但是后世四时温病学派的医家多以方测证,从湿热角度理解本方:方中草果、厚朴、槟榔辛温燥湿、疏利气机;黄芩、知母苦寒清热;白芍、甘草酸甘养阴缓急。全方重在燥湿清热,可用于治疗温病及杂病湿热阻滞膜原,症见寒热如疟,舌苔白厚腻如积粉,舌质红或绛。

吴又可的达原饮及其膜原学说对后世有重要的影响,薛生白、俞根初、雷少逸、何廉臣等人在吴又可达原饮的基础上化裁出了一系列达原饮类方:薛生白加减达原饮、俞根初柴胡达原饮、雷少逸宣透膜原法、何廉臣新定达原饮。

临床应用本方,无需介意膜原的实质和部位所在,但以寒热起伏,舌苔白厚如积粉,或厚腻、满布舌面为主症,抓主其核心病机湿热秽浊阻滞气机,有是证用是方。临床主治的病证有内伤发热辨属湿热邪伏膜原半表半里证者;胆囊炎、胆石症、肝炎等表现为肝胆湿热,症见胁下痛,口苦,舌苔白厚腻者。亦有类风湿性关节炎关节肿痛,口臭口内异味舌苔厚腻,疲劳综合症胃肠失调见舌苔垢腻如积粉等^[6]。

参考文献

- [1]曾艺鹏,李剑锋,蒋玉珍.分消走泄方药配伍理论探讨[J].新中医,2006,38(3):7-8.
- [2]黄坚红.试论“分消走泄”法在岭南湿热证治疗中的应用[J].中医研究,2008,21(7):1-2.
- [3]周长虹,赵绍琴.论分消走泄是湿热病的基本治则[J].中医杂志,1993,34(1):8-10.
- [4]黄彩平.“分消走泄”法在温病中的应用[J].广州中医学院学报,1990,7(2):129-132.
- [5]柏林,白光.中西医结合治疗溃疡性结肠炎临床观察[J].实用中医内科杂志,2009,23(3):56.
- [6]张文选.温病方证与杂病辨治[M].北京:人民卫生出版社,2007:554-555.

(收稿日期:2010-09-15;修回日期:2011-05-20)