

丁甘仁对张仲景六经辨证思想的发挥

朱毓梅 杨金萍* 王振国 李绍林

山东中医药大学中医史文献研究所, 济南市长清大学科技园, 250355)

* 通讯作者: yangpj4571@yahoo.com.cn, 13345111142

[摘要] 丁甘仁作为孟河医派的代表人物之一, 在外感伤寒与温病的论治中, 灵活发挥张仲景六经辨证思想, 并吸取温病学派之长, 提倡寒温统一。其独特的辨证思路, 体现了“丁派”融古化新的会通风格。

[关键词] 孟河医家; 丁甘仁; 张仲景; 六经辨证

丁甘仁作为近代中医学的一代宗师, 与费伯雄、马培之、巢崇山并称“孟河四家”, 是孟河医派的重要代表人物。其学上宗《黄帝内经》《伤寒论》, 中推刘完素、李东垣、朱丹溪、张元素, 下及叶天士、王孟英, 近涉孟河名家。创寒温统一, 倡和缓归醇, 主中西汇通, 用药轻灵平正, 经方与时方并施。特别推崇张仲景《伤寒论》, 谓医有二大法门, 一为《伤寒论》之六经病, 一为《金匱要略》之杂病, 皆学理之精要, 治疗之准则。受业师汪莲石的影响, 注重舒驰远的《伤寒集注》《六经定法》, 在六经辨证方面颇得其长。更能吸收温病学派之长, 融会伤寒、温病两家之说, 打破历来寒温对峙的格局, 与何廉臣共成为寒温融合学派的先期代表。其对张仲景六经辨证思想的发挥, 体现了“丁派”融古化新的会通风格。

1 六经为纲, 辨治伤寒

丁甘仁在外感病的辨治方面, 打破伤寒与温病历来对立的局面, 将二家之说融会贯通, 使伤寒六经辨证与温病卫气营血辨证相结合, 经方与时方并用, 形成寒温统一的融合趋势。他认为, 伤寒与温病同属外感病, 之所以不同, 是由于“人之禀赋各异, 病之虚实寒热不一, 伤寒可以化热, 温病亦能化寒, 皆随六经之气化而定”^{[1]17}。又曰: “《太阳篇》曰: 本发汗而后下之, 此为逆也; 若先发汗, 治不为逆。本先下之, 而复汗之, 为逆; 若先下之, 治不为逆。由前之说, 则伤寒之治法也; 由后之说, 则温热之治法也”^{[1]26}。外感病总的治疗原则, 是“每当诊治, 规定六经纲要”, 分经论治。

《丁甘仁医案》所载外感病案, 包括伤寒、风温、暑温、湿温、痉症五类。从具体病案分析可见, 丁甘仁对伤寒的辨治全部采用六经辨证, 以经方加减。温病治法, 则是六经辨证与卫气营血、三焦辨证合

参, 经方与时方并用。外感病的初期, 无论伤寒抑或温病, 多用散、透之法。

伤寒案共 16 例, 皆按六经辨证, 以经方加减。其中三阳证用麻黄汤、桂枝汤、阳旦汤、大小青龙汤、栀子豉汤、承气汤、增液汤、小柴胡汤, 三阴证用麻黄附子细辛汤、四逆汤。

三阳证中, 若太阳病表寒重而无汗者, 当重用表药, 用麻黄汤加减; 有汗、恶风及房劳、经后外感者, 用桂枝汤; 表寒里热者, 用大青龙汤及桂枝白虎汤。阳明病则宗白虎汤及承气汤、增液汤意。但 16 例伤寒案中的阳明病, 多是太阳、阳明同病。如伤寒两候, 太阳之邪未罢, 阳明之热已炽, 发热谵语, 口渴欲饮, 脊背微寒, 则用桂枝白虎汤, 一解太阳, 一清阳明; 若太阳之邪未罢, 阳明之热熏蒸, 五六日不更衣, 有胃实当下, 则在桂枝白虎汤的基础上更加承气汤, 疏太阳, 清阳明, 助以通腑, 即加玄明粉、大黄; 若无形之邪与痰滞互阻阳明, 阳明经邪不能外达, 当疏达伏邪而化痰滞, 栀子豉汤加薄荷、荆芥穗、蝉蜕轻清透散; 阳明热转厥阴, 壮热, 燥矢不下, 阴液已伤, 则当生津清热, 下以存阴, 用麻子仁丸及增液汤意。少阳病用小柴胡汤加减, 如妇人经水适来, 热入血室, 邪在少阳, 恐入厥阴, 以小柴胡汤加清热通瘀之品, 和解枢机, 且引瘀热下行。

三阴证中, 少阴表证多见太阳、少阴两感。如太阳、少阴同病, 发热微寒, 用阳旦汤疏达表邪; 太阳、少阴两感, 挟滞交阻, 发热恶寒, 无汗, 腹痛洞泄, 当温经达邪, 和中消滞, 麻黄附子细辛汤; 少阴精亏阳越之戴阳证, 可用小青龙合二加龙骨汤, 一以温散寒邪, 一以收摄浮阳; 邪陷太阴, 四肢逆冷, 大便不实, 则用四逆汤加减, 通达阳气, 和胃降浊。

如《丁甘仁医案》伤寒“封左”案: 其病起于夺精

之后,寒邪由皮毛而入于肺,乘虚直入少阴之经,逼其水中之火飞越于上,而致“戴阳重证”。病者脉浮紧而弦,说明仍有表闭不解;两颧赤色,乃浮阳上越之象;咳嗽气逆,十四昼夜不能平卧,乃饮邪上逆冲肺所致;兼见身热不扬,微有恶寒,咽痛淡红不肿,舌苔干白而腻。其治当温解寒邪,收摄浮阳,以小青龙合二加龙牡汤。方用:蜜麻黄、桂枝、白芍、甘草、炮附子、煅牡蛎、龙骨、五味子(干姜拌捣)、苦杏仁、半夏、桑白皮、远志。后服平淡之剂调理而愈。

综上所述,丁甘仁辨治伤寒,遵张仲景之法,突出六经辨证。同时也可发现,丁甘仁辨治伤寒亦有自己独特之处。伤寒 16 案中,两感证较多,如太阳、阳明两感,太阳、少阴两感;两感证中,以太阳、阳明为多。太阳阳明病有两个机转,一是阳明经热或腑实,一是湿阻中焦。实质上丁甘仁医案痰湿内阻中焦的证情较多,故其治法中常提“汗解化滞”、“化滞畅中”、“化痰滞”、“蠲除痰饮”,而其用药也多茯苓、淡豆豉、炒谷芽、炒麦芽、法半夏、炒枳壳、豆蔻、大腹皮等祛痰湿之药,或用温胆汤蠲除痰饮。除湿药中芳香轻清之品亦多见,如藿香梗、荷叶。在化湿滞药中常配伍通瘀之药,如炒赤芍、桃仁、五灵脂。由于外感病肺最先受邪,故肺失清肃、痰饮内阻的证情亦多见,丁甘仁方中常用半夏、浙贝母、旋覆花、苦杏仁等止咳化痰药。丁甘仁运用表药,除经方中的药以外,亦常用淡豆豉、薄荷、荆芥穗、紫苏梗、广藿香等轻清透散药,是借鉴了温病学派轻、灵、透的用药特点。其他方面,如用药平缓,少用攻伐,大黄用量少等,体现了孟河医派和缓平正的用药特点。

2 寒温统一,论治温病

丁甘仁对温病的治疗,采用伤寒六经辨证与温病卫气营血、三焦辨证相结合,经方与时方并用的辨治方法。一般情况下,邪在卫分、气分,则按三阳经辨治,而以阳明经辨治者多;邪入厥阴,则按热入营血或逆传心包辨治。湿温病若湿胜阳微,则按三阴经辨治。

温病初起,邪犯肺胃,病在卫分、气分,多用辛散透解法。温病的治疗与伤寒不同,温邪属阳,最易化热伤津,徒用汗法则易伤津,津愈伤而热愈炽;若不用汗法,则邪无出路。若初病即用寒凉滋阴,恐邪遏难出,故其治当辛散与生津二者兼顾。可见同是表病初期用辛散药,温病要顾及伤津化热的一面。温病所用辛散药多为辛凉轻疏之品,但若邪闭较甚,亦可少加辛温而不燥烈之药,如荆芥穗,助其透发。伏

温郁久化火入营,或病势急剧,初病迅速转入营分,或入营血,或逆传心包,丁甘仁不是单纯地凉血滋阴,而是略加轻疏之品,由营转气,由里出表。《丁甘仁医案》中温病的辨治分为风温、暑温、湿温。

2.1 风温

风温案《丁甘仁医案》中共有 19 例。风温初起,邪在肺卫,多用辛散轻疏之品,透散郁邪,同时选用清热生津、清燥化痰之品,方用《温病条辨》的银翘散、桑菊饮加减。热在气分,多按阳明论治。若阳明之邪不达,或阳郁不伸,肢冷,大便溏薄,将有痧疹内伏,或“伏邪郁于阳明,不得外达,虑其化火入营”,其治“亟拟疏透”,“清解伏温”;若阳明热炽,发热抽搐,喉中痰鸣,“由无形之风温与有形之痰热,互阻肺胃,肃降之令不行,阳明之热内炽,太阴之温不解”^{[1]12},即马脾风重症,当清泄阳明,用麻杏石甘汤加减;若壮热有汗不解,口渴烦躁,夜则谵语,“伏温化热,蕴蒸阳明气分”,“热势炎炎,虑其入营劫津”^{[1]12},当用白虎汤加味,甘寒生津,专清阳明;若“风温伏邪,挟滞交阻,邪不外达,移入大肠”^{[1]15},出现大便溏泄之阳明协热利,则以葛根芩连汤加减;若温邪挟滞,阳明为病,发热口渴,谵语妄言,六七日未更衣,“浊垢不得下达”,法宜生津清温,仿承气汤意,急下存阴。邪入少阳,“风温伏邪,夹痰交阻,肺胃不宣,少阳不和,寒热往来”^{[1]15},即当和解枢机,宣肺化痰,以小柴胡汤加减。

温邪陷入少阴,有两方面机转,或伤阴,或伤阳。若热邪耗阴伤液,灼津为痰,痰热弥漫心包,丁甘仁则以黄连阿胶汤合清燥救肺汤加减,滋化源以清温,清神明而涤痰。若邪陷少阴,真阳外越,神不守舍,阴阳脱离,丁甘仁则治以回阳敛阳,安定神志,用人参、附子、龙骨、牡蛎加减。此为温病之变证,其治乃权变之宜,《丁甘仁医案》风温案中有此类病案 2 例。

2.2 暑温

《丁甘仁医案》中暑温案 9 例。暑温病的特点是暑必挟湿,伤津耗气,高热神昏。暑温病从六经辨证的角度最常见的是阳明经和厥阴经。暑热蕴蒸阳明,致壮热口渴,烦躁;易逆犯厥阴,出现神昏痉厥。丁甘仁治暑温,主要采用清疏宣化、清暑滋阴、涤痰开窍及清营凉气,特别是清营透气法,用药多轻清疏透,方如张仲景竹叶石膏汤、白虎加人参汤,以及牛黄清心丸、益元散、清营增液汤、苏合香丸及理中丸等。

暑温可出现表闭证,丁甘仁常加用辛散轻疏之

剂。如暑温“谢右”案,因秋凉引动伏暑,夹湿滞内阻,证属太阳、阳明为病。太阳表闭,则寒热无汗,头胀且痛;暑湿内阻阳明,胃气不得下降,则胸痞泛恶。故治当表里兼顾,疏透伏邪而化湿滞,其用淡豆豉、前胡、薄荷疏透之剂,加香薷、鲜藿香、鲜佩兰、荷叶芳香化湿之品等。暑湿蕴蒸阳明,漫布三焦,虑其逆传厥阴,治当清暑除湿,清心开窍,其用清水豆卷、牛黄清心丸、益元散等;若出现“暑湿化热,蕴蒸阳明之里”,则用竹叶石膏汤加味。暑温亦兼见太阴脾虚证,如暑热见大便溏薄,小溲短赤,心烦少寐,当表里兼顾,丁甘仁仿《伤寒论》表里同病、里重于表当先治里之旨,以理中汤加减,先健脾土,后解肌疏邪。暑温邪在营分,致迫血妄行,或逆传厥阴,出现神识病变,病势较重,多用清营凉气,或清营转气之法。如暑温“何女”案:暑病在营未解,少阴阴液已伤,阳明伏暑化热,灼津为痰,痰阻肺络,用人参白虎汤合清营增液汤加减,清营凉气,肃肺化痰。

丁甘仁治暑温常用寒凉药,或苦寒,或甘寒。苦寒药如黄连、栀子,主要清暑化湿;证在气分,可用黄连清气除湿。甘寒药有天花粉、葛根等,主要用于津伤较重,或邪在营分。因暑必挟湿,故暑温病多用宣化祛湿药,如鲜藿香、鲜佩兰、荷叶、香薷等芳香化湿药。暑温辨证多在阳明,竹叶石膏汤、人参白虎汤较常用;因暑温耗气伤津,白虎汤反倒少用。

2.3 湿温

《丁甘仁医案》湿温案 24 例。丁甘仁辨治湿温病,病在卫分、气分,多按三阳经辨治;湿胜阳微,多循三阴经辨治。湿温病的特点,多热在阳明湿在太阴,病势弥漫,蕴蒸气分,湿热黏腻,病势缠绵难愈。湿温病的转变,有从阳化热、从阴变寒两个方面。湿温亦可出现津伤情况,多发生在邪入营分之际。

太阳、太阴为病,表邪郁遏,湿滞中焦,丁甘仁以五苓散合平胃散加减。太阴、阳明为病,暑湿蕴蒸阳明,湿滞肠间,湿温兼痢重症,其治泄气分伏邪,化阳明垢浊,表里双解,通因通用,用炒豆豉、金银花炭、炒竹茹、鲜藿香及枳实导滞丸等。太阴、阳明为病,热搏注泄,大便溏薄,以葛根黄芩黄连汤加味,解肌清温,苦化湿热。秋温伏暑,蕴蒸阳明,壮热,有汗不解,口干欲饮,两足逆冷,为热在阳明,湿在太阴,以加味苍术白虎汤,清温燥湿。又阳明之热、太阴之湿,蕴蒸气分,漫布三焦,有温化热、湿化燥之势,以苍术白虎汤加减。少阳、阳明为病,伏邪蕴湿,逗留膜原,以柴葛解肌汤加味。伏匿之邪,移于少阳,蕴

湿留恋中焦,胃失降和,其治和解枢机,芳香淡渗,以小柴胡汤加减。伏邪蕴湿化热,由气及营,由经入腑,腑中宿垢不得下达,则以导滞通腑为主,清温凉营佐之。热入营分,红疹布于胸膈之间,湿温化热化燥入营,伤阴劫津,有风动痉厥之险,治以生津凉营;若少阴之阴已伤,水不济火,营分之热尚炽,七八日未更衣,治以生津泄热,佐通腑气缓下,寓下则存阴之意。温邪化火,由气入营,热邪内炽,伤津劫液,化源欲竭,治以养阴救液,清火开窍。

湿温病湿胜阳微,邪入三阴,治以温阳祛湿。如邪入太阴,其用附子理中汤加减。邪在太阳、少阴,以五苓散合真武汤加减。邪陷少阴、厥阴,以吴茱萸汤加味。邪陷少阴,肾阳湮没之戴阳证,治以温经扶正而潜浮阳,药用党参、龙骨、煨益智仁、炮附子、牡蛎、鹿角霜等。

总之,丁甘仁对伤寒、温病的辨治,打破了历来寒温对立的格局,不拘于伤寒辨治之法不能用于温病的成见,灵活运用张仲景六经辨证,揉合温病学派之长,其独特的辨证思路,为近代中医学注入了新的内涵,对研究伤寒与温病也有着重要的启发和借鉴意义。

参考文献

- [1] 丁甘仁著. 苏礼, 王怡, 谢晓丽整理. 丁甘仁医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

(收稿日期: 2012-10-05; 修回日期: 2012-11-09)

[编辑: 黄健]

中医药发展高峰论坛暨疑难病 治疗学术研讨会征稿通知

为贯彻“继承与创新并重”的中医战略方针、总结临床诊治疑难病症的新思路、新方法和新进展, 拟于 2013 年 4 月在南京召开“中医药发展高峰论坛暨疑难病治疗学术研讨会”。征稿内容: 1. 疑难病症的诊治经验总结、辨证论治规律探讨、现代研究进展。2. 运用中医药、民间单方、验方、特色诊疗技术、针灸等治疗内、外、妇、儿、骨伤、五官、皮肤、肛肠等各科疑难病症的临床报道与实验研究。3. 中医、针灸发展现状、展望等。

来稿将编入大会论文集, 优秀稿件将向核心期刊推荐。截稿日期: 2013 年 3 月 26 日。文稿请挂号寄至: 北京市 100027-38 信箱, 北京展旭医学研究院张文智收, 邮编: 100027。电子文稿发至: xsb@acsyx.com。电话: (010) 56190533, 56190538, 18611263638。注: 大会将邀请专家作中医专利申请、保护等方面的专题讲座, 欢迎各地医生人员投稿参会。