

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第二十九讲以“仲景清法,内容丰富多彩;临床应用,贵在知常达变”为议题,于 2017 年 2 月 15 日在北京中医药大学东直门医院举行。清热法是临床常用治法,《伤寒杂病论》对其有详细论述,后世医家在《伤寒杂病论》的基础上灵活运用每获良效。本次邀请临床各医家从如何进一步丰富清法的内涵,在继承前人经验的基础上如何进行创新以提高临床疗效为主题展开了热烈的分析和讨论。

· 铿锵中医行 ·

仲景清法,内容丰富多彩;临床应用,贵在知常达变

赵进喜 贾海忠 刘汶 刘宁 朱立 刘鑫源

【摘要】清法是临床常用治法,《伤寒杂病论》论之甚详,内容十分丰富,应用得宜常有卓效。临床应用应该注意知常达变,严格掌握适应证。或单行清法,或与其他治法并行,应该区别虚实真假,随证治之。受《伤寒论》“详于寒而略于温”认识影响,仲景清法未被重视,已影响到经典的全面传承和临床疗效提高。面对当今生活方式、饮食结构与疾病谱的变化,认真学习原著,加深对仲景清法的理解,有利于中医学术创新。

【关键词】伤寒论; 金匮要略; 清法; 治法

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.019

“清法”,又称清热法,是《素问·至真要大论》“热者寒之,温者清之”精神的体现。程钟龄在《医学心悟》里将“清法”总括为八法之一。现代医学将其广泛运用于感染性疾病、传染性疾病以及内分泌代谢病、肾脏病、消化疾病、肿瘤等疾病,屡有佳效。如白虎汤治疗乙脑、葛根黄连汤治疗糖尿病、青蒿素治疗恶性疟疾等。针对当今生活方式、饮食结构与疾病谱的改变,如何学习理解《伤寒杂病论》的清法以提高临床疗效进行讨论,现总结报告如下。

1 热者寒之,仲景清法,丰富多彩

刘宁副主任医师:

“清法”是指应用寒凉性质的方药,通过泻火、解毒、凉血等作用,以解除邪热的治法。《医学心悟》云:“清者,清其热也。脏腑有热,则清之。”其实清法在《伤寒杂病论》已有系统展现,应用范围非常广泛。如清利咽喉法,适用于咽喉痛,方有桔梗汤、甘草汤、苦酒汤等,甘草、桔梗均有清热解毒、利咽止痛的作用;清宣郁热法,适用于胸膈郁热,心烦懊恼,方剂有栀子豉汤及其类方,其中豆豉可透热于外,栀子清热于内;清肺平喘法,代表方为麻杏石甘汤,适用于邪热壅肺所致的咳喘身热者,重用石膏以清泄内热,麻黄、杏仁配伍,宣降肺气。再如清热消痞法,代表方为大黄黄连

泻心汤,适用于邪热内结所致的心下痞满以及内热迫血妄行所致的吐血、便血、衄血。该方的煎服法要求用麻沸汤浸泡三黄,而没有选择煎煮,可以取三黄之寒,又不至药力峻猛,故能消痞。辛寒清气法,代表方为白虎汤和白虎加人参汤,适用于外感热病气分热盛证和内伤病邪热内盛者,里热炽盛,故用石膏配知母,可清热生津,口渴表现突出者可更加人参以护气阴。还有清热和胃、益气生津法,代表方为竹叶石膏汤,适用于热病之后,余邪留恋,气津受伤,虚羸少气者。清解少阳法,代表方如黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤,适用于太阳少阳合病肠热下利或兼有呕吐者,用黄芩可清解少阳之热。清肠止利法,代表方如白头翁汤,适用于热利下重者,表现为肛门灼热,里急后重,口渴引饮者。清热育阴法,代表方为黄连阿胶汤,适用于少阴病,得之二三日,心中烦,不得卧者,以黄连黄芩抑心火之盛,以白芍阿胶补肾水之虚,共成泻南补北之剂。清热化痰法,代表方是小陷胸汤,适用于痰热阻隔,小结胸病,正在心下,按之则痛,药用全瓜蒌理气宽胸、化痰开闭,半夏化痰消痞,黄连清热,则痰热立消。清热利湿退黄法,代表方为茵陈蒿汤和栀子柏皮汤,适用于湿热瘀滞黄疸。清利膀胱法:代表方如猪苓汤,适用于水热互结烦热、小便不利者。

张仲景论清法,实际上对后世影响很大。如金元名医刘完素著《宣明论方》就受到了仲景影响。明清温病学派的叶天士、吴鞠通更有发挥,创立了三焦辨证和卫气营血辨证,尤其是在清血分热方面的方药创新,叶天士讲“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物,入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、牡丹皮、阿胶、赤芍等物”,可以认为是温病学家对《伤寒杂病论》清法的巨大发展。

作者单位:100012 北京中医药大学东直门医院内分泌科(赵进喜),中医内科教研室(赵进喜、朱立),针灸科(刘宁);慈方中医馆(贾海忠);首都医科大学附属北京中医医院感染科(刘汶);北京中医药大学中医专业[刘鑫源(2012 级岐黄实验班在读)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

赵进喜教授:

《伤寒杂病论》论清法,奠定了后世医家清热法治病的基础。无论是清胃热、清肠热、清心火、清肺火,实际上都是在张仲景基础上发展而来的。只是对于张仲景清法的理解,不能仅仅停留于表面。如清气分热的名方白虎汤,吴鞠通认为适应证必须具备所谓“四大证”,实际上也未能真正把白虎汤搞清楚。《伤寒论》原文指出:“伤寒,脉浮滑,表有热,里有寒,白虎汤主之。”表有热里有寒,用白虎汤显然讲不通。所以注家多认为有错误,或曰白虎汤为白通汤,或曰里有寒为里有痰,林亿干脆说应该改为“表里(裏)俱热”。其实错误发生在表里二字上。大家都知道,表的本义就是衣服的表面,里的本义是衣服的里子,表里二字的繁体字长得非常像,在传抄过程中写反了是完全可能的,“里有热表有寒”就可从医理上把这句话讲通。此外,白虎汤另有一条文曰“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,这里明确说的就是里有热且手足厥冷,与上一条文如出一辙。四肢厥冷,为什么要用白虎汤呢?为什么说表有热,里有寒呢?其实这种手足厥冷是阳盛格阴于外,是一个热厥。再结合白虎加人参汤的条文,其方证中除了强调渴欲饮水、口干舌燥、烦躁以外,还提到了时时恶风、背微恶寒,事实上这都是“表有寒”的意思。

黄疸在《中医内科学》,常被定义为感受湿热疫毒等,湿热熏蒸肝胆,胆液不循常道所致。而《伤寒论》实际上更重视脾胃在黄疸发病中的重要地位。《伤寒论》阳明病篇与《金匮要略》黄疸病篇所谓“瘀热在里,身必发黄”“脾色必黄,瘀热以行”,都是重视脾胃的论述。方用茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤、茵陈五苓散等,也体现了重视从脾胃论治的思想,尤其是重视清利湿热、凉血解毒治法。当代肝病名家关幼波先生治疗黄疸,重视活血、解毒等法,就可以理解为对《伤寒杂病论》理法的继承与发展。

贾海忠教授:

“清法”又称清热法,根据《素问·至真要大论》“热者寒之,温者清之”,“清之”和“寒之”所针对的热证程度是不同的。而清代程钟龄《医学心悟》“八法”之“清法”,认为应用寒凉药物治疗热证皆属清法,范围就更大了。清法的适应证很广,无论是表里虚实,只要存在热证,就可以用清法。具体到《伤寒论》的清法,大致可以分为四类:一类是清散的药,针对表证的热象,如柴胡、葛根、石膏;第二类是清泻的药,包括清热泻火药和清热通下的药,针对实火证,如黄芩、黄连、黄柏、栀子、大黄、芒硝;第三类是清补的药,针对虚热证,如生地、麦冬、百合、白芍;第四类是清通的药,适用于血分有热的病证,如牡丹皮和大黄等。

2 活法圆机,应用清法,需知权变

刘宁副主任医师:

《伤寒论》清法的应用除了正治法,还有权变法。权变法是指清法与其他治法结合应用的方法。首先是清法与解表相结合,代表方如大青龙汤、越婢汤,适用于太阳表实阳郁烦躁者,典型配伍为麻黄和石膏,用麻黄发汗解表,用石膏来

发越阳郁,清热除烦;清法和透邪法结合,代表方如麻黄连翘赤小豆汤,适用于黄疸病瘀热在内者;清法和固阳法相结合,代表方如附子泻心汤,适用于在大黄黄连泻心汤方证基础上伴有恶寒汗出者;清法和攻下法相结合,代表方为大承气汤、小承气汤,可根据胃肠腑实的程度不同而酌情应用;清法与攻下法、和解法相结合,代表方如大柴胡汤、柴胡加芒硝汤等,适用于肝经郁热伴有胃肠结热者;清法与润肠通便法相结合,代表方为麻子仁丸,主要适用于老年性肠燥津亏所致便秘;清法与泄热逐水法相结合,代表方为大陷胸汤,适用于局限性腹膜炎和弥漫性腹膜炎等;清法与活血化瘀法相结合,代表方剂是桃核承气汤、抵当汤、下瘀血汤等,适用于下焦瘀血者;清法与和法相结合,代表方如调胃承气汤,适用于胃气不和而出现的心烦、发热、便秘等;清法与温脾法相结合,如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤等,适用于脾虚基础上寒热错杂所致的各种痞证;清法与驱虫法相结合,代表方为乌梅丸,适用于胆道蛔虫症和慢性腹泻;最后就是清热药作为反佐药与温阳药同用,代表方为白通汤加人尿猪胆汁汤,反佐的目的是为了防止阴阳格拒而拒不受药。以上就是《伤寒论》有关清法的权变法。仲景之后,刘完素对清法又有发挥,温病学更对《伤寒杂病论》的清法有巨大发展。

赵进喜教授:

《伤寒杂病论》确实是中医学的奠基之作。《伤寒论》清法的权变法,临床实际工作中,其实是非常常用的。《素问·至真要大论》就曾指出仅仅热者寒之、寒者热之的简单治法,难以适应疾病的复杂性。因为临床上的疾病往往是寒热错杂、虚实相兼、表里同病,甚至会出现真寒假热、真热假寒等极端情况,所以在学习的时候,就要既能知其常,又能知其变。可以说,即使是单纯的清热的方法,应用起来也并不是都那么简单。

3 清法适应证广,用之得宜,疗效良好

赵进喜教授:

我30年前刚参加工作时候,还是物质相对匮乏的年代,因饥饿无时、营养不良,导致十二指肠溃疡,表现为虚寒胃痛者很多,所以吴茱萸汤、小建中汤、香砂六君子都是常用的方剂。而现在人们生活水平提高,营养过剩,醇酒厚味、大鱼大肉导致湿热证增多,所以温补法的应用已经减少,清法的应用机会大大增多。临床治疗肾病亦然。真武汤、五苓散、金匮肾气丸等方剂的应用机会明显比以前减少,有时候几克桂枝就可能导致上火,出现咽痛等,引发病情加重。所以清热解毒、清利湿热、清热凉血药物等,应用越来越多了。

事实上,清法用之得宜,疗效是很好的。刚参加工作时,曾治一例患有肝硬化、糖尿病、长期注射胰岛素患者,他因为工作繁重,积劳成疾,出现了难治性反复发热,后又出现大量胸腔积液,高热不退,咳嗽胸痛,烦躁不安,大便干,小便黄,舌黯红,舌苔黄干,脉弦滑数。投以凉膈散加减,清宣、清泻、清解、清利诸法同用,3剂热退而病情暂安。

刘汶教授:

随着社会的发展,疾病谱已经发生了变化,现代人生活节奏加快,生活水平提高,饮食结构改变,饮食多肥甘厚腻,过量饮酒的现象非常普遍。再加上工作压力大,人们多半有烦劳之状。生活压力大会导致肝气郁结、抑郁、焦虑,气郁日久则化热。饮食不节、嗜食肥甘、以酒为浆,导致脾胃内伤,水湿不化,聚而生痰,痰湿日久也会化热。所以说现代疾病的病因中痰和郁是特别显著的,而痰郁导致的共同结果就是化生火热,所以《伤寒论》清法在现代临床更具有普遍的指导意义。以清法为基础,结合疏肝理气、健脾化痰的治法在许多内科疾病中应用非常广泛。

如麻杏石甘汤在《伤寒论》中主要用治汗下之后,汗出而喘,无大热。从现代医学的角度,仲景的记载多见于急性慢性支气管炎、大叶性肺炎、支气管哮喘、慢阻肺、肺心病急性发作的时候。其表现为咳喘、痰多、咯黄黏痰等,符合仲景所述的外感之后,邪热壅肺导致的气喘身热。在这些情况下运用麻杏石甘汤每每奏效,有时甚至比抗生素疗效更好。曾有一老年患者,患大叶性肺炎,在某三甲医院已经住院一周,仍然持续高烧不退。已用高级抗生素,依然没有办法,最后昏迷了,请中医会诊。症见高热神昏、喘促不宁,但是痰鸣音很重,而且有哮鸣音,面目通红,舌苔黄厚而干,脉弦滑,考虑就是痰热阻肺、热入营血,六经辨证与卫气营血辨证的思路相结合,方用犀角地黄汤合麻杏石甘汤,结果病人只吃了两付药体温就下来了,又吃两付就再没发烧,又活了四五年。近期其妻也因为肺炎于某著名医院住院治疗,体温高达 39℃,已经持续五天,抗生素已经用了亚胺培南,还是按照一样的思路,结果也是只用了两三付药就好了,后来一点都再没烧起来。所以中医的疗效是非常神奇的,只要能够准确的辨证选方就能取得满意的疗效。

朱立副主任医师:

临床治疗消化道疾病,体现《伤寒杂病论》清法的方剂应用也非常广泛。譬如胃中嘈杂、痞满、反酸的时候,半夏泻心汤用的比较多;胃阴不足、阴虚有热的时候,用竹叶石膏汤用的比较多;季节性腹泻、肠炎的时候,葛根芩连汤用的比较多;还有溃疡性结肠炎、慢性腹泻、休息痢的病人,用乌梅丸比较多。其中,黄连、黄芩、竹叶、石膏、黄柏等,都体现着清法的思路。

4 伤寒包括瘟疫,审症求因,方得真趣

赵进喜教授:

《伤寒论》序曰:“余宗族素多,向余二百,建安纪元以来,犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七。”这描述当是严重传染病或是流行性感,而不是普通风寒感冒。建安时期,董卓乱政,接着是曹操挟天子以令诸侯,战争频仍。而战争与人口流动,都会导致瘟疫流行。曹操曾作诗形容当时的形势:“铠甲生虱,万姓以死亡。白骨露于野,千里无鸡鸣。生民百遗一,念之断人肠。”曹植《说疫气》也记载“家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殁,或举族而丧”,都表明了当时瘟疫流行的惨烈,所以不能把伤寒简单地理解成伤于风寒之邪。至于为何要把外感病的书名

《伤寒论》,陈延之《小品方》提到“伤寒为雅士之辞,天行、瘟疫乃田舍间号耳”,意思为“伤寒”是当时有文化人的说法,“天行”“瘟疫”这些词汇都是普通老百姓讲的非专业词汇。所以《伤寒杂病论》为广义伤寒,而不是狭义的伤于风寒,《伤寒杂病论》书中只要提到“伤寒”两个字的时候,都是指广义的伤寒,包括一切外感病。刚才提到的“伤寒,脉浮而滑,表有热,里有寒,白虎汤主之”,这里的“伤寒”就是个广义的概念。1954 年石家庄乙型脑炎流行的时候郭可明用白虎汤就取得了很大成功。如果仅仅把伤寒理解为寒邪,就不能充分理解张仲景清法的伟大,不利于应用清法,以解决临床实际问题。当然,临床上判断究竟是寒邪为病,还是温热外受,还是应该从临床表现来分析,审症求因。

贾海忠教授:

古人提出“伤寒”二字其实具有深刻的内涵,是古人在长期临床实践过程中发现的一种重要病因,“伤寒”二字是非常有深意且非常符合实际的,在学习过程中,千万不要把伤寒简单理解成是一个物理性寒邪,认为伤寒就是受了凉了,实际上伤寒既包括物理性致病因素(伤于风寒),也包括生物性致病因素(微生物致病)。

从现代医学的角度来看,腋下的体温是 37℃,最适体感温度是 25℃、26℃,生病常常因为受凉,受凉以后就会觉得身上拘束、疼痛、头晕、寒战,胃肠道则表现为烧心、吐酸水、拉肚子,免疫力也会随之降低,那些寄生在体内的病原微生物开始迅速繁殖引发疾病。古人认为这就是寒邪从皮毛而入,俗称受凉。另外,寒邪也常从口而入,我们知道热的食物是经过消毒的,古人也知道吃热的食物不生病,吃生冷的东西就容易生病,当人处于高温环境时候,往往特别想吃凉的东西,而生冷食物在高温环境下就更容易滋生细菌,引起疾病。古人没有认识病原微生物的能力,但从这两种常见的得病方式中抽提出了“伤寒”二字,将其作为重要的病因提出,重视寒邪在发病中的作用,应该说是非常睿智的。

一般来讲,物理性寒邪仅仅是引起疼痛,很难引起发烧,引起发烧的基本都有生物性的病邪同时存在,辨证论治包括病因辨证。《伤寒杂病论》在用清法的时候,也一直重视寒邪这个病因的存在,所以说《伤寒杂病论》里几乎所有的方剂都是寒热并用方,最起码也得跟姜枣配,像麻杏石甘汤中的麻黄,小柴胡汤中的人参和姜枣,大承气汤中的厚朴等。我们常说风寒入里化热,实际并不是说寒邪变成了热邪,而只是说证候的化热,所以在用清法治疗这一类热证时候,不能纯用清法,一定要结合温药。

在临床运用清法时候,一定要重视脉象在辨证中的价值,各种热证有一个共同的规律,就是脉象表现为洪、滑、大、数、实,如果脉象上不支持,就不要随便使用清泻的办法,但是可以考虑清散、清通、清补,运用过程中,如果脉已经变成弱、细、迟,就不要再以清为主了。此外,在使用清法过程中,用上姜枣草,也可以防止清法过度。

赵进喜教授:

如果病人的虚象已经很突出了,就不要以清法为主,在

治疗内伤杂病、慢性病时候,如果辨证准确需要选择清法,也应当根据病人的具体的证候随证治之,该健脾益气就健脾益气、该滋肾养阴就滋肾养阴、该温阳也得温阳,这才是中医的特色。此外,在四诊的辨证基础上也应当重视现代研究成果,譬如说糖尿病病人,就不一定非等到脉滑、数才用清法,譬如说葛根芩连汤,这本来是用于治疗下利的,但是现在发现用葛根芩连汤可以调整肠道菌群,从而减轻胰岛素抵抗,所以说也不必完全把脉象作为唯一指征。

5 应用清法,应有创新性思维

赵进喜教授:

祝谌予是咱们北京中医药大学金匱教研室第一任主任,他对《金匱要略》的研究是很深入的,但是他在临床看病的时候,并不是执着于《金匱要略》的方法。这就提示我们既要学进去,研读经典,尊重经典;又能走出来,结合临床,用创新的眼光去解决实际的问题。合方也不是只有经方能合,经方和温病方合到一起应用是非常常见的。

曾用新加黄龙汤治疗震颤麻痹综合征合并肠梗阻,相比于《伤寒论》三承气汤,确实是疗效更好,副作用更小,但新加黄龙汤是在承气汤的基础上发展的。在《伤寒论》时代医生还并不善于醒脑开窍,治疗神志昏迷的病证主要用承气汤,后世逐渐创制出开窍醒神三宝,大大提高了中医对于急性热病的抢救能力。此外,伤寒论的凉血治法也是不完善的,下瘀血汤、桃核承气汤、抵当汤等方剂都不能算是真正的清营凉血方,犀角地黄汤作为一张较为典型的凉血方剂出现在《备急千金要方》,清代温病学家对于凉血方剂的贡献就更多了。虽然说后世用到的清热方法张仲景已经都提出来了,但是后世对于仲景清法的丰富也是毋庸置疑的,尤其是面对急性传染病的时候,后世的方药要更贴合于临床,这就是后世医家对《伤寒杂病论》的发展。

曾会诊一名肠伤寒的男性病人,已经用上氨苄青霉素、氯霉素等特效药,身热仍然持续不退,汗出心烦,这位患者口渴特别严重,表现为典型的白虎汤证,遂停用西药改用中药白虎汤加味,结合张锡纯的经验,以山药代粳米,仅用了3付即热退身凉,实际上白虎汤可以治疗多种传染性与感染性疾病,并不限于春温、暑温,只要能抓住气分热盛的特征,就可以使用。不可认为温病的方剂只能治温病,伤寒的方剂只能用于治风寒,《伤寒论》和温病学经典著作一样,都具有普适性。经者,常也,经是恒常的意思,它具有普遍的指导意义,所以对于经典著作都要有比较全面的理解。

刘汶教授:

学习《伤寒杂病论》清法,确实应当善于灵活机变,发挥创造。以白虎汤为例,一般认为白虎汤主治气分热盛证,表现为壮热面赤,烦渴引饮,汗出恶热,脉洪大有力。但是我常把白虎汤用治胃食管反流,胃食管返流病人表现为胸骨后和剑突下烧灼感,胃中酸性内容物返流,这实际是一种阳明胃热证,结合胃多气多血、喜润恶燥的特点,用石膏之寒清阳明之热,用石膏之甘养胃之阴,往往能取得非

常好的效果。

关幼波治疗黄疸有丰富的经验,他在继承《伤寒杂病论》治疗黄疸的基础上,将黄疸的治疗进一步总结为:治黄先解毒,毒解黄易除;治黄必活血,血活黄易却;治黄须化痰,痰化黄易散。后来解放军302医院创造性的提出用大剂量赤芍治疗难治性黄疸和急黄,大剂量的赤芍有活血、解毒、清热、凉血的作用,实际上是茵陈蒿汤的一个变法,是清法临床应用的创新发展。有很多肝衰竭的病人,凝血酶原活动度已经低于20%,汪老就是用这种方法给病人挽回了生机。

5 结语

《伤寒杂病论》中对清法有系统的论述,理法方药俱全,包括正治法与权变法两个方面。以温病学家为代表的后世医家对于仲景清法进行了全面的丰富,清法的临床应用更加宽广。在深入学习《伤寒论》和《金匱要略》的基础上,应当加深对于经典的认识,同时做到不拘泥于古人,能在实际临床中创造出新的治法,进一步丰富清法的内涵,提高临床疗效。

赵进喜教授简介:

博士生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

贾海忠教授简介:

原中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授、硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

刘汶教授简介:

首都医科大学附属北京中医医院感染科主任医师,教授,中医内科教研室主任,硕士生导师。

刘宁副主任医师简介:

中医内科学博士,北京中医药大学东直门医院针灸科副主任医师,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

朱立副主任医师简介:

北京中医药大学东直门医院消化科副主任医师,中医内科学博士,中华中医药学会脾胃病分会青年委员。师从赵玉庸教授、王新月教授等。

(收稿日期:2017-02-15)

(本文编辑:王馨瑶)