

浅析《古今医案评议》湿温病治疗特点

刘运泽 罗禹珩 李志军

【摘要】《古今医案评议》为近代医家张山雷所著,该书通过对前人医案的举要、点评,分析总结了诸病的发展特点及治法思路。书中有关湿温病的治疗特点可归纳为:湿温在表,首当芳化;开降痰浊,条畅气机;治分气血,疏达通闭;明辨伤寒,用药四忌。张山雷认为湿温用药必当芳香宣化,开痰理湿方是正本清源之法,重在畅达气机。

【关键词】 古今医案评议; 湿温病; 张山雷; 条畅气机

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.029

《古今医案评议》为清末民初著名医家张山雷所著。该书共计 17 卷,囊括伤寒温热门、阳明热病、斑疹、脱证、眩晕、疮疡门等内外科多种疾病,其中关于湿温病的论述单独被列作 1 卷,可见张山雷对湿温病的重视并对其治疗颇俱心得。卷中选案,点评见解独到,辨治、用药丝丝入扣,笔者不揣浅陋剖析阐述其湿温病治法思路,以期有益于临床。

1 湿温在表,首当芳化

湿温病名虽首见于《难经》,但治法未备,至清中叶吴鞠通著成《温病条辨》,湿温病证治始列为一纲^[1]。张山雷所论湿温病系发于夏季属湿热性质的温病,起病缓慢,初起虽外有表证,但内蕴湿浊而多见脾胃病证,常有身热不扬、表寒不甚、身重痠痛、胸脘痞塞、纳少不饥、四肢不温、咳痰黏腻、二便不利、神疲乏力甚至瞑目神昏等表现,或兼见斑疹、疔疮,面色淡黄、苔腻、脉多濡缓。张山雷认为该病的发生与地理气候关系密切:江南地区湿浊弥漫,天多溽暑,地则郁蒸,人在气交之中,脾阳受困,气失展布,症则多见胸脘痞塞,舌苔垢腻,而西北高燥之地则无此病。因湿温病初起内外交困,湿热窒塞,故治法上主张芳香化湿以宣通气分,多取用藿香、牛蒡子、豆豉、桑叶、葱白、淡竹叶、白蒺藜、陈皮、杏仁、豆蔻、薏苡仁等芬芳之品。如举黄醴泉治案:“张姓,湿温表热不扬,形寒未撤,红疹满布,舌苔浊腻。胸脘窒塞,便闭溺赤,里热已炽,脉宜洪大而反沉滞……炒香豉二钱,桑叶三钱,广郁金钱半,炒牛蒡三钱,杏仁三钱,焦梔皮钱半,通草一钱,生米仁三钱,薏仁五分,焦枳实五分,苓皮三钱,带须葱头一个(后入)。”^[2]张山雷认为此案可作为湿温初起而表寒未罢、

里热已结之一定法。取用淡豆豉、桑叶、豆蔻、薏苡仁、郁金等芬芳之品振动清阳透达在表气机,又助脾健运以苏湿困;对于里结之热,以杏仁、牛蒡子、枳实等开泄中土之窒塞,佐通草、茯苓、梔皮淡渗分利。

2 开降痰浊,条畅气机

湿邪黏腻,与热相合,常留连气分,窒碍胸阳,困阻中焦。或是在表失宣,气机阻遏;或是饮停食滞,内外交困;或是肝郁脾虚,清阳不振;或是风热引动肝阳,热盛痰郁,而常有胸满窒塞、咳痰黏腻、纳少脘闷等症状,总以胸满未尽舒展,脾湿困阻,枢机不利。张山雷认为在取芳香宣化时,应该认清湿温夹痰、夹郁、夹食、肝风等个性特征,注重开降痰浊,畅达气机,用药则酌予梔子、黄芩、杏仁、浙贝母、枳实、竹茹、竹黄、郁金、菖蒲、苍术、瓜蒌、神曲、山楂、牛蒡子、旋覆花等。又需分辨湿热之轻重所偏,若湿重于热,开痰化郁之品则非菖蒲、苍术不能宣展气机;若热重于湿,则多偏取瓜蒌、郁金、枳实、竹茹等清化之品。如选黄醴泉治案“陈某翁,六十三岁,新风引动伏邪,表热胸闷,腹胀肢酸,不思谷食,大府溏泄,舌干少液,苔白质红,脉滑数,而左右有参差不匀之态”^[2]。张山雷认为本案液亏是本,湿浊是标,病在初期,以治标为要,开宣痰浊,正气方能展布。药取“金斛三钱(劈开先煎),白蒺藜三钱,桑叶三钱,广郁金钱半,佩兰叶钱半,带皮苓三钱,藿梗钱半,生米仁三钱,天花粉三钱,象贝母二钱,竹茹二钱,广陈皮一钱半,白蔻壳七分。”^[2]案中用药滋而不腻,燥而不刚,有展布之功而不偏于克削。

3 治分气血,疏达通闭

湿热邪气常流连气分,但若素体阴虚而热势弥盛或病程日久迁延不愈,则可入于营血,在治疗上张山雷主张治分气血,入营方可清营,但总以疏达通闭为用。如治曾某案,病在气分,前手以凉降遏抑,引热内传,痰浊郁结,谵语神昏,舌苔焦黑,气营两燔,医取开宣疏达气分之药送服紫雪丹六分,服后神志清明,又见“表热得有微汗而较淡。脉已起色,滑大搏指,重按紧弦……舌苔尚焦,干糙少液,而质红深绛。当胃中脘,尚觉窒塞,隐隐结痛。头痛未撤,渴饮不多。大府七日

作者单位: 300193 天津中医药大学研究生院 [刘运泽(硕士研究生)、罗禹珩(硕士研究生)、李志军];天津市第一中心医院中西医结合科(李志军)

作者简介: 刘运泽(1992-),2015 级在读硕士研究生。研究方向:危重症的中西医结合诊治。E-mail:116279245@qq.com

通信作者: 李志军(1957-),本科,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向:危重症的中西医结合诊治。E-mail:994346662@qq.com

不通,小便短赤且少,犹不思饮食……”^[2]是营分之闭已透达,但阴亏阳亢,仍受煎灼,痰浊阻滞,气机不通,取抑降宣通之法,疏达通闭则气火下潜。予“瓜蒌皮三钱,光杏仁三钱,象贝三钱,茯苓三钱,瓜蒌霜(包)钱半,炒栀子钱半,条芩钱半,藿梗一钱,苏半夏钱半,广郁金钱半,佩兰一钱,枳实八分,陈胆星一钱,元明粉一钱,竹茹二钱,乌药一钱,鲜百合一两”^[2],翌日大便一通,而室塞开宣,表里热退,但小水赤涩不畅,再予前意兼分泄利水,去瓜蒌、杏仁、胆南星、郁金、玄明粉,“以山梔易梔皮,加木通六分,海金沙八分,淡竹叶一钱五分,元参、野赤小豆各三钱”^[2]。此案由营转气,用药均遵疏达通闭之意。叶天士提出“通阳不在温,而在利小便”^[3],即是将二便之通畅作为三焦气机畅达的凭据。张山雷亦重视二便状况,但其不泥于叶天士所举淡渗利湿之法,取疏达通闭之意,灵活化裁。如本案大便未通时不予利小便,以防淡渗伤液,益令大便难下,此法与仲景少阴病篇急下存阴遥相呼应,而较之势缓又偏于宣畅气机,不专清热养阴而阴固热退,于湿温病中又无苦寒内陷之弊。

4 明辨伤寒,用药四忌

湿温为病,不同于狭义的伤寒类疾病,这一点是自金元时期才逐渐被重视,用药自刘完素开始逐渐与伤寒相区别^[4],笔者根据张山雷经验总结出关于温热病的用药禁忌如下。

4.1 湿温在表,忌予升提

湿温在表,重在取用芬芳之品,开宣泄化,而忌重用古人伤寒成法以麻黄、桂枝、柴胡、葛根、羌活、独活、防风等温升表散,否则风热相炽,肝阳妄动,湿热弥盛。

4.2 湿热内结,忌苦寒撤热

湿性黏腻,湿热相合则邪势胶着,如不以瓜蒌、贝母等

展转气机,而取苦寒之黄芩、黄连、大黄等见热撤热,则苦寒内遏阳气,湿热郁伏,病见胸闷室塞、脉伏肢冷,变症迭生。

4.3 内湿弥漫,忌漫投滋腻

湿温日久或遇阴虚之人,或可见舌干少液等津亏之象,但湿本阴邪,滋阴之品当细心处置,否则腻滞碍脾,又助湿热之势。如张山雷所言及一案中肝阳内炽,药虽用石斛、白芍养液和阴,但一边又以薏苡仁、草薢渗泄水道,凉润养阴的同时,又注重气机的畅达,可不致留弊。

4.4 邪尚在气,忌清营血

湿温为病,痰湿蒙蔽神机,见症神昏谵语,若辨证不精,常误认为热入营血,开手便投安宫、紫雪、犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮等品,“所谓防其痉厥,防其外闭内脱,而无一不痉厥闭脱”。

综上所述,张山雷在总结前人成果并结合自己临床经验基础上,对湿温病的病因、病机、治法、用药都有系统完善的总结,在治疗上注重条畅气机的思想,可为现代临床借鉴。

参 考 文 献

- [1] 曹丽英,曹洪欣. 湿温病理理论研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2010,5(6):466-468.
- [2] 张山雷. 古今医案评议[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013:243-273.
- [3] 马健. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2008:205.
- [4] 黄利. 湿温病用药分析[J]. 亚太传统医药,2010,6(3): 53-54.

(收稿日期: 2016-07-30)

(本文编辑: 韩虹娟)