

# 丁甘仁辨治时疫喉痧经验探析

陈玉萍 马淑然 许剑琴

**【摘要】** 孟河学派名医丁甘仁对于喉痧证治具有独到见解,本文深入分析了丁甘仁对喉痧病因病机的认识,指出丁甘仁以卫气营血辨证为纲要,对时疫喉痧制定了精准的治则治法及内服外用方药,为后人治疗喉痧及急性热病提供了宝贵的临床经验。

**【关键词】** 孟河学派; 丁甘仁; 喉痧; 辨治经验

**【中图分类号】** R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.033

丁甘仁(1865~1926),名泽周,江苏武进孟河镇人,清末民初年名医,孟河四大名医之一。丁甘仁祖居孟河,医历三代,先受业于圩塘马仲清和从兄丁松溪,后又从业于马培之先生,生平勤学深研,学识经验颇具丰富,不仅擅长内科、外科,对于喉科证治亦有独到之处<sup>[1]</sup>。

丁甘仁对于喉痧证治有二十余年的临证经验,汲取叶天士之后各家诊治此症的实践经验,提出:凡遇烂喉丹痧,“以得畅汗为第一要义”,“重痧不重喉,痧透喉自愈”<sup>[2]</sup>。丁甘仁总结自身临床治疗经验,撰著《喉痧症治概要》。笔者在阅读中深刻体会到丁氏辨证之精妙,颇有心得。兹就其辨治时疫喉痧略作分析、归纳、总结,窥管之见,请同道指教。

---

基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金(2014BH013)

作者单位:100193 北京,中国农业大学动物医学院(陈玉萍、许剑琴);北京中医药大学基础医学院(马淑然)

作者简介:陈玉萍(1974-),女,博士,在读博士后,副教授。研究方向:四时五脏阴阳理论与实验研究。E-mail:cyp66@163.com

通讯作者:许剑琴(1956-),本科,教授,中兽药产业技术创新战略联盟理事长。研究方向:中兽医理论及病证诊治临床应用研究。E-mail:jianqinxucau@126.com

## 1 时疫喉痧病因病机

### 1.1 内外合邪,病发肺胃

时疫喉痧现称猩红热,是一种急性传染病,传染迅速,逐户相传,甚有“朝发而夕死,夕发而朝亡”之说。喉痧多发于冬春二季,尤其是冬应寒而反温,春应暖而反凉,所谓“非其时而有其气”,酿成疫疠不正之邪,由口鼻传入肺胃,疫毒郁于内,蒸腾于肺胃气分,再加暴寒束于外,外闭内结,邪热自寻出路。咽喉为肺胃之门户,邪热上熏蒸于咽喉,则咽喉疼痛,邪热外达于肌肤,则发为红痧,内咽喉痛,外现红痧,二者内外合病,即成喉痧重症。症见皮肤红粒隐隐,或红点密布,咽喉红肿或白腐,不时焮痛,汤水难入等。

丁甘仁这种内外合邪而致时疫喉痧的学术见解充分体现了整体观的辨证思想,对运用中医整体观理论进行时疫喉痧的辨证治疗及预防具有现实指导意义。

### 1.2 详审喉痧,注重鉴别

凡痧麻之种类繁多,另有正痧、红痧、风痧、白喉等<sup>[3]</sup>。幼儿时初次出痧,谓之正痧,是因胎中有伏热,感时气而发,症见寒热咳嗽,烦闷烦恶,咽喉或痛或不痛,即有咽痛,亦不腐烂。所谓红痧、风痧,是于夏秋之季,因夏受暑湿,秋感凉邪,郁于太阴阳明。太阴者肺也,阳明者胃也,肺主皮毛,胃主肌肉,邪留皮毛肌肤之间,则发为红痧、风痧。症见初起时

寒热骨痛,胸闷呕恶,舌苔白腻,外热极重,而里热不盛,咽喉不痛,或咳嗽,或不咳。(红痧以热偏盛为主,疹色偏红;而风痧以风寒为主,疹色淡白或淡红)可见,正痧、红痧、风痧初发时与时疫喉痧在病因病机、症状以及发病时间上有明显不同。而与时疫喉痧症状有相似之处的白喉在病因病机以及治疗上与时疫喉痧也有区别,不可混淆。白喉多为肾阴不足,虚火上升,结于咽喉,症状在上,病因在下,治宜滋阴清肺,而潜虚火。白喉多属虚证,虚火宜潜降,不宜宣发。时疫喉痧辨证当分在气在营,初、中、末不同时期治法各异。

## 2 时疫喉痧的辨证论治

### 2.1 辨证分三期,详辨气与营

丁甘仁对时疫喉痧的辨证依据是以温病卫、气、营、血辨证为纲领,强调时疫喉痧辨证应辨清“在气在营,或气分多、或营分多。脉象无定,辨之宜确,一有不慎,毫厘千里”。

疾病初期,寒热骨痛,胸闷泛恶,咽喉疼痛,红点隐而不多,见于胸、背或头、颈等处,舌苔白如积粉,或薄腻而黄,脉浮数,或郁数,甚则脉沉似伏,此病在气分;中期,身部头面红点渐多,咽喉肿痛腐烂,舌质红绛,而苔黄有稀少之趋势,脉细数,病在气营之间;疾病末期,头身红点渐回,咽喉疼痛渐减,舌质红绛,苔有不多,或舌光苔无,余热大退,有时脉静身凉。疾病不同时期,应根据在气在营不同,辨证施治。

### 2.2 据初、中、末三期,施汗、清、下三法

病初,邪郁于气分,以透痧为主,速当汗法以解表,方用解肌透痧汤(荆芥穗、净蝉衣、嫩射干、生甘草、粉葛根、熟牛蒡子、轻马勃、苦桔梗、前胡、连翘壳、炙僵蚕、淡豆豉、鲜竹茹、紫背浮萍)。中期,疫邪化火,由气入营,即当生津清营解毒,以清营为主,方用凉营清气汤(犀角尖、鲜生地、鲜石斛、黑元参、粉丹皮、黑山栀、淡竹叶、生石膏、连翘壳、茅根、芦根、生甘草、薄荷叶)。末期气分、营分的余热未清,以滋阴清肺为主,方用滋阴清肺汤(鲜生地、细木通、薄荷叶、金银花、京玄参、川黄连、冬桑叶、连翘壳、鲜石斛、甘中黄、大贝母、鲜竹叶、活芦根)或败毒汤(荆芥穗、薄荷叶、连翘壳、生蒲黄、熟石膏、炒牛蒡子、象贝母、益母草、生甘草、京赤芍、炙僵蚕、板蓝根),以清余热,不可再用辛散之药行表散之功。丁氏曾治杨左时疫喉痧一例<sup>[4]</sup>,在初、中、末三期分别采用汗、清、下三法,疗效显著。

杨左,风温疫疔之邪,引动肝胆之火,蕴袭肺胃两经,发为喉痧。痧布隐隐,身热,咽喉红肿疼痛,内关白腐,舌苔薄黄,脉象郁滑而数。天气通于鼻,地气通于口,口鼻吸受天地不正之气,与肺胃蕴伏之热,熏蒸上中二焦。咽喉为肺胃之门户,肺胃有热,所以咽喉肿痛,而内关白腐也。经云:风淫于内,治以辛凉,此其候也,方用解肌透痧汤化裁。二诊痧虽布,身灼热不退,咽喉肿痛白腐,脉洪数,舌绛。伏温化热,蕴蒸阳明,由气入营,销烁阴液,厥少之火,乘势上亢。症势沉重,急宜气血双清,而解疫毒,方用凉营清气汤加减。三诊痧

已回,身热不退,项颈漫肿疼痛,咽喉肿,内关白腐,舌薄黄,脉沉数。温邪伏热,稽留肺胃两经,血凝毒滞,肝胆火炽,一波未平,一波又起,殊属棘手,宜清肺胃之伏热,解疫疔之蕴毒,选用滋阴清肺汤治疗。体现了丁氏分期论治分别用汗、清、下三法的学术思想。

### 2.3 内外兼治,增效助愈

丁甘仁在辨证选方内服治疗时疫喉痧时,同时根据不同时期选用外用药物以增强疗效。体现了局部与整体相结合,内治与外治相结合的学术思想。在外治药方面,外用吹药,初期可选用玉钥匙(硼砂、冰片、朱砂、僵蚕、西瓜霜),中期和末期可配用金不换散(玉钥匙中加入中白、青黛、西黄、珠粉)、加味珠黄散(珠粉、西黄、琥珀、西瓜霜)、以及锡类散(象牙屑、壁钱、西黄、冰片、青黛、人指甲、珠粉)。根据喉痧咽喉肿痛之症,还可用外贴药贴喉异功散贴在迎穴,以消肿止痛,或用冲和膏、紫金锭外敷。在喉痧中期还可用三黄二香散清火解毒。

### 2.4 不治难治,慎而审之

丁甘仁认为“救病如救火”,用药贵乎迅速,万不可误失时机。当表则表之,当清则清之,假使早用寒凉,则邪遏在内,必致内陷神昏,或泄泻等症,致成不救;若表散太过,则火炎愈炽,伤津劫液,引动肝风,发为痉厥等险象。故此症有不治,难治数条:脉伏者不治;泄泻不止者不治;会厌腐去,声哑气急者不治;始终无汗者难治;丹痧遍体虽见,而头面不显者难治。在治疗喉痧时应该慎而审之,以免使之沦为危险之症而难治或不治。

## 3 对急性热病临床诊治的指导意义

时疫喉痧,传染性强,乃危险之症,贻害无穷。丁甘仁临证数十年,诊治烂喉痧不下一万人次,对于此证颇有心得。丁甘仁在治疗喉痧之症以及急性热病方面积累了宝贵的临床经验,对当今中医临床仍起着一定的指导作用。在急性热病的不同阶段应用不同的治法,如果外感疾病中、后期,病情复杂交错时,尽量用六经辨证,营卫分症明显者就用温病辨证,温病辨证当以分气营为要务,治法以汗清下为先后,同时内外兼治,常能取得良好的治疗效果。

## 参 考 文 献

- [1] 丁甘仁. 孟河丁甘仁医案[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2004: 13.
- [2] 沈仲理. 丁甘仁临证医集[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2000: 334-335.
- [3] 武进县医学会编. 丁甘仁医案[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1988: 379-407.
- [4] 沈仲理. 丁甘仁临证医集[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2000: 286-290.

(收稿日期:2014-09-19)

(本文编辑:韩虹娟)