

温病学辨证理论与脏腑辨证

★ 魏凯峰 (南京中医药大学 南京 210029)

★ 陈润东 (广东省中医院 广州 510040)

摘要:对温病学卫气营血及三焦辨证与脏腑辨证的关系进行了分析。卫气营血辨证及三焦辨证与脏腑辨证关系密切,温病发生发展过程的具体体现为三焦所属脏腑的卫气营血不同阶段的证候类型。在具体的辨证过程中,以卫气营血及三焦为纲,以脏腑为目,从而明确特定病程阶段的证候病机。

关键词:卫气营血辨证;三焦辨证;脏腑辨证

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

脏腑辨证理论主要用于指导内伤杂病的辨证,探讨和归纳内伤疾病发生演变过程中,脏腑功能活动失常所引起的病理变化,从而为此类疾病的治疗方法提供依据。温病学辨证理论包括卫气营血辨证与三焦辨证,用以分析温病发生发展机理,辨别不同证候类型,并依此确立相应治则治法,两种辨证理论共同构成了温病辨证理论体系的核心。纵览卫气营血辨证与三焦辨证,虽重点概括了温病的发生发展的过程,然与脏腑辨证皆具有密不可分的关系,具体体现如下:

1 温病的辨证过程与脏腑辨证关系

温病的病理变化实质表现为人体卫气营血及三焦所属脏腑的功能失调与实质损害。因此,温病的辨证过程与相关脏腑紧密关联。叶天士在《温热论》中提出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营”,即指出在卫多犯肺经,营血分则易扰心包。再如《温热论》第 7 条云:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒之中少阳也”,第 10 条:“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”,第 9 条:“在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少”,第 26 条:“若舌白如粉而滑者,温疫初入膜原”等,指出气分证可在三焦、阳明胃、阳明大肠、太阴脾等脏腑。对于营血分证的论述,在《温热论》中也涉及了胃、肾、肝、心包等脏腑,如第 14 条:“纯绛鲜泽者,包络受病也”,第 17 条:“舌绛而有碎点白黄者,当生疳也,大红点者,热毒乘心也”等。受《温热论》篇幅所限,所言较为笼统,所论卫气营血辨证较概括,然亦多分脏腑。

三焦辨证与脏腑辨证关系更为密切,重点论述了温病过程中的脏腑病变。吴鞠通提出:“温病由口

鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传,则为心包。上焦病不治,则传于中焦,胃与脾也。中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”将上、中、下三焦病变与具体脏腑结合起来。温病辨证,多卫气营血与三焦辨证相结合,上焦证主要包括肺经证候(肺卫、气及营血分证候)、心包证候(热闭心包之心营证候、湿热酿痰蒙闭心包属气分);中焦证包括太阴脾(气分湿热困脾)、阳明胃(阳明气分热炽)、阳明大肠(湿阻大肠、阳明腑实、湿热积滞搏结肠腑等气分证候以及邪伤肠络等血分证);下焦证包括少阴肾证候(真阴亏损、阴虚火旺等)和厥阴肝证候(阴虚动风等)。由此可见,卫气营血辨证及三焦辨证与脏腑辨证是密切相关的,在具体的辨证过程中,以卫气营血及三焦为纲,以脏腑为目,从而明确特定病程阶段的证候病机。

2 温病治则治法与脏腑辨证关系

温病学治则包括卫气营血治则与三焦治则。叶天士在《温热论》中提出卫气营血治则:“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”其论述极为概括,然在具体证治中,则强调脏腑病机,如第 5 条云:“若斑出热不解者,胃津亡也,主以甘寒……或其人肾水素亏……必验之于舌。如甘寒之中加入咸寒”,此处表明胃津亡者主以甘寒,肾水亏者佐以咸寒以先安未受邪之地。又如第 19 条:“再舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意。舌白而薄者,当疏散之。若白干薄者,肺津伤也,加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品,为上者上之也。”指出白苔当分其脏腑病机,舌苔薄白而干,则邪在表而兼肺津伤,故治以疏散中入麦冬、花露、芦根汁等轻清上焦,

滋而不膩之品以清滋肺津。若白厚而干燥者,则又有胃津伤,其治在滋润之品加甘味之甘草以守中气、复津液,即甘守津还之法。

吴鞠通在三焦辨证的基础上,根据三焦所属脏腑的功能特点及病邪特征,提出三焦治则:“治上焦如羽(非轻不举),治中焦如衡(非平不安),治下焦如权(非重不沉)。”邪在上焦,为肺与心包病变,治当轻清上浮,不可滥用苦重之剂;中焦在阳明胃肠与太阴脾,其证候多邪热壮盛,治当平其亢厉,或者湿热为患,当权衡湿热轻重主次;下焦肝肾,多为真阴亏损或虚风内动,治当厚味滋填真阴或重浊潜镇,以滋阴熄风。在《温病条辨》上、中、下三焦篇中,吴氏以三焦为纲,脏腑为目,具体论述了常见温病的证治。如上焦篇第4条:“太阴风温、温热、温疫、冬温……但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”指出肺卫风热证候,治以辛凉平剂银翘散。又如中焦篇第1条:“脉浮洪躁者,白虎汤主之;脉沉数有力,甚则脉体反小而实者,大承气汤主之。”指出阳明温病当分阳明胃、大肠之不同,阳明胃热炽盛者,治以辛寒清气之白虎汤,而阳明大肠之腑实则治以苦寒攻下之大承气。及至下焦则病多归于肝肾,出现阴虚动风

者,治以滋阴熄风,如下焦篇第78条所述:“燥久伤及肝肾之阴,上盛下虚,昼凉夜热,或干咳,或不咳,甚则痉厥者,三甲复脉汤主之,定风珠亦主之。”

另外,在现代温病学教材中,归纳常用治法10类,每一类下又多根据脏腑病机不同进一步分类,如和解祛邪法治疗邪在半表半里证候,若邪热夹痰湿郁于少阳,治以清泄少阳;若邪热夹痰湿阻于三焦,而致三焦气化失司者,治以分消走泄;若湿热秽浊郁伏膜原,则治以疏利透达膜原。又如温病主要治法滋阴生津法,肺胃阴伤者,治以甘凉濡润;津枯肠燥者,治以甘寒、咸寒;温邪劫灼肝肾真阴,治以甘寒、咸寒、酸寒之品滋填真阴,即根据病机所涉及脏腑不同而选用相应治法方药。由此可知,温病治法的确立也是建立在脏腑病机的基础之上的。

综上所述,温病学辨证论治的核心卫气营血辨证及三焦辨证与脏腑辨证具有极为密切的关系,其实质为温病发生发展过程中,脏腑功能失常及实质改变,具体体现为三焦所属脏腑的卫气营血不同阶段的证候类型。

(收稿日期:2007-01-16)

葶苈大枣泻肺汤治疗顽固性呃逆1例

★ 罗中秋 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:葶苈大枣泻肺汤;顽固性呃逆;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

呃逆一症,临床多见,轻则易治,顽固者治疗起来相当棘手,往往难以奏效。笔者在临床中,遵循异病同治的原则,根据葶苈大枣泻肺汤可宣肺降气、止逆定喘的原理,引伸其义,用于治疗顽固性呃逆多例,收到了满意的效果,兹举1例介绍如下。

陈某某,男,46岁,2005年1月21日诊。自诉:呃逆3月余,初时仅在餐后发作,以后逐渐加重,日夜不息,经多方诊治,时轻时重。近半月来呃逆不止,呃声急促、有力,咳嗽痰稠,恶心呕吐,不欲食,烦渴喜冷饮。针、药及手法治疗均乏效,遂邀余诊之。诊时见患者形体肥胖壮实,除表情痛苦外,语言、思维正常,面色红润有光泽,呃逆频发、持续,呃有痰声,舌质红、苔黄,脉滑数。脉症合参,乃属痰热交阻,客于肺胃,肺失宣降,膈间气机郁滞逆乱上冲喉间而作呃。治当清热、降气、化痰,俾得气顺、火降、痰消则呃逆可止。处以葶苈大枣泻肺汤:葶苈子20g,大枣12枚。每日1剂,水煎分2次温服。

3剂后,呃逆发作已稀少,咳嗽亦明显减轻。舌淡红、苔

少,脉滑数趋缓。药已中病,前方减其量,续服3剂,呃声得止。再以六君子汤加味调理数天而安。1年后随访,未见复发。

按:呃逆一症,总由胃气上逆动膈而成。引起胃失和降的病理因素,则有寒气内积、燥热内盛、气郁痰阻及正气亏虚等方面。此外,肺气失于疏通所致者也有之。因手太阴肺经之脉,还循胃口,上膈,属肺;肺胃之气又同主于降,故两脏在功能上互相促进,在病变时亦互为影响。膈居肺胃之间,当各种致病因素乘袭肺胃之时,亦每使膈间之气不畅,故胃气上逆时,往往断续冲出喉间,而引起呃逆之证。《内经》最早提出呃逆为中上二焦病。如《灵枢·口问篇》说:“谷入于胃,乃传之肺……气并相逆于胃……故呃逆也。”在治法上,《内经》有取嚏使肺及膈间之气疏通,以助胃气复降的。本例患者由痰热阻肺,使肺气失于疏通、肃降,肺气逆还于胃,从而导致胃气上逆动膈而呃逆作矣。葶苈大枣泻肺汤虽仅葶苈子、大枣两味,却集宣肺降气、止逆定喘于一身。

(收稿日期:2007-01-09)