

叶天士《外感温热篇》治未病思想

★ 侯浩彬 刘兰林 (安徽中医学院温病学教研室 合肥 230038)

关键词:外感温热篇;叶天士;治未病

中图分类号:R 249.2/7 文献标识码:A

叶天士,号香岩,又号上津老人,清代著名温病大家,祖籍安徽歙县。其所著《外感温热篇》,尤为后人所推崇,基本奠定了温病学的理论体系,不仅在温病学发展中占有重要的地位,而且对整个祖国医学的发展也有着深远的影响。而书中“治未病”思想在《内经》、《伤寒杂病论》的基础上又有所发展,内容亦较为丰富,今初探其旨,择其要者,略述梗概。

1 “治未病”的学术渊源及叶天士对其的发展

“治未病”学术思想是中医理论体系中重要的组成部分之一,它提出了一种较高的医学境界,后世历代著名医家继承和发挥了这一学术思想。其最早见于《素问·四气调神论》篇:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”这段话从正反两方面强调治未病的重要性,已成为预防医学的座右铭。同时在《素问·刺热论》篇提出:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”。在《内经》提出预防疾病的思想基础上,仲景在《金匮要略》脏腑病脉证篇中首先阐明了这一规律和防止传变的方法,如篇中云:“上工治未病,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“若人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之”等等。及至清代,叶天士把治未病思想应用于温病的诊断和治疗中,根据温病的发展规律,热邪伤及胃阴,进一步发展可损及肾阴,主张在甘寒养胃的同时加入咸寒滋肾之品,以防肾阴被损,提出了“务在先安未受邪之地”的防治原则,不仅取得了较好的治疗效果,也大大地丰富和发展了治未病的内涵。叶氏的这一重要学术思想,使后世医家深受启发,并在临床实践中,不断总结经验,对其治未病的思想和防止疾病的传变,有了更加深入的认识。

2 “治未病”的方法

叶天士“治未病”的方法主要体现在治病于初始、盛病于防危、新愈于防复三个方面。

2.1 治病于初始 治病于初始,即是已病早发现、早治疗,主要针对的是潜病未病态、前病未病态。在温病发展的初期,要求采取积极有效的治疗措施逆转疾病,加强预见性,防

止疾病由浅入深、由一个部位向另一个部位传变,以求稳中取胜。如第2条“未传心包,邪尚在肺,肺主气,其合皮毛。故云在表。在表初用辛凉轻剂。挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流”,在疾病没有传变之前即把病邪截断,“或透风于热外,或渗湿于热下,不于热相搏,势必孤矣”,轻剂之药而遂愿矣。再如第9条“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气……面色苍者,须要顾其津液……”。因湿为阴邪,其性重浊,易于损伤人体阳气,凡面色皤白之人,大多阳气不足,故要顾其阳气,避免感受湿邪而造成湿盛阳微。同理,面色苍白提示阴虚火旺之体,故要顾其津液,以免犯虚虚实实之禁。根据不同的体质,以确定不同的治疗方法,把疾患消失于萌芽状态。此外,篇中亦处处可见作者治病于初始的思想,最著名的一句话就是原文第8条“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”,根据疾病的传变规律,分别采用不同的治疗方法,努力避免其向深一层次转化。另如第15条“烦渴烦热,舌心干,四边色红,中心或黄或白者,此非血分也,乃上焦气热烁津,急用凉隔散,散其无形之热。”凉膈散为清下合用,以泻代清之剂,重在清泻,本病虽在上焦,但三焦同治,提前用下,釜底抽薪,以防无形邪热积于肠腑和肠中糟粕相结而成阳明腑实之证,故清下合用以及早截断病势。又如第35条在论及妇人温病若在胎前产后及经水适来适断等情况时,“热极用井底泥,蓝布浸冷,覆盖腹上”,其用意在于保护胎元,以免邪热碍胎,“恐损正邪陷也”。第36条论及产后病时强调指出“不过勿犯下焦,且属虚体,当如虚怯人,病邪而治”,这“勿犯下焦”即避免下焦阴血受损,亦属先安防变之明示。据此可看出,叶天士治病于初始之原则,是从临床实际出发,有传变之兆,才有先安未受邪之举,这些未雨绸缪、防微杜渐之法都充分体现了治未病的思想,即采取治病于初始的方法防患于未然。

2.2 盛病于防危 盛病于防危,就是在温病发展到极期阶段,防止危重症候的发生。叶天士犹重察舌验齿,根据不同的舌象和齿候而采取相应的措施,以防止疾病向更加危重的

从湿论治慢性萎缩性胃炎

★ 李慧革¹ 指导:朱曙东² (1. 浙江中医药大学 2005 级硕士研究生 杭州 310053; 2. 浙江省中医院 杭州 310000)

关键词:湿邪;慢性萎缩性胃炎;中医药疗法

中图分类号:R 573.3+2 文献标识码:A

慢性萎缩性胃炎(CAG)是慢性胃炎的一种常见类型,也是消化系统疾病中常见病、难治病之一。西医对其病因病理尚未完全阐明,临床上缺乏特异性症状,亦无特效疗法。本病在中医学上大致属胃脘痛范畴,临床上以胃脘部痞满、纳呆、时有隐痛、嘈杂、乏力、大便不畅或泄泻为主要表现。中医药对此病治疗有着明显的优势。笔者通过对大量文献和临床资料的研究发现,湿邪与慢性萎缩性胃炎的发生和发展密切相关,拟从湿来论治慢性萎缩性胃炎做一探讨与同道交流。

1 湿邪为本病发生的主要病理因素

CAG 患者在临床上所表现的脘闷、纳呆、便溏、

方向发展。如第 1 条论及温病初起邪犯肺卫,治疗及时即可外解,若邪不得外解,则“逆传心包”,为肺热内陷心营,乃病情之急剧转变,病势重险。第 4 论及邪入营分而见斑疹隐隐,必须“急急透斑为要”,故用清热凉血之剂,使营血热毒得解,斑疹外透而病易解除,否则邪陷于里,势必造成内闭外脱的险恶局面。第 16 条论及紫舌时,指出凡紫舌因于兼夹瘀血的,治疗当于清凉方中加入活血散瘀之品如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等,“不尔,瘀血与热为伍,阻遏正气,遂变如狂发狂之证”。此乃瘀血互结,瘀热阻遏窍机以致扰乱神明而出现如狂、发狂等险恶证候,而如果在治疗时加入适量活血散瘀之品则可有效阻止这种危险证候的发生。第 17 条论及温病后期,肾阴枯涸,邪少虚多的情况下,而出现绛舌,但其状都绛而不鲜,干枯而萎,毫无荣润之色,这与热在营分之绛舌明显不同,施治“急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之”,此时予大剂滋肾养阴之品以救欲竭之阴,否则,精气涸竭,危局便难以挽回,“缓则恐涸极而无救也”,这与《内经》“渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”的感叹有异曲同工之妙。另如第 19 条“初病舌就干,神不昏者,急加养正透邪之药”,即素禀津气亏损,治当养正透邪,“若神已昏,此内匿也,不可救药。”第 26 条“若舌白如粉而滑,四边色紫绛者”,为瘟疫病初入膜原,因疫证传变极其迅速,变幻莫测,治疗若不及时,

舌苔厚腻及病情缠绵难愈等,无一不与湿邪内停有关。然湿邪有内外之分,外湿多为感受外来湿邪所致,或由于气候潮湿,或由于涉水淋雨,或由于居处潮湿,都与患者所处的气候、地域、环境等密切相关。感受外来湿邪,束缚肌表,影响气机的正常运行,易致体内津液代谢失常,伤及中焦脾胃。内湿多由于脾失运化,或其他原因所致的水液停聚所致,与个人体质和其他疾病密切相关。内湿与外湿虽有不同,但在发病过程中又常相互影响。伤于外湿,湿邪困脾,健运失职,易导致湿浊内生;而脾失健运,水湿内生,又易招致外湿的侵袭。脾胃居于中焦,为全身气机之枢纽,主升清降浊,运化水湿。而脾为太阴湿

每易造成邪陷内传而致病情恶化,故特别强调指出“见此舌者,病必见凶,须要小心”,其意也在此。

2.3 新愈于防复 新愈于防复,即是在疾病预后阶段采取一定的措施防止复发。叶天士特别强调正气的恢复与调摄,在卫、气、营、血之各个阶段都有论及。如第 6 条在战汗后“宜令病者,安舒静卧,以养阳气来复,旁人切勿惊惶,频频呼唤,扰其元神,使其烦躁”,指出要给患者一个安静的环境等待正气的恢复。此外,他还强调除邪务尽,使邪无可乘之机。如第 10 条“湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣”,根据大便的溏与硬来决定是否再用攻下法,若便溏则提示湿邪未尽,邪未尽则有复发之虞,应继续攻下;若大便硬则提示湿邪已除,不必再行攻下,否则即会伤及正气。

3 小结

综上所述,叶天士《外感温热篇》中治未病的思想内容广泛,对后世温病学治未病思想的发展有深远的影响。其学术思想并非局限在卫汗之、到气清气、入营透热转气、入血凉血散血等分阶段分层次地按部就班地治疗。其更深的涵义值得学者进一步研究探讨。

(收稿日期:2007-06-12)