

寒温合用在外感热病中应用探讨

★ 周岁锋* 缪英年 李亮 (广州中医药大学附属中山市中医院急诊科 中山 528400)

摘要:通过分析外感热病的发病机制,阐述伤寒和温病在外感热病中的理论差异及治疗争议,总结寒温并用的理论基础及其临床意义,为丰富外感热病治法,提供理论指导。

关键词:外感病;治法;寒温合用

中图分类号:R 254.2 **文献标识码:**A

Discussion the Application of Cold and Warm Treatment on Fever Diseases Caused by Exogenous Pathogenic Factors

ZHOU Sui-feng, MIU Ying-nian, LI Liang

Emergency Department, Chinese Medicine Hospital of Zhongshan attached to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528400

Abstract: In order to providing theoretical guidance meaning for the treatment of exogenous febrile diseases this article analyzed the pathogenesis of exogenous febrile disease, described the difference between theory and treatment on fever disease between typhoid and febrile disease, summarized the theoretical basis and clinical significance of cold and warm treatment.

Key words: Exogenous disease; Curl method; Cold and Warm treatment

伤寒学说和温病学说是中医外感热病两大理论基础。伤寒是由于寒邪引起的外感热病,温病是温热之邪引起外感热病。伤寒和温病分别从不同的发病病因建立完善的立法方药,但伤寒和温病理论不能囊括中医治疗外感热病的规律和经验,单纯的“寒者热之”、“热者寒之”治法很难适应“你中有我、我中有你”错综复杂的外感热病,而现代许多中医生一闻发热,大剂清热寒凉药物旋即投入,却往往效果不好,造成中医疗效不好的误解。其实中医对外感热病的辨治,有必要针对其理论发展渊源,开拓外感辨治思路,建立符合现代外感热病的治疗方法。

1 外感热病发病机制

导致伤寒和温病发热原因众多,根本原因是温邪和寒邪外侵,引起正邪交争,邪气内侵致阳气郁闭,气机不畅。伤寒中属于外感范畴的有太阳中风和太阳伤寒。太阳中风是由于“卫强营弱”导致。

风寒外袭,卫阳浮盛于外与邪相抗,故发热。因邪正相争于表,肌腠疏松,营阴不内守,故必有汗出恶风,脉浮缓等证;太阳伤寒是由于寒邪外袭,卫阳被遏,营阴郁滞所致。卫阳被遏,未与邪争则“未发热”,卫阳被遏只是暂时的,势必与寒邪相争,则出现“已发热”。这是太阳病早期症状,随着邪气循经传变,寒邪入里化热或阳气遏阻化热。邪气入里或阳气不输引发经脉不利,出现体痛乏力、胸闷、腹胀等。

温病发热主要病因是温邪或天地间疠气。叶天士在《温热论》中提到“温邪上受,首先犯肺”。这段条文奠定温病传变的规律,温邪最先引发的症状在上焦和肺卫,温病中属于上感的常见证型有卫分证、气分证和上焦证。刘完素在风、热、火、湿、燥、寒六气中,着重强调火热二气,其余四气,虽与火气不同,但通过“兼化”和“同化”之说亦皆可化热、生火,火热亦是生成其余四气的原因之一。这就是刘完素的

* 作者简介:周岁锋(1979-),男,黎族,海南省陵水县人,主治医师,医学硕士。研究方向:中西医结合急危重症。

“六气皆从火化”论,强调温热之邪是外感疾病的主要病因。

刘完素还提到外感热病的重要病理基础为阳气怫郁。吴又可在《瘟疫论》也提到“正气被伤,邪气始得长溢,营卫运行之机,乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为热”。这说明温邪不仅有从阳化热的特点,还可以阻遏人体气血阴阳引起阳气怫郁。阳气怫郁是因为正邪交争于上焦和肺卫,导致阳气郁闭不输,气机不畅。温邪是病因,阳气怫郁是其伴随症状。

2 寒温统一的基础

伤寒、温病对于外感热病的认识遵循由外到里,由简单到复杂,由实到虚。伤寒的六经辨证将外来之邪经由路径引发的临床表现分为太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、厥阴病和少阴病等。温病将外感热邪传播路径分为卫气营血和三焦。所以从外感热病认识发展的角度分析,伤寒学说是温病学说的理论基础,伤寒和温病对疾病传变规律的论述,是建立在寒邪或热邪损伤部位规律的基础上的。所谓的六经辨证、卫气营血和三焦辨证,只不过是人为划分的结果,其本质是一致的,都能充分阐述疾病的发展规律。

外感热病不外乎是正邪对立的结果。正气即人体抗病的能力,邪气是外来之邪,包括热邪或寒邪。太阳病、少阳病和阳明病是正气逐渐衰弱,邪气逐渐盛实的病理表现,而到了三阴证,正不胜邪,由表入里,病势逐渐加重。温病的卫气营血和三焦辨证也是正邪两方在病势上抗争,在卫气阶段,是正气盛实,正邪交争阶段,进入营血,则是耗血动血,伤及正气。病势的发展取决于正邪双方力量的强弱,所以伤寒和温病在外感疾病发病机制认识上是一致的。

温病的治法是伤寒治法的传承和发展。伤寒病在太阳以辛温解表立麻黄汤和桂枝汤;病在阳明以白虎汤和承气汤清下;病在少阳以小柴胡汤和解;病在三阴则分寒热,温之寒之。温病初起上焦卫分证,以银翘散辛凉解表;在气分证,邪热庸塞于肺,以麻杏石甘汤清热宣肺;邪热盛于阳明,以白虎汤和承气汤清下;湿热弥漫三焦,以甘露消毒丹清热祛湿;热入营血,以犀角地黄汤等清热凉血。温病的辛凉解表,清营,凉血等治法补充《伤寒论》的不足,经历代医家在实践中总结归纳,完善扩大外感热病的治疗思路。伤寒和温病治法方药都是外感热病的理论基础,摒弃任何一方都是不客观,不科学的,只有将伤寒和温病治法方药有机结合,才能建立适合现代人的外感体质特点的方药。

3 外感热病的治法

随着对外感热病认识的深入,历史上不少医家发现单纯用“热者寒之,寒者热之”的临床辨治方法,并不能取得预期效果,临床辨证结果、处方方法有时取决医者个人的见解,从而产生了一些想法,既然伤寒方与温病方都能治疗外感发热,那么辛凉辛温药物应该可以配伍成方,不拘于寒温药物使用一面倒。寒温合用指的是寒凉药物和温热药物合用,如何体现寒热药物的多少,这就是中医辨证的精妙。如施今墨先生在辨治外感热病中,根据患者的临床表现,舌脉象,辨寒热比重的多少,分别予以三分清七分解,或五分清五分解,或七分清三分解。外感热病病理变化的部位分表里,表在肺卫,里在上焦、中焦和下焦,治法上要体现解表和清里。丁甘仁先生对《伤寒论》与温病学说的辨证方法都有深入的了解,在大量临床实践中,他认为由于人之禀赋各异,病之虚实不一,伤寒可以化热,温病亦能转变为寒,故在临床中对外感热病的辨证论治,主张把两种学说融汇贯通,多采取伤寒六经辨证与温病卫气营血、三焦辨证及其主治方药的综合应用,古人不少方剂应用早已体现这种思路。

3.1 解表透邪 外感热病伤于寒者,以辛温发散之,如邪气入里化热,则加用清解里热药物。如《伤寒论》第38条“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”本证既有恶寒、发热、身痛等外感寒邪症状,又有“不汗出而烦躁”等有郁热的征象。依本证的特点,只用寒凉则有碍在外之寒邪,单用温热则助在内之郁热,故应寒热并投。温邪外袭,卫阳被遏,临床可见到发热,恶寒,汗出不畅,胸闷等证。治宜辛凉解表,银翘散主之。单纯的辛凉解表虽可以疏风清热,但发汗之力较弱,不足以透邪外出,往往要辛温辛凉合用,避免单纯的辛温助热和辛凉遏邪外出。如银翘散中以银花、连翘、薄荷、牛蒡子等疏风清热,又有荆芥解表透邪,达到透邪外出目的。如《本草求真》曰:“荆芥……不似防风气不轻扬,驱风之必入人之骨肉也,是以宣散风邪用以防风之必兼用荆芥者,以其能入肌肤宣散故耳”。是以两药合用,可防止麻桂之热,银翘之寒。现代药理亦表明辛温药物具有抗炎,抗病毒作用。徐立等人实验研究发现荆芥醇提物对小鼠具有抗炎、解热作用,和较好的抗H₁N₁流感病毒作用。^[1]李世洋等人实验发现防风的色原酮成分是其药效学基础物质,升麻素、升麻苷、亥茅酚苷、5-O-甲基维斯阿米醇苷具有明显的镇痛、解热、抗炎作用。^[2]

试论黄柏在方剂中的配伍意义*

★ 丁舸 张爱宁 辛增平 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:黄柏是临床上常用药物,在许多方剂中均有配伍,主要配伍意义表现在泻火坚阴、燥湿止痢、清热除痿、燥湿止带、清热退黄、清热通淋、解毒疗疮、敛疮消痈、燥湿杀虫等方面。

关键词:黄柏;方剂;配伍意义

中图分类号:R 289.9 文献标识码:A

Discussion on the Prescription Synergy Significance of Phellodendron

DING Ke, ZHANG Ai-ning, XIN Zeng-ping

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

Abstract: Cortex Phellodendri is a kind of traditional chinese medicine in common use clinically which has synergies in many prescription and which main synergy significance shows the following several respects: purging fire and strengthening yin, drying dump and stopping diarrhea, clearing heat and dividing flaccidity, drying dump and stopping leukorrhea, clearing heat and dividing flaccidity, clearing heat and dredging stranguria, detoxification and curing sore, astringing sore and reducing inflammation, detoxification and disinsection, and so on.

Key word: Phellodendron; prescription; synergy significance

3.2 解表化湿 现代气候偏于温热,在外感病中不论是风寒还是风热外侵,容易入里化热,再加上现代人生活规律紊乱,嗜食肥甘厚味,劳思伤脾,容易化湿生痰。湿为粘腻之邪,易湿热互结,闭阻气机,遏阻邪热,使邪气难以外泄,留滞经络,甚至弥漫三焦,故常见遍体不舒,头重如裹而痛,发热缠绵难愈。因为湿为寒邪,非温药不解,治疗上宜分上中下部位采用宣、燥、利法温化湿邪,使气机通畅,邪热也随之外泄。用化湿药物来防治病毒性疾病早在古代就已有之。如在春夏之际,人们常用苍术、白芷、藿香等芳香化湿的药物制成香袋,佩带于身,以避秽浊之气,用以预防疾病。如薛雪在治疗阳湿伤表证,“湿热证,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分。宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味。”意在合用温药祛湿透热。现代研究认为,这些芳香化湿的药物,确有良好的抗病毒作用,因而能够防治时令性疾病。

寒温合用在外感热病中的应用并不是摒弃伤寒

或者是温病的治法。寒温合用是对上述两种治法的补充,是建立在伤寒和温病基础上的,华佗认为岭南虽地处亚热带,但阳气怫郁仍是其外感热病的基本病机,因而主张在外感热病治疗中,应用辛凉寒凉药物的同时宜配伍具有宣通作用的辛温之品,寒温合用,既可疏通开达,透泄邪热,又可防寒凉冰伏之弊^[3]。因而外感热病辨证上要分寒热的比重,才能正确的遣方用药,避免现代医家顾名思义将清热法统一成热病的唯一治法。

参考文献

- [1] 徐立,朱萱萱,冯有龙,等. 荆芥醇提物抗病毒作用的实验研究[J]. 中医药研究,2000,16(5):45-46.
- [2] 李世洋,张丽,刘丹,等. 商品防风与野生防风的药理活性比较研究[J]. 中医药学报,2007,35(5):42-44.
- [3] 华佗,论寒温合用在岭南外感热病治疗中的作用[J]. 新中医,1994,10:7-8.

(收稿日期:2009-03-29)

* 基金项目:国家重点基础研究发展计划项目(2006CB504702)。