

·中医中药·

从温热证治法引发对温病初期苦寒药物应用的思考

邹林, 冯楠, 刘华, 王筠*

(成都中医药大学临床医学院, 四川 成都)

摘要: 温病初期对于苦寒药物的选用从古至今众说纷纭, 针对温病初期“不避苦寒”和温病早期“慎用苦寒”两种说法一直争论不休。这两种说法其实并不矛盾, 只是针对的疾病, 该疾病的共性病机、治疗对象以及患者年龄体质等多种因素皆不相同。我们应分清病势、病位、病性, 不应拘泥于某种理论或者学派的偏见。

关键词: 温病初期; 不避苦寒与慎用苦寒; 苦寒药物的应用

中图分类号: R254 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.103

本文引用格式: 邹林, 冯楠, 刘华, 等. 从温热证治法引发对温病初期苦寒药物应用的思考 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 198-200.

0 引言

温病, 后世根据其发病规律不同分为了新感温病和伏邪温病。伏邪温病顾名思义指感邪后邪气伏藏逾期而发的温热类疾病, 而新感温病则为感邪即发。在新感温病的初期, 我们常规治法为汗法和清气法。叶天士云: “大凡看法, 卫之后方言气, 营之后方言血, 在卫汗之可也……” 初期多用辛凉轻剂, 以达清轻透泄之效。吴鞠通言: “邪从上焦而来, 从上焦而轻去。” 至于“冬不藏精”之温病, 临床上多指温病早期便见例如“烦渴、潮热、五心烦热, 舌体瘦小质红苔白而少津亦或干黄者”等的阴虚之象。

温热证治大法的清气法中有一法为“苦寒清解甚则攻下”。清代温病学家杨栗山提出过“温病初期不避苦寒”的观点, 成都中医药大学张之文教授将其运用到临床之中, 疗效颇佳。然而多数医家认为: 温病初期, 邪气尚在肺卫, 当用辛凉清透之法治之, 如果不辨清楚病程, 邪气尚在卫分便投苦寒之品, 会使邪气冰伏, 气机凝滞。苦寒之药, 其气寒凉, 其性重浊主降, 常有苦寒伤阴化燥的弊端, 以叶天士吴鞠通为代表的医家对于上焦温病初期, 一般主张不使用苦寒之品。吴鞠通曾在《温病条辨》中论述滥用苦寒之品的弊端时云: “唐宋以来, 温热病者, 初用辛温发表, 见病不为药衰, 则恣用苦寒。……于应用芩、连方内, 必大队甘寒以监之, 但令清热化阴, 不令化燥。”^[1] 章虚谷所亦说: “始初解表, 用辛, 不宜太凉, 恐遏其邪, 反不易解。” 大部分医家均认为用药应随病情发展而定, 不到气分不可擅自清气; 未入营血, 则禁止使用营血分药物, 否则会“引邪深入”。

那么温病初期究竟能不能用苦寒之品?^[2] 张之文老师通过阐述苦寒药物使用的历史源流, 认为苦寒为主的清热泻火法, 在中国历史上运用甚早, 被历代医家所沿用, 并且均未论及叶吴二氏所言及的副作用。看著名医家杨栗山的医案便可发现, 杨老在温病初期运用苦寒之品的例子不胜枚举。例如患者温病初起时若出现壮热憎寒、头痛身重, 舌燥咽干等症, 杨老认为此时卫气同病, 邪气入里, 化为蕴热, 非清不能解, 可用神解散: 配伍黄芩黄连黄柏用以清解入里之邪热; 亦或是邪热初起时便出现憎寒恶热、昼夜发热、日晡益甚、头身疼痛等热郁膜理、表里俱热之症, 可用增损双解散或增损大柴胡汤, 方内均有三黄及栀子大黄等。若是阳明腑实证出现痞满燥实或热结旁流等症, 可用解毒承气汤。于是乎, 余又有了新的思考, 为什么温病初期不可以用汗法或者清轻透泄之法解决问题, 为什么要用苦寒清解法, 又是什么情况下需要用到苦寒清解之法?

作者简介: 邹林, 男, (1992-), 四川省邻水县人, 硕士研究生, 研究方向: 急危重症方向。

通讯作者*: 王筠, 主任医师, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 急危重症方向。

1 温病初期能否用苦寒之品, 又为何要用苦寒清解之法

^[3] 张之文老师认为: 温病的病因是温热病邪, 温热之邪, 最易化火酿毒, 传变迅速, “毒不除热不去, 必生变, 入于里则热灼营阴”。温热之邪在卫分停留时间实则非常短暂, 为了截断温邪的迅速传变, 有效阻止疾病短期内的的发展, 所以应重用清热解暑之品, 张老把这种方法称之为“撤热”之法。

大部分医家认为温病初期不用苦寒之品的原因不外乎为以下两点。

其一, 怕苦寒之品过于寒凉, 容易冰伏气机, 诱邪深入, 不利于邪气外出。然而杨栗山说, 温病“凡见表证, 皆里证郁结, 浮越于外也”。故应早用清热解暑方药, 清泄热毒, 确有遏制病势之效。陆九芝所说“惟有苦寒足以去病”、“里热一清, 表气自透”。若是治疗病情变化快, 病势汹汹, 病情重预后不良的温病仅用桑菊、银翘等方药, 就好比隔靴搔痒, 扬汤止沸。不仅起不到任何效果, 还容易致邪气深入。姜春华先生不循叶氏之法, 提出截断扭转之法, 在临床上具有深远的意义。

其二认为苦寒之品有化燥伤阴的弊端。然而我们不应忘记温病是热毒为患, 最易耗伤阴液, 当温热之邪时入里时单纯表散, 根本无法祛邪, 而火毒更容易内陷。且全国统编《中药学》^[4] 教材中提出了苦有“坚阴”的作用, 如黄柏、知母用于肾阴虚亏而相火亢盛的痿证, 即具有泻火存阴(坚阴)的意义。其次正如陆九芝所说“惟寒凉之撤热力, 始足以救阴”, 在病势急迫的情况下, 就应用苦寒之品立即截断病势, 泻火才得以存阴。因此温病初期使用苦寒之品时我们应辨清病情的发展阶段及病势缓急, 若病势急迫我们还可必须使用大量苦寒燥湿之品时, 我们可以配伍滋阴润燥之品, 来避免苦寒药物伤阴的弊端。

其三, 众多医家认为苦寒之品易损伤脾胃阳气, 阻遏气机。我以为这个观点需要辩证地认识。苦寒之品有损伤脾胃阳气之弊乃不争的事实, 但是苦寒伤阳的弊病在临床上多出现在温病长期大剂量服用芩连膏黄等苦寒药之后, 并不是这一两剂汤药可以造成的。不过这也提示我们苦寒之品不能久服, 若是病势所趋必须大量服用此类药物, 应配伍固护胃、健运脾气之品。此外, 内经曰: “寒气入经而稽迟, 泣而不行……” 苦寒之品确有阻遏气机凝滞气血的弊端, 因此我们在应用苦寒清解法的时候可配伍些宣畅透达, 活血通络之品, 如: 薄荷、蝉蜕、僵蚕、地龙、路路通、川芎、郁金等药, 或是在用苦寒清解法同时配合使用辛凉透泄法或者清轻透泄之法。“银翘散”一方中薄荷和淡豆豉的用法便把这种开宣上焦, 舒展肺气, 调通气机的用法体现的淋漓尽致。此类用法还可以参考《伤寒论》“大青龙汤”应用以及杨栗山的“升降散”运用。升降散中黄芩与柴胡相配, 则有清气透热的功效, 大黄清泄里热, 若与蝉衣、僵蚕相配则无邪气郁遏之弊, 且有

(下转第 200 页)

窄。患者经治疗后症状基本缓解,院外坚持规律服用中药正心泰方加减及抗血小板药物、调脂药、降压药,后因消化道出血一度停用抗血小板药物,但坚持服用中药达1年之久。于2018-06-04复查冠状动脉CTA示:左前降支近段管壁可见钙化斑块,管腔轻度狭窄;左旋支近、中、远段管壁光滑,管腔未见狭窄,远端显影良好。对比可见,患者经过长达1年不间断服用中药,并配合降压调脂,左旋支得到了恢复。此外,精神状态、活动耐力、工作状态也得到了明显的改善。

3.2 病例二

马玉德,男,65岁。2013-06-19因“发作性心前区疼痛10余年,加重2天”就诊,行冠状动脉CTA检查示:左前降支近段局限性重度狭窄,右冠状动脉近段局限性轻度狭窄。中药予正心泰方加减,患者坚持断续服用,病情逐渐平稳,于2017-12-22复查冠状动脉CTA示:左前降支近段节段性管腔中度狭窄伴钙化斑块,右冠近段局限性轻度狭窄伴钙化斑块。经过治疗,患者左前降支管腔狭窄程度由重度变为了中度。

综上所述,基于益气活血的正心泰方在冠心病的防治中发挥着积极的作用,不仅可以缓解症状、改善生活质量,还能改善冠状动脉管腔狭窄程度,预防心血管事件的发生。正心泰方的应用为中医药逆转斑块提供了临床证据,有进一步研究的必要性。

参考文献

- [1] 陆在英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:274.
- [2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等《中国心血管病报告2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(01):1-8.

- [3] 吴林,张钧华,汪丽蕙,等.三种无创方法诊断冠心病无症状心肌缺血的临床价值[J].中华循环杂志,1992,7:137.
- [4] 沈绍功.诊治冠心病的新思路[J].中国中医急症,1999,8(2):51-52.
- [5] 杨宝元,李继安,董印宏,等.冠心病气虚血瘀证血管内皮功能失调相关性研究[J].江苏中医,2011,43(8):28-30.
- [6] Gomes JA. A new noninvasive index to predict sustained ventricular tachycardia and sudden death in the first year after myocardial infarction: based on signal-averaged electrocardiogram, radionuclide ejection fraction and holter monitoring[J]. J Am Coll Cardiol, 1987, 10(2):349.
- [7] 刘力,闫咏梅,张朝印.正心泰颗粒剂治疗冠心病70例临床分析[J].中国中医药信息杂志,2000(06):30-31.
- [8] 李彬,毛秀梅,毛静远.正心泰颗粒剂治疗冠心病心绞痛临床观察[J].天津中医药,2005(04):294-296.
- [9] 张锦芳,祁宝奎.中药正心泰胶囊治疗慢性冠心病心绞痛89例临床分析[J].青海医药杂志,2015,45(06):56-57.
- [10] 许得盛,王文健,鲁珊妹.正心泰胶囊治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床观察[J].中国医院药学杂志,2001(05):38-39.
- [11] 刘静.正心泰片治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(11):64.
- [12] 郑晓明.正心泰治疗急性心肌梗塞的临床及实验研究[D].山东中医药大学,2002.
- [13] 刘伯岩,杜言辉.正心泰治疗急性心肌梗死的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(36):267-268.
- [14] 周次清,高洪春编著.中国百年百名中医临床家丛书[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2014,4.

(上接第198页)

清热解毒之效。

2 温病初期苦寒之品的临床应用方法

热毒内郁是杨氏重用苦寒之主要病理依据^[5]。杨栗山认为,温病是“得于天地之杂气”,“由内而达于外”,“由血分发出气分”而致的病证。不论病在表或在里,都是里热由里出外的表现,其中一个很重要的病理变化是“热毒内郁”,毒邪炽盛出现热极的症状。如其论曰:“温病吐血与衄血,皆属热毒内郁”,“热毒内蕴,致心烦不得眠,错语呻吟”。由于温病的基本病理特点或者说是共性病机为热毒内盛,因而治疗上杨氏认为“温病以清里热为主”,“惟用辛凉苦寒”之剂,“以开导其里热,里热除而表证自解”。

以姜春华老师的截断扭转法为例,截断扭转法针对的是起病急、发展快、来势猛、变化速、病情重的疾病,此时应早用清热解毒,重用苦寒攻下,及时凉血化瘀,同时配伍扶正祛邪^[6]。对于急性传染病、急性感染性疾病如流脑、乙脑、流行性出血热、败血症、急性肝炎、菌痢、肺炎以及某些内脏器官的急性感染等,来势骤急,传变迅速,姜师的治疗原则是早用大剂量清热解毒药,苦寒直折,截除病原。因为这些疾病的主要病机是邪毒,即使初起有恶寒发热的表证,也不必专于解表,宜急速清热解毒,热毒除则表证自解,并可及早截断病邪蔓延的通路。

由此,我对温病初期的苦寒之品的应用有了新的体会。温病初期不避苦寒和温病初期慎用苦寒其实是从两个角度

进行的论述,这两种说法针对的疾病,该疾病的共性病机、治疗对象以及患者年龄体质等多种因素皆不相同。温病初期慎用苦寒之品是提示我们在病情较轻浅、传变较缓慢、患者平素体质较弱或热邪初入气分热势不甚等情况之下,谨慎使用苦寒之品或者应用时注意苦寒之品的各种弊端,配伍使用。而温病初期不避苦寒是指我们在确定疾病的病机为热毒内蕴的情况下,病情若是发展迅速、传变较快仅用辛凉轻剂或者清轻透泄之法不足以截断病势,那么应当机立断,早用苦寒。所以温病初期苦寒之品的应用尤其病机病势病位病态所决定,我们应以临床具体情况为基础谨慎思考,辩证论治,辨明其病机,而不应拘泥于某种理论或者学派的偏见,或是随波逐流,或是陷入惯性思维的僵局。

参考文献

- [1] 孙智敏,黄琴.苦寒药物治疗温病失误原因分析[J].国医论坛,2011,26(06):14-15.
- [2] 冯全生,郑秀丽.中医杂志[M],1998(07).
- [3] 陈建萍,张之文,雷载权.早期使用苦寒药与温病卫气传变[J].中医杂志,1998(07):443-444.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008:23
- [5] 戴春福.杨栗山治温病善用苦寒的探讨[J].贵阳中医学院学报,1994(04):6-7.
- [6] 贝润浦.论中医截断扭转之法(上)——姜春华临床经验撷菁[J].浙江中医杂志,2009,44(07):469-471.