

【理论探讨】

喻嘉言甘寒药物运用心得初探

江昀峰¹, 郑秀丽^{2△}

(1. 成都中医药大学附属医院, 成都 610075; 2. 成都中医药大学基础医学院, 成都 611137)

摘要: 本文主要探讨喻嘉言运用甘寒药物的学术心得, 认为其对于甘寒药物的运用以“胃为阳明燥土”理论为核心, 以“存津液”为第一要义, 主要适用于“中土运化失机”“实热极而生风”等病机, 具体可分为“甘寒化阴充络”治虚风、“甘寒助气开通”治顽痰、“用甘寒药清之”治大病后之虚热、“以甘寒护中气”治热病大虚之候等病证。分析可得, 喻嘉言继承了前人对阳明燥土的研究, 在苦寒、辛寒直清阳明里热之偏实证基础上, 深入探究了阳明化热中偏虚的一面。且随其临床实践不断深入, 其运用甘寒药物的临证思想已不局限于伤寒阳明病, 逐渐拓展至风证、痰证等杂病范畴, 百病中但属阴损或夹阴损者皆可从甘寒考量。其甘寒之论, 丰富了中医学临证思路, 对后世临床辨证论治具有一定影响。

关键词: 甘寒; 心得; 津液; 喻嘉言

中图分类号: R249.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)04-0536-02

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.04.002

“甘寒”药物是指一类在四气中体现“寒”、五味中体现“甘”的中药, 如生地、麦冬、桑叶、竹沥、石膏、梨汁、蔗浆等。实际运用中, 部分呈现“甘凉”性味的药物也被纳入其中。此外, 通过性味配伍所产生的甘寒效果也可纳入甘寒范畴, 如酸甘化阴, 多数医家对甘寒药物的认识集中于清热、生津、养阴层面。

喻昌, 字嘉言, 自号西昌老人, 是明末清初著名医家, 与张璐、吴谦并称为清初三大名医, 著有《尚论篇》《医门法律》《寓意草》等, 其学术思想活跃, 以“秋燥论”“胸中大气论”“逆流挽舟”等学术观点闻名于世。笔者在阅读其著作过程中发现, 喻嘉言对于甘寒药物的运用别有一番见解, 然散在于其各类著作内, 近现代未有相关研究, 现笔者整理于下。

1 喻嘉言使用甘寒药物的病机

“胃为阳明燥土”一说发端于《黄帝内经》, 经文从不同角度阐述了阳明多气多血及阳明病善热的特点。如《素问·血气形志篇》云“阳明常多气多血”^{[1]140}, 《素问·阳明脉解篇》云“阳明主肉, 其脉血气盛, 邪客之则热, 热甚则恶火。”^{[1]167} 后世医家不断发展, 如柯韵伯《伤寒来苏集》云“此阳明燥土最忌发汗, 汗之则胃亡津液, 而小便更不利。”^[2] 从临床角度分析阳明因多气多血, 感邪之后易燥化热化, 津液易于不足, 故当注意使用汗法, 以免更伤津液。叶天士整合前人思想, 系统阐述“胃为阳明燥土”思想, 认为胃性刚燥属阳又宜通降, 补津液、润燥即可恢复其通降之性, 如“太阴湿土, 得阳始运; 阳明阳土, 得阴自安。以脾喜刚燥, 胃喜柔润”^[3]。

“胃为阳明燥土”理论在胃腑为气血生化之源,

多气多血、正气充盛的前提下, 强调其在感邪之后易于化燥化热伤津之特点。喻嘉言虽未明确提出燥土之性, 却已形成了“病在胃, 不可再犯其津液”的观点。如《医门法律·附申治伤寒不可犯六经之禁》云“足阳明胃经, 禁发汗, 禁利小便。犯之则重损津液, 脉必代结。”^{[4]44} 认为热化时伤津液为禁, 指出了存津液的重要性。甘寒药物主要作用为清热、生津、滋阴, 具有扶正与祛邪并举的重要功效。因此, 喻嘉言强调甘寒药物对阳明燥热的作用, 如《医门法律·水肿门》云“胃偏于阳, 则和以甘寒。”^{[4]348}

围绕“胃为阳明燥土”的病机核心, 将甘寒药物的适用范围拓展为虚实两端。实者在于“实热极而生风, 风盛内合肝木, 木盛侮土”, 如《医门法律·疟脉门》云“弦数者风发, 见多热不已, 必至于极热, 热极则生风, 风生则肝木侮土, 而其传热于胃, 坐耗胃液, 阳偏愈而不返。”^{[4]234} 虚者在于“中土运化失机, 正虚而邪凑”, 如《医门法律·水肿门》云“中土不和, 则水谷不化其精悍之气, 以实荣卫, 荣卫虚, 则或寒或热之气皆得壅塞其隧道, 而不通于表里。”^{[4]348}

甘寒可滋阴化液, 扶中祛邪。如《医门法律·中风门》云“且甘寒一可息风, 二可补虚, 三不用耶。”^{[4]130} 故喻嘉言在临床实践中常运用甘寒性味的药物以治疗相应病证。

2 喻嘉言对甘寒效用的发挥

2.1 “甘寒化阴充络”治虚风

喻嘉言认为, 虚风中于人体其来源有二: 一则先有中风, 素体不足, 外风乍起, 同气相求, 易于客之。如《灵枢·百病始生》云“此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得。乃客其形, 两实相逢, 众人肉坚。”^{[1]692} 并在《医门法律·中风门》中亦言“外风暴发, 内风易炽。”^{[4]130} 二则本身精微匮乏, 无以充填窍隧, 虽无外风相召, 亦易于风生于内。喻嘉言以虚

作者简介: 江昀峰(1998-), 男, 湖南株洲人, 在读本科, 从事历代名医学术思想与临证经验研究。

△通讯作者: 郑秀丽(1981-), 女, 重庆江津人, 副教授, 博士研究生, 从事温病学的研究, Tel: 13880937093, E-mail: zhengxiuli023@163.com。

谷为例,提出经络虚则若空谷,世间历来空谷虚怀而易受风,人亦应之。在人体则经络不充,风邪易于客之,呈现虚风之邪。如《寓意草·直叙王岵翁公祖病中垂危复安始末》中云“此虚风之候也,以胃中所受之水谷,出尽无留,空虚若谷,而风自内生。”^{[5]82}《医门法律·中风门》又曰“盖风性善行空窍,水谷入胃,则胃实肠虚,风邪即进入肠中,少顷水谷入肠,则肠实胃虚,风复进入胃中。”^{[4]125}

前者治疗应着眼于大队甘寒药“热溉频服”,即以甘寒化阴充络,频频服用先定风势,如喻嘉言曰:“外风暴发,内风易炽,热溉甘寒,避居密室,毋见可欲,毋进肥鲜,谨调千日,重享天年。”^{[4]130}“惟用甘寒药,频频热服,俾内不招风,外无从入之路。”^{[4]130}用药如生地黄、麦冬、玄参、竹沥、花粉、蒺藜、石膏、梨汁等,甘能补中,寒能清热息风,甘寒并举,可滋阴增液,化阴充络。如《寓意草·直叙王岵翁公祖病中垂危复安始末》中,喻嘉言对于王岵翁饱食而当风后剧烈呕吐,吐至“倾囊而出”之后,出现“微似发热,左关之脉甚大,白云始先中脘不舒,今觉气反攻左”之症,辨为虚风之证,给予“甘寒一派之药定方”,以竹沥、麦门冬、生地黄等药为主,后得“服后腹中呱呱有声,呕出黄痰少许,胸中遂快,次早大便亦通”^{[5]82}之效。

对于后者之治疗,喻嘉言在重视培元以治其本的同时,亦提倡对于甘寒药物的运用。如中风门诸方中取加味六君子汤,从脾虚论治“风淫末疾,四肢不举”。《医门法律·中风门》云“治四肢不举,属于脾土虚衰者,须用如颡治其本,不可加入风药”;“夫风淫末疾,四肢不举,乃风淫于内,虚者多,实者少,审其果虚,则以六君子汤加甘寒药,如竹沥、麦冬之属,允为治虚风之仪式也”^{[4]147}。方中除六君子固本培元、健脾助运外,另有竹沥半小盏,麦冬三钱,即体现甘寒填络除风之意。

2.2 “甘寒助气开通”治顽痰

喻嘉言认为,大多“甘寒之痰证”的形成乃或由于痰热误治,湿热更盛,又阴血耗伤且痰热不除;或素体痰证,又逢风寒直中后阴寒内盛,阳气衰微,以附子、干姜等大队辛辣壮热之品散寒回阳救阴,此后“阳既安堵”则当“休养其阴”^{[4]84}。原因在于,寒邪中人必克伐身中之阳。人身之阳本如暗室一灯,若风寒直入,本身之“暗”必可联而侮之,即阳气不足之下,正常的阴血亦显克伐。此时一用附姜等辛辣之品,阴寒虽然得以破除,人身本之阴血、阴液亦会有损伤,即伤寒中温热药用之太过,反而化燥伤阴之意。笔者总结其意为“痰夹阴损”。

对于此种痰证,喻嘉言提倡“甘寒助气开通”之说。如《医门法律·中寒门》云“兹后总有顽痰,留积经络,但宜甘寒助气开通,不宜辛辣助热壅塞。”^{[4]84}此处主要指以甘寒之品养阴护气,勿以辛散温热之品动其阳而扰其阴,但以甘寒和平安抚。

喻嘉言在此是为强调阴液作为物质基础的重要性,阴液在内人身之气才有正常化生之基础,从而才可祛除邪气。如《寓意草·辨黄长人伤寒疑难危症治验并详海门人》:“伤寒纵有阳虚当治,必看其人血肉充盛,阴分可受阳药者,方可回阳。若面黧舌黑,身如枯柴,一团邪火内燔者,则阴已先尽,何阳可回耶?”^{[5]28}

由此,喻嘉言认为唯有甘寒可增液化气、扶正助开通,从而缓解“顽痰留积经络”“经络间微微一点窒塞”。其于《寓意草·论钱太封翁足患不宜用热药再误》中言“唯是确以甘寒之药,杜风消热润燥补虚豁痰,乃为合法。”^{[5]91}对于本案患者素体蕴热夹痰,症见右足麻木冷如冰石,而经他医以桂、附、羌、独等大辛大热之剂误治后,足溃肿出脓水,痿而不用。喻嘉言认为此病为湿热痰浊下注,不过“热极似寒”,一如“伤寒坏证,热邪深入经络而为流注”。此时当行甘寒化气通络之法,如“若与竹沥同事,人参固其经,竹沥通其络,则甘寒气味,相得益彰矣……亦由不识甘寒可通经络矣”^{[5]90}。

2.3 “用甘寒药清之”治大病后之虚热

人身之热有虚实二端,伤寒病后虚热成因大多在于病中阳邪炽盛,煎灼阴津;或本身阴液不足无以制阳,导致阳偏亢。其治疗主要着眼于补充阴液,俾阴足而和平,所谓“壮水之主,以制阳光”。又胃为五脏六腑之海,伤寒转归大多都在于阳明。如张仲景《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云“阳明居中,主土也,万物所归,无所复传。”^[6]喻嘉言在《寓意草·论吴圣符单腹胀治法》中亦云“故理脾则百病不生,不理脾则诸疾续起,久之乃入于胃也。”^{[5]75}百病后期多转归于胃,因此阳热对于阴的克伐大多在于胃阴,且阳明胃本身便为燥土之腑,喜润恶燥,易于化燥伤阴,阴易不足。

因此,补充阴液又主要在于胃中津液。如喻嘉言于《寓意草·辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法》中提出“如伤寒后胃中津液久耗,新者未生,宜补其胃。”^{[5]34}故针对大病后之虚热,其治疗主要在于“以甘寒药清之”。如其言“清热亦有二法:初病时之热为实热,宜用苦寒药清之。大病后之热为虚热,宜用甘寒药清之。”^{[5]34}“降火之法,须分虚实:实用苦寒,虚用甘寒”^{[4]267}“故以生津之药,合甘寒泻热之药,而治感后之虚热”^{[5]35}。

在《寓意草·议沈若兹乃郎肠癖危证并治验》中,针对患者患痘后食物不节、病腹泻、久又病症,继而腹痛腹胀之症。喻嘉言认为病属泻久伤阴,而他医对于久泻后腹胀仍使用辛香燥热等行气之品,导致“阴气虚尽”,证见暮热朝凉、大渴不止、气喘不能仰睡、多汗烦躁不宁之四逆症,以阴虚内热为核心。喻嘉言立清燥润肺之法,以地黄、麦冬、阿胶为主药, (下转第 578 页)

- pancreatic beta-cells[J]. Toxicol Lett, 2016: 1-11.
- [17] 齐欣. 益气活血药对心梗大鼠冠脉微循环障碍及 Nrf2-ARE 信号通路影响的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 80-86.
- [18] 白雪思, 高军, 马贤德. 卡波金联合川芎嗪对耳蜗微循环障碍豚鼠抗氧化作用及 Nrf2/ARE 信号通路的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9): 2261-2264.
- [19] 李峰杰, 李贻奎, 何萍, 等. 双龙方对大鼠心肌缺血/再灌注后无复流影响的研究[J]. 中国药理学通报, 2018, 34(4): 583-588.
- [20] 龚兆会, 李荣, 吴伟, 等. 川芎嗪注射液治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 50 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1850-1853.
- [21] 肖维刚, 张秋艳, 郎艳松, 等. 通心络对高脂血症兔甲襞微循环血流速度的影响[J]. 微循环学杂志, 2013, 23(4): 8-11.
- [22] 张友平, 占大钱, 陈华文, 等. 丹参酮 II A 对脓毒症小鼠脑软膜微血流速度和脑组织炎症性介质水平的干预作用[J]. 微循环学杂志, 2017, 27(3): 1-4.
- [23] 陆培培, 马杰, 马丽红. 冠状动脉微循环障碍及麝香保心丸作用机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(15): 1741-1743.
- [24] 孙龙飞, 古丽加玛力·尼亚孜, 马文慧, 等. 天香丹对动脉粥样硬化粥样斑块阻遏 ApoE^{-/-}小鼠血清炎症细胞因子及 NF- κ B p65 信号通路的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(12): 1471-1475.
- 收稿日期: 2020-07-17

(上接第 537 页)

以甘寒为主要思路, 最终取得“身凉气平, 不渴不烦不泻”^{[5]117}之良效。又如《寓意草·辨袁仲卿小男死症奇验并详诤门人》中, 对于袁氏小儿伤寒夹食滞, 他医误以金石重坠导致外邪深入, 神识不清。喻嘉言在运用理中运转前药、玄明粉通下燥结之后, 针对小儿“但求酒吃”而仍然不省人事之症, “以生津药频灌”, 终得其“一日而苏醒”^{[5]22}。

2.4 “以甘寒护中气”治热病大虚之候

《灵枢·邪气脏腑病形》有言“诸小者, 阴阳形气俱不足, 勿取以针而调以甘药也。”^{[1]488}喻嘉言遵从《黄帝内经》, 从护中州元气的角度立法, 其指出在大虚之候, 应重视甘药的运用。如《医门法律·先哲格言》云“阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药”“然用之者, 但当微兼五味, 而以甘为主, 庶足补中。如四气无土气不可, 五脏无胃气不可。”^{[4]60}《医门法律·虚劳门》云“病气不足, 懒语困弱, 是正气内亏, 视外邪暗助, 精神反增者迥殊。此不可刺, 宜补之以甘药, 甘药正稼穡作甘, 培补中央, 以灌输脏腑百脉之良药”^{[4]318}, 均在论述甘味入中土, 中土为后天之本, 气血生化之源, 其意在强调甘味药物对虚证之重要性。

甘药有甘温与甘寒之别, 大多数情况下, 在元气虚衰、无明显热势之时, 喻嘉言重于“甘温”法; 若病者自伤寒化热而来, 或病中邪热炽盛, 为大虚之候, 喻嘉言则提倡以甘寒护气。

首先, 喻嘉言在治疗中体现了甘寒护气的观点。如《寓意草·治叶茂卿小男奇证效验并详诤门人》中患者肺热壅盛, 痘不成浆, 皮薄不脱, 后小肠突出脐外, 茎物绞长八九存, 一派危象之时。喻嘉言用梨汁温服、梨汁伍黄芩、黄芩伍阿胶等取效^{[5]115}, 体现甘寒润燥、清热保津、可存正气于危难之时的思想。如其于《寓意草·治钱仲昭伤寒发斑危症奇验》中云“盖中州元气已离, 大剂急剂复剂俱不敢用。而虚热内炽, 必甘寒气味, 方可和之耳。”^{[5]31}在此案中, 对于病家经伤寒误治后, 阳明胃经表里不清、遍身红斑、神昏谵语、饮食不入、大便复秘、小便热赤之危症, 喻嘉言以白虎汤“一昼夜频进五七剂, 为浸灌之法”, 最终使病者热退神清, 脉和食进, 转危为安。

再者, 喻嘉言在此处多呈现为善后调理思想。如《寓意草·辨痢疾种种受症不同随证治验》中, 朱孔阳患痢疾, 毒火内郁, 焚灼脏腑, 胃气留存一线之时。喻嘉言提出首以大黄、黄连等大苦大寒之剂“随滚随服以救急”泻除热毒得效后, 邪已去十之八九, 而喻嘉言提出此时更需以天花粉、牡丹皮、赤芍、甘草等甘寒之品生津养血, 以“回其一时枯槁”^{[5]48}。又如《寓意草·详述陆平叔伤寒危症治验并释门人之疑》中, 对于陆平叔伤寒误补误清之后, 手足掣动, 欲成痿证, 喻嘉言从“阳明主万物所归”“阳明者, 十二经脉之长也, 主润宗筋”的角度, 首以防风通圣散化裁, 大队苦寒之品通泄阳明, 后急以大剂白虎合黄芩、黄柏、栀子、连翘等, 取白虎汤乃甘寒重剂, 可制内炽之虚热, 护中州元气之义。最终又以甘寒轻法, 略作调和, “以葳蕤二冬, 略和胃气”^{[5]42}收尾。综上可以看到, 喻嘉言在热病大虚以及邪热退、正虚显之时, 往往推崇以甘寒之品护卫中气。

3 结语

多数医家对甘寒药物的认识都停留在甘寒可“清热生津”的层面上, 而喻嘉言不泥古人, 法自《黄帝内经》“风淫于内, 治以辛凉”^[1]之说, 开创“风淫于内, 治以甘寒”^{[4]234}之甘寒通络的代表性学术思想, 并推衍出甘寒性味药物的诸多功用。

从其著作中我们可窥见, 对于甘寒药物的运用, 喻嘉言的学术思想以“胃为阳明燥土”为核心, 由于其本身易于化燥伤阴, 又易为外邪所并合而化热。因此, 喻嘉言重视保全胃中津液, 如“人身天真之气, 全在胃口, 津液不足即是虚, 生津液即是补虚”^{[5]35}, 具体提出“甘寒护胃”保全中州元气的思想, 常用药物如生地、麦冬、天花粉、竹沥、梨汁、蔗浆等, 并由此提出“中土运-营卫和-邪不犯”的学术观点, 在临床上常常获得较好疗效, 值得我们学习。

参考文献:

- [1] 张志聪. 黄帝内经集注[M]. 哈尔滨: 北方文艺出版社, 2007.
- [2] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 169.
- [3] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 212.
- [4] 喻昌. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 喻昌. 寓意草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [6] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 69.

收稿日期: 2020-02-19