

金匱要略

子以复健行之气，阿胶、地黄、甘草以益脱竭之血。而又虑辛温之品，转为血病之分，故又以黄芩之苦寒，防其太过，所谓有制之师也”。因本方无刚燥动血之害，故可用于脾阳虚之多种出血证，如陈修园所说“黄土汤不独粪后下血方也，凡吐血、衄血、大便血、妇人崩漏及血痢久不止，可以统治之”。

可见，仲景止血，不避温热，温之则阳能摄阴，不止血而血止。不过上述诸方所主之出血，必伴面色苍白或萎黄少华、口和不渴、唇白舌淡、苔白、脉微弱或虚数等症，否则忌用。

笔者根据《金匱》治疗血证的特点，在注重辨证的基础上，不避温热，以黄土汤加大黄，寒温并用，治疗脾胃虚寒之便血，效果良好。方中大黄配黄芩，可取其泻心汤之意，其人黄打粉吞服治疗胃出血，效果较佳。兹举一例。

陈×，男，30岁。1987年5月28日初诊。

患胃脘痛多年，经X线钡餐透视诊为“溃疡病”，曾服中西药多剂效微。半月来病情加重，胃脘剧痛，大便次数增多而色黑，且面色萎黄，神疲乏力，四肢不温，舌淡，苔白，脉细弱无力。

此为脾胃虚寒，不能摄血所致，治当温脾摄血以止血，方用黄土汤加大黄。

药用：干地黄、阿胶（烔化服）各15克，附片（先煎）10克，白术12克，黄芩、甘草各6克。以灶心黄土30克煎水滤汁，再煎上药，将大黄9克打粉吞汤药，每次3克。

共服6剂而愈，随访至今未见复发。

（作者简介：张安富，男，26岁，四川省合川县人。1987年毕业于成都中医学院函授大学，现任重庆江津造纸厂卫生所中医师。）

温病昏谵“辨证关键”刍议

450003 河南中医学院 郭选贤 王新志

主题词 温病 辨证

昏谵是神昏谵语的简称。准确判定引起昏谵的不同原因，对于及时有效地救治病人至关重要。本文拟就热入心包、阳明腑实（略称“心包腑实”）和单纯阳明腑实（略称“单纯腑实”）所致昏谵的鉴别略述管见。

心包腑实者，既有痰热阻窍，又见腑实熏扰，以昏谵、便秘为其特征。单纯腑实者，除燥结于肠外，因胃热乘心，亦可出现昏谵。何以鉴别？全国高等医药院校《温病学》函授教材（以下简称《函授教材》）在风温篇中指出：“单纯阳明腑实，因里热炽盛，亦可出现神昏谵语，……但单纯的阳明腑实证不致舌蹇而言语不利，此为辨证的关键。”高等医药院校《温病学》五版教材亦在该篇云：“神昏，肢厥，在阳明腑实证亦可出现，但单纯的阳明腑实证，不致舌蹇而言语不利，此为辨证的关键。”二者均把“舌蹇而言语不利”作为“辨证的关键”。

何谓舌蹇，两种教材均未明释。笔者查考其义，大致有二：一曰舌体卷缩，如《温病条辨》中其义即为“舌卷”、“舌短”，《温病述评》（以下简称《述评》）亦作此释云“指舌体卷缩，或强硬而转动不灵”；二曰语言不清，如《中医字典》云“蹇……引申为语言不清”，此义同两种教材所云之“言语不利”不无相似之处，《温病的理论与临床》作解为“舌蹇……指舌体转动不灵，语言不清”。

验之临床实践，重温名著经典，拙见以为，“舌蹇而言语不利”作

为心包腑实和单纯腑实所致昏谵的“辨证关键”是不允妥的，甚至不能“辨证”，更何谈“关键”。其理由如下：

1、以“舌体卷缩”论。轻证患者仅表现为神志不清、胡言乱语，并无“舌体卷缩”之象。《述评》云，热入心包“突出的表现是神昏、谵语，严重时则舌蹇肢厥”。其不严重时当无舌蹇肢厥，这是符合临床实际的。因此，以之作为“辨证关键”，就失去了先决条件。即使是重证患者，亦有不见“舌体卷缩”者。《温病纵横》云：“热陷心包……昏愤不语，或见手足痲痹，舌蹇短缩。”《述评》云：“甚至昏迷不醒……或伴有舌蹇。”二者均将“舌蹇”列为热陷心包的“或然证”而非“必然证”。既然轻证患者无“舌蹇”，重证患者属“或然”，所以“舌蹇”作为“辨证关键”是极不全面的。

2、以语言不清、言语不利解语言之生，由乎心神。昏谵之人，心神业已失常，故无论何因所致之昏谵，若认为其语言是清楚的，言语是流利的，均难以为人所接受。如前所述，无论是心包腑实抑或是单纯腑实，其神志异常之轻者，可仅表现为胡言乱语、语无伦次，是谓谵语。谵语之“语”“清”否，谵语之“言”“利”否，如何予以判定呢？此问题不解决，二者的鉴别岂不成空谈。至若重度神昏、意识丧失、不语如尸、愤不知人，此等危重之候，又焉知其“语言”清否，“言语”利否？不语之人，却

温病学

温病学

要以“语言”、“言语”辨之，显然这是不符合逻辑的，违反了思维的基本规律。

鉴于上述原因，所谓的“辨证关键”有重新议定之必要。笔者以为，理论上堪当“辨证关键”之名的，当以“舌质绛”最为合适。正如叶天士所云“心主血属营”，“再论其热传营，舌色必绛……纯绛鲜泽者，包络受病也”，强调热入心包、证属营分，其舌质必绛。又如《函授教材》云“逆传心包证……归于营分范围”，营分证的“辨证要点”之一就是“舌红绛”；而单纯腑实，证属气分，其舌质不绛，舌苔黄燥，以此为辨。如若热入心包，又兼腑实，是属“气营二燔”之证，在绛舌上当罩黄燥苔垢，盖因舌苔变化，反映卫、气，观察舌质可测营、血故也。因此，理论上

只有“舌质绛”才是辨别心包腑实和单纯腑实所致昏谵的“辨证关键”所在。

然而，由于体质差异、环境不同以及医生主观印象和感官生理变化的影响，在“舌质绛”的判定上难免失之偏差，临证须谨慎细察，减少失误。如绛舌与邪在卫、气分之红舌即应细心辨别，二者除颜色深浅有别外，绛舌全舌纯红，红舌多在边尖，且多罩有苔垢，亦可为辨。然临床上也可见到个别“邪虽入营，舌质不绛”者，因此不可拘泥，必须四诊合参。笔者体会，除掌握“舌质绛”这个“辨证关键”外，还可从病史、昏谵本身的表现及其它证候上综合考虑，加以区分。心包腑实者，一般来势较急，先见昏谵，继有腑实。昏谵相对较重，易见昏愤不语。伴有灼热夜甚、痰壅

气粗、脉沉滑数等。或见手足痿痹，舌体卷缩。单纯腑实者，病发相对较缓，先有腑实，渐见昏谵。昏谵相对较轻，多为谵语妄言。伴有潮热口渴，腹满胀痛，语声重浊，脉沉实苔黄燥。或见循衣摸床，惕而不安。如此全面衡量，综合分析，方能准确辨证，不致有误。

至于治疗之法，二者大有不同。心包腑实者，开窍与攻下并施，方可二全，若心包证严重者，亦可先予开窍，然后再行攻下；单纯腑实者，则以攻下为务，燥结祛，则神志清。二者具体方药，此文不赘。

(作者简介：郭选贤，男，33岁，1978年毕业于洛阳医学专科学校中医班，1983年毕业于河南中医学院，现任该院讲师；王新志，男，34岁，1983年毕业于河南中医学院，现任该院讲师。)

清气分热方剂配伍概要

210005 南京中医学院 樊巧玲

主题词 中药配伍

清气分热方剂多以石膏、知母、黄连、黄芩之类辛寒或苦寒清热药为主组方，具有清气、泻火、解毒之功，适用于温邪已离卫表、尚未入营动血之气分里热炽盛证，代表方如白虎汤、栀子豉汤、黄连解毒汤、凉膈散等。此类方的配伍用药，一般有以下几方面：

一、配养阴生津药

如麦冬、石斛、生地、玄参之类。邪入气分，正邪剧争，每见热势鸱张，烁津耗液。若邪热蒸迫，逼津外泄，则大汗出而津液益损，故清气分热方的组成中常配养阴生津之药。如白虎汤以石膏清气分热为主，配合知母之养阴清热，粳米之益胃护津，共成清热生津之剂；冬地三黄汤（《温病条辨》）则以麦冬、生地、玄参与三黄相伍，甘苦合化，清滋并行。

二、配疏散宣透药

如豆豉、薄荷、桑叶、蝉衣之类。温邪初入气分，病位偏上；或阳明热盛，未与有形之邪相结，在正气

的抵抗作用下，邪热尚有向外透达之可能，所以处方用药应注意清中有透、寒而勿滞。如治热郁胸膈、心烦懊恼的栀子豉汤，以栀、豉组合而成；治疗热汗烦渴的新加白虎汤（《通俗伤寒论》），将石膏以薄荷拌研，皆在于藉疏散药物宣透之力，促使气分邪热向外透解。正如张锡纯所说：“大队寒凉之品与轻清宣散之品相并，自能排逐内蕴之热，息息自腠理达于皮毛以透出也。”

三、配寒性泻下药

如大黄、芒硝之类。气分邪热燔灼，有时单用清热药犹嫌力薄，若酌伍寒下之品，使邪热有外出之

途，加之其本身所具的泻火解毒之功，可加强清气泄热的力量。如泻心汤、凉膈散均配伍大黄，方虽具通腑之力，然运用指征在气分之热，而不在大便秘。可见，治里热并非腑实已具才可运用下药。吴又可所谓“逐邪勿拘结粪”，的确颇有见地。当然，对于热实并见者，理当清下兼施，此则为清法与下法的配合运用。

(作者简介：樊巧玲，女，32岁，江苏省南京市人。1982年毕业于南京中医学院，1986年获硕士学位，现任该院讲师。)

温病学