

- network: Report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. Crit Care, 2007, 11(2): R31
- [20] Lv J, Hou W, Zhou X, et al. Interaction between PLA2R1 and HLA-DQA1 variants associates with anti-PLA2R antibodies and membranous nephropathy. J Am Soc Nephrol, 2013, 24(8): 1323–1329
- [21] Thibaudin D, Thibaudin L, Berthou X, et al. TNFA2 and d2 alleles of the tumor necrosis factor alpha gene polymorphism are associated with onset/occurrence of idiopathic membranous nephropathy. Kidney Int, 2007, 71(5): 431–437
- [22] Chen S Y, Chen C H, Huang Y C, et al. Effect of IL-6 C-572G polymorphism on idiopathic membranous nephropathy risk in a Han Chinese population. Ren Fail, 2010, 32(10): 1172–1176
- [23] Brown J M, Pfau J C, Holian A. Immunoglobulin and lymphocyte responses following silica exposure in New Zealand mixed mice. Inhalation Toxicology, 2004, 16(3): 133–139
- [24] Granata F. Activation of cytokine production by secreted phospholipase A2 in human lung macrophages expressing the M-type receptor. J Immunol, 2005, 174(1): 464–474
- [25] Von Haxthausen F, Reinhard L, Hoxha E, et al. Antigen-specific IgG subclasses in primary and malignancy associated membranous nephropathy. Front Immunol, 2018, 9: 3035
- [26] 郭晓媛, 王暴魁. 肾脏病微观辨证的理论探讨. 环球中医药, 2017, 10(9): 961–964
- [27] 谢璇, 王暴魁. 王暴魁论风邪与特发性膜性肾病. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3601–3603
- [28] 谢璇, 王暴魁. 扶正祛风方治疗原发性肾小球病蛋白尿疗效观察. 北京中医药, 2014, 33(9): 689–691
- [29] 郭晓媛, 蔡月茹, 孙广宇, 等. 扶正祛风方对膜性肾病大鼠蛋白尿及肾脏病理改变的影响. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(1): 136–141
- [30] 郭晓媛, 王暴魁, 谢璇, 等. 扶正祛风方对膜性肾病大鼠肾组织 nephrin 和 TGF- β 1 表达的影响. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(4): 290–292
- [31] 郭晓媛, 王暴魁. 王暴魁教授补肾祛风法治疗特发性膜性肾病经验举隅. 世界中医药, 2017, 12(10): 2393–2397
- [32] 王媛, 夏永良, 陈晓庆, 等. Caspases 在哮喘大鼠肺内的表达及中药穿山龙对其干预作用的研究. 中华中医药学刊, 2012, 30(2): 308–311, 454

(收稿日期: 2020年3月14日)

• 论著 •

浅议《广瘟疫论》“四和”治法在温病治疗中的应用

郭延彤^{1,2}, 马慧森^{1,2}, 黄婷^{1,2}, 何亚琳^{1,2}, 程志强²(¹北京中医药大学, 北京 100029; ²中日友好医院中西医结合肿瘤内科, 北京 100029)

摘要: 文章对戴天章在《广瘟疫论》中提出“寒热并用、补泻合剂、表里双解、平其亢厉”的“四和”治法在温病治疗中的应用进行了探讨。戴天章所述虽源于“和法”而又在一定程度上高于“和法”, 其治法变化无穷, 不再拘于和解表里, 而是主张使寒热、表里、虚实、阴阳等矛盾双方趋于协调, 达到相对的动态平衡, 充分体现了中医调阴燮阳、整体调理的治疗特色, 在温病治疗中具有重要的指导作用和实用价值, 临床应给予相应重视。

关键词: 温病; 和法; 广瘟疫论; 戴天章

Discussion on clinical application of ‘four harmonizing’ methods of *Guang Wenyi Lun* in treating warm diseases

GUO Yan-tong^{1,2}, MA Hui-miao^{1,2}, HUANG Ting^{1,2}, HE Ya-lin^{1,2}, CHENG Zhi-qiang²(¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Integrative Oncology Department, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: To introduce the clinical application of ‘four harmonizing’ methods of *Guang Wenyi Lun* written by DAI Tian-zhang in treating warm diseases that including ‘using warming and heat-clearing simultaneously, using reinforcing and reducing simultaneously, expelling pathogens from both interior and superficies, and coordinating yin and yang’. The exposition of DAI Tian-zhang is more comprehensive than ‘harmonizing method’ though it stems from ‘harmonizing method’. ‘Harmonizing

通信作者: 程志强, 北京市朝阳区樱花东路2号中日友好医院中西医结合肿瘤内科, 邮编: 100029, 电话: 010-84205733

E-mail: zhiqiangcheng@163.com

method' proposed by DAI Tian-zhang stands for coordinating the contradictions of cold and heat, exterior and interior, asthenia and sthenia, and yin and yang instead of reconciling superficialities and interior, so as to reach the dynamic equilibrium. Therefore, we should attach great importance to the DAI's 'four harmonizing methods', which embodies the treatment characteristics of coordinating yin and yang and conditioning holistically of traditional Chinese medicine, and is of great theoretical significance and practical value in treating warm diseases.

Key words: Warm diseases; Harmonizing method; *Guang Wenyi Lun*; DAI Tian-zhang

《广瘟疫论》成书于康熙十四年(1675年),由清初著名温病学家戴天章在《温疫论》基础上增删而撰。戴天章字麟郊,晚号北山,学者称北山先生,少师林青雷,好学强记,通儒而邃医学,活人无算,所著医书有十数种,但多散佚或未刊行,现行世著作中尤以《广瘟疫论》影响最大。戴天章学术见解宗于吴又可而又有发挥,书中首增辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉,意在于见证之始辨析瘟疫与伤寒;同时总结了汗、清、下、和、补5种治法,其中尤以“和法”的内容最为特殊,也最为丰富,以一法而括数法,拓展了“和法”之义。全书集理法方药于一体,简明清晰,临床实用性强,将温热病学进一步推广发挥,对后世温病学说具有承前启后的重要作用。

“和”是中国传统哲学的核心思想之一,中医的理论体系,根植并发源于传统文化,其“和”的观念与之一脉相承。《黄帝内经》中较早地体现了“和”的思想,主张人体与自然环境及与自身整体之间的协调,阴平阳秘,以“致和平”^[1]。张仲景在《黄帝内经》的基础上进一步的发挥,以“和”来描述人体的生理状态,以“不和”来研讨疾病的基本病机,认为治疗的目的在于“求和”。之后的医家对于“和”的治法内涵作了进一步的论述与拓展,至成无己则明确地将少阳病称为半表半里证,提出小柴胡汤为“和解表里之剂”,将其与“和解法”相关联,影响深远,“和法”的狭义概念由此而出^[2]。明清时期,温病学派兴起,戴天章在《广瘟疫论》中就温病证治提出“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和”^[3]⁶⁶,使“和法”从最初的伤寒拓展至温病领域,延伸了其应用范围及证候病机。后世医家对“和法”亦多有论述,且见仁见智,清代程钟龄的《医学心悟》系统总结了中医辨证施治的八法,其中“和法”作为临床主要治法被纳入其中,地位得以进一步凸显^[4]。

较之其他七法,“和法”的概念及内涵相对模糊,学术界对其尚未有明确或统一的认识。目前温病主要治法之一的和解法,实为用于治疗半表半里证,

新世纪第4版《温病学》教材总结其具有清泄少阳、分消走泄、开达膜原的作用^[5]⁵⁴,然《广瘟疫论》中所论“之谓和”,虽源于“和法”而又在一定程度上高于“和法”,其之法变化无穷,不再拘于和解表里,“寒热并用、补泻合剂、表里双解、平其亢厉”的治法内涵在温病治疗中同样发挥着重要的指导作用,兹就戴氏“四和”在临床中的应用浅述如下。

寒热并用

温病是感受温邪引起的,凉药清热虽属正治,但温性药物的运用不可视为禁区或一概弃而不用,而是应合理配伍。同时温病终以热为本,温药又易助热增邪,临证当细查病证性质及证候虚实,根据病因选药,审慎用之,以免劫伤津液,津液已严重损伤者尤当慎用。戴天章所述“四和”之“寒热并用”在温病治疗中的应用,多体现在辛凉复辛温及苦辛分消两方面,其根本目的在于使寒热协调,气归和平。

1. 辛温辛凉合用 单纯者易治,错杂者难治,凡病皆然,而温病为尤甚。戴天章在《广瘟疫论》中归纳出“五兼”“十夹”,总结有疫邪兼它邪自外而入者,尤当细辨,完善了温病兼夹证的辨治,其中以与冬寒相引为多,治亦较难,盖客寒包火者,不可单用或早用辛凉,重点在辨温疫与伤寒孰轻孰重,治疗上当辛温与辛凉合用,即戴天章所谓“和法”之一。虽自叶天士之后,寒温治法大异,呈泾渭分明之态,然翻阅古籍,寒热并用之法在温病解表中往往能收显效。如清末蜀中名医张子培在治疗温病初起兼见寒邪郁表时常用桑菊饮、银翘散而略加麻黄,合相反药物之性组方,彼此制化,其所著的《春温三字诀》中谓之“功效倍捷”^[6]。稍晚何廉臣推崇张子培之说,临证善辛温辛凉并施,提出“最多冬温兼寒……轻则桑菊饮加麻黄”。章虚谷亦指出,初解表时,可用辛凉之品与辛温之豆豉、葱白相配,莫不以药物相佐,深谙和法道理。随着后世医家对解表法的认识与应用有了更深入的见解,对于温病初起,表邪郁闭较重者或寒热性质不明显者,亦可采用辛温凉解法^[7]¹³³⁻¹³⁴,这种治法并非对寒温属性认知不清,而是对解表法

的认识提升到新的高度,突破了温病初起单用辛凉解表的局限,意在开泄腠理、增强疏散之力,又可避免寒凉遏伏,相反相成,体现了中医平衡阴阳、知常达变的治则,更有利于解放医生临床思维,提高治疗效果。

2. 苦辛分消 对于温邪兼感湿邪的湿热类温病,其病因具有阴阳双重属性,每每互相牵制,胶着难解,更是非和法寒热并用、苦辛分消之方莫属。盖清热多用苦寒,而祛湿多偏温燥,故治疗上当审时度势,寒温同施,阴阳同调,分解湿热;又因湿土之气同类相召,湿温病最易犯中焦脾胃,临证选方同样需要苦寒药与辛温药配伍,苦降辛通以使气机调畅。如治疗邪阻募原的达原饮及雷氏宣透膜原法;湿热困阻中焦的王氏连朴饮;阳明胃热炽盛,兼太阴脾湿未化的白虎加苍术汤等均在辨证施治的基础上体现了这一治法。

表里双解

戴天章认为“疫邪既有表证,复有里证”,故应表里双解以和之,这也是温病治疗的重要手段。

1. 源流探析 金元四大家之一的刘河间,以治用寒凉创火热论,自制防风通圣散、双解散等辛凉之剂,治疗表证且兼有内热者^[8],表里双解治疗热性病证。至明末清初,吴又可以“疠气”致病学说为突破口,创立了邪自口鼻而入,始客于膜原,其传有九,不出乎表里之间的完整温疫新说。吴又可认为,疫邪居于半表半里的膜原,汗之不得、下之不可,其传变以膜原为中心,有表里先后不同,可采用辨表里的方法辨别温疫病,明确温疫病是表病、里病还是半表半里病^[9],主张宣透膜原、分消内外、通里和表。戴天章崇吴又可之说,继承了其温疫表里辨治观点,并在此基础上进行继承与发展,提出“时疫见证,纯表纯里者少,表里夹杂者多”,总结表里夹杂者,以吴又可达原饮为主,表证多加羌活,里证多加大黄,半表半里证多加柴胡、葛根、淡豆豉,若表里证均见,则诸药全用,即三消饮取效最多^{[3]19},此为时疫和法之表里双解的代表。吴又可之说,对后世医家有较大的启示,后叶天士创立了“卫气营血”的辨证纲领,总结出由卫到气,进而内陷营血的温病传变规律,归纳了“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气”的辨治大法,虽未具体言明,但实与表里双解之法有着千丝万缕的联系^[10]。至此,温病学说已基本成熟,疫病辨表里的理论,亦被注入了新鲜的血液。

2. 现代临证 新世纪第4版《温病学》教材^{[5]27}明确指出,卫主表而气主里,邪在卫分属表证,邪在气分为病已入里。温病初起,应重视表里双解,首先,温邪热变最速,故在起病之初,即当先安未受邪之地,表里兼顾,祛邪的同时预防病邪深入,防微杜渐,如名医严苍山主张“在卫兼清气,在气须顾凉血,以杜传变为上工”^[11]。再者,卫气亦常同病,多见表证未除,又兼现气营之证^[12],是外感热病急症常见证型之一,此时更应表里双解,卫气同治,方如银翘白虎汤解表清里,双解散解表通下,表解里调,则气归平和,故可提高疗效,缩短病程。

补泻合剂

所谓补泻合用者,如《广瘟疫论》中言:“因时疫之邪气实,人之正气虚,故用此法以和之”。温病属于外感病,祛邪自然为第一要务,但疾病的过程本是邪正斗争的过程,正气在其发生发展中占有重要地位,故在治疗中要时刻注意正气的强弱盛衰,合理配合补法,既补既泻,即致谐和。温病补法应用缘由大致有三:一为禀赋不足;二为温邪所耗;三为误伤于药,所应之虚则以阴虚、气虚较为多见。

1. 滋阴与祛邪 温热为阳邪,阳盛伤人之阴,阴伤则难以制阳,阳热易亢,更可使邪热之势加重,故温邪与阴液不足这一对矛盾始终贯穿于温病的全过程,治疗上要立足祛邪,注意扶正,根据疾病的发展阶段合理配合清法与补法。温邪初犯肺卫,邪尚在表,伤津不重,以辛凉解表、宣散温邪为主,少佐甘寒之物顾护津液,如素体阴虚之人感受风热外邪,更要处理好补泻之间的关系,如加减葳蕤汤,葳蕤为君滋阴润燥,配以疏风散热之品,养阴而不留邪,发汗而不伤阴。热盛气分,正邪相争剧烈,阴液耗伤,治疗仍以祛邪除热为主,辛寒清气,兼以生津,用方多由辛凉重剂白虎汤演化而来。热入营血,蒸腾营阴,热重津伤,应由祛邪为主逐渐转移为祛邪与养阴并重,治以清营凉血的同时配伍咸寒、酸寒等滋补阴液之品,方如犀角地黄汤凉血解毒养阴。温病后期,热炼真阴,养阴以扶正便成为主要治法,若仍有余邪留伏阴分,可用青蒿鳖甲汤滋阴与透热兼施^[13]。此外,由于病邪性质及个人体质的差异等诸多因素的影响,在实际应用中不可拘泥于病机演变的规律,而是应以辨证为前提,临证细推邪正消长的趋势,有是证投是药,并根据具体的症状处理补、泻配合的尺度,加减变通,灵活掌握。

2. 补气与祛邪 温热邪气侵袭人体, 不只易于灼伤阴液, 热邪食气, 亦可导致一身之气的亏虚, 尤其是营血分, 气随阴津血液的耗伤而耗散, 气虚成为一个重要病理变化^[14]。治疗时首以清热泻火为主, 以去气耗之由, 同时应用汗下之法不可过度, 以免伤津损液导致气随津泄。祛邪以截其源, 此为间接防治气虚之良法, 但热邪时刻耗伤津气, 故在病变的全过程都应根据气耗轻重配伍相应的补气之品直补其气, 如人参、黄芪、太子参、西洋参等^[15]。补泻合剂, 方能标本兼治。

平其亢厉

“所谓平其亢厉者, 因时疫之大势已去, 而余邪未解, 故用此法以和之”, 新瘥之际, 邪热虽退而犹未尽, 元气未复而体质弱, 机体的平衡极不稳定, 若失于调理, 不善摄身, 或使病情缠绵, 久久难愈, 或使邪气张溢, 旧病复发, 故此为温热病的善后之法。

1. 生活调理 首先应使患者保持心情舒畅, 情绪稳定, 防止忧思气怒等不良刺激, 避免过早参加剧烈运动或从事体力劳动, 重视饮食对疾病的治疗作用, 尤其温病初愈大多脾胃虚弱, 饮食调理的重要性就更加突出。早在《素问·热论》中就有过明训“病热少愈, 食肉则复, 多食则遗”, 在食物的选择上, 不可急于用肥甘之味补之, 如羊肉、肥鲜、炙脂之类, 以免伤阴动火或助湿生痰, 而是应选择清淡易消化的食物, 正如庞安常说“凡病瘥后, 先进清粥汤, 次进糜粥”, 取五谷之气以养之, 使胃中得濡。每次摄入的饮食量宜少^[16], 频次宜多, 根据吴又可的经验, “昼夜勿令断绝……思谷即与”, 即少食频餐、知饥即予, 使能量供应与瘥后运化功能相协调, 食勿过饱, 以免损伤脾胃, 形成食滞。

2. 药物调理 除上述一般性调理外, 药物调理也不可或缺。温病初愈大多伴有阴液元气两伤, 滋养气液是恢复期常用的治法, 可用薛式生脉汤、三才汤补气养阴生津^{[7][17]}。同时要注意审其邪气存在之多少, 据证用药, 剂型方面或可易汤剂为丸散, 呵护正气的同时除邪务尽, 若纯予补虚, 余邪每易复燃, 如气液虽虚而余热未清者, 可用竹叶石膏汤兼清余热。温热病瘥后药物调理之法, 多重养气阴、清余热^[17], 但不可以此为定法, 临证仍需根据患者虚与邪的性质及轻重辨证而施。

小结

疾病很少由单一的病因形成, 而多邪气错杂, 病证相兼, 表现为复杂的证候, 疾病的本质不外阴阳不和, 治疗总则在于调其不和, 戴天章主张将两种相反的治疗法同用称为和法, 灵通应变, 尽配伍之妙, 对疾病进行多层次多方面的调理, 使寒热、表里、虚实、阴阳等矛盾双方趋于协调, 达到相对的动态平衡, 充分体现了中医调阴燮阳、整体调理的治疗特色, 如名医蒲辅周总结: “和解之法, 具有缓和疏散之意, 可以使表里寒热虚实的复杂证候, 脏腑阴阳气血的偏盛偏衰, 归于平复”^[18]。

综上所述, 《广瘟疫论》中的“四和”治法, 在温病中应用广泛, 具有重要的指导作用和实用价值, 临床宜给予相应重视。

参考文献

- [1] 唐·王冰注.黄帝内经素问.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:7
- [2] 张志丹,王玲.中医“和法”的历史沿革初探.湖南中医杂志,2019,35(4):115-116
- [3] 清·戴天章.广瘟疫论.北京:中国中医药出版社,2009
- [4] 清·程国彭.医学心悟.天津:天津科学技术出版社,2005:13-19
- [5] 马健.温病学.4版.北京:中国中医药出版社,2016
- [6] 陈修园.陈修园医书七十二种(一)·春温三字诀.上海:上海书店,1988:237-238
- [7] 张之文.张之文温病学讲稿.北京:人民卫生出版社,2009
- [8] 岳冬辉,毕岩,张瑞彬.刘完素对温热病的论治特色探析.中华中医药杂志,2016,31(6):2057-2059
- [9] 胡森.吴又可诊治温疫辨病特色探微.中医杂志,2009,50(4):293-295
- [10] 胡慧良.当议外感疫病的中医药治疗.中华中医药杂志,2015,30(3):673-676
- [11] 史余辉.当代名医精华——温病专辑.北京:中医古籍出版社,1988:1
- [12] 张雪亮.温热病“卫气同治”法探析.中国中医基础医学杂志,2016,22(1):28-29
- [13] 周晓平,杨进,马健.温病学透邪思想探析.中医杂志,2011,52(14):1177-1179
- [14] 戴春福.治疗温病营血分证应注重补气.福建中医学院学报,1994,4(4):32-34
- [15] 戴春福,陈幼华.热邪不但易伤阴且易耗气.甘肃中医学院学报,1995,12(2):3-4
- [16] 揣国钢,路新国.食疗在温病中的作用.中国中医基础医学杂志,2010,16(10):878-879
- [17] 叶进.温病瘥后调理浅探.浙江中医杂志,2004,39(2):55-56
- [18] 中国中医研究院西苑医院.蒲辅周医疗经验.北京:人民卫生出版社,1955:23

(收稿日期:2020年5月22日)