

马宗元《温病辨症》学术思想探析

苗裕, 杨进 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046)

摘要:《温病辨症》集中体现了清代医家马宗元对温病诊治方面诸多的精辟学术理论及丰富的临证经验, 对其原文分上下卷进行整理, 并将温病与伤寒、时邪与伏邪、温病之寒热虚实表现等分析鉴别, 以及对温病常见症状的辨证论治、预知生死等马氏的独到见解进行探讨, 旨在将其学术思想及临床经验继承发扬。

关键词:温病辨症; 马宗元; 学术思想; 温病; 手抄孤本

中图分类号:R254 **文献标识码:**A **文章编号:**1000—5005(2009)02—0087—03

《温病辨症》又称《温病辨症十三篇》, 成书于公元 1886 年即清代光绪年间, 邑人李承霖、丁之干、袁善、刘旭、李思缓分别为之序, 马氏亦附自序。著者清代医家马宗元, 字清儒, 江苏丹徒县天方人。马氏性恬淡, 自幼天资很高, 且勤奋好学, 精通于算学、医理等诸领域, 藏学甚富。他精周髀、岐黄之学, 熟读叶天士、吴鞠通、王孟英、吴又可等温病学家的医学著作, 诸多医家的学术思想在《温病辨症》书中亦都有所体现。但法于古人而不泥于古人, 对温病一门又颇有自己独到的见解。李承霖在其序中赞扬到“马子年力富强, 由此以往, 学随年进, 所以发前人之未发, 方且转叶氏而上者, 正未可量, 此其造端耳。”^[1]

《温病辨症》一书分析温病与伤寒、瘟疫之不同, 阐明温病发生之病因病机, 以三焦辨证为基础论述温病的传变与预后, 温病的分类以及针对不同的病症施以不同的治法。论述了发生在温病发展的不同阶段中, 如见同一症状, 其相应的治法治则。最后马氏阐述了温病欲死及欲愈之候。全书共附所用之方 87 个, 其中上焦病 33 方, 中焦病 20 方, 下焦病 16 方, 救逆方 18 个。马氏博采众长, 能将叶氏、吴氏、仲景等方结合自己的临床经验准确而巧妙的运用于温病的治疗, 该书中亦不乏方简药约的自拟治疗温病上焦病良方清露饮等, 可为现在的临床提供新的治疗方法。

1 卷上阐述内容

1.1 温病与伤寒、瘟疫之不同

“伤寒之邪, 寒从表入, 温热之病, 热从里发。瘟疫之邪客于膜原也”^[1]。此温病主要指叶氏所云“春夏温热之病, 必自内而及外”^[2], 即对伏邪而言, 往往外受时邪而引发。具体而言, 马氏认为伤寒即外感六淫, 邪在太阳, 即在太阳治之, 不必待传阳明; 邪在阳明, 不必待传少阳也, 其余仿此, 不必日拘之也。比如发病一日至四五日, 临床见发热恶寒、头痛无汗、脉浮紧, 为邪在太阳经证, 尚可采用麻黄汤发汗治疗。但是如果见身大热、大汗出, 口渴、脉洪等阳明经证, 需要采用白虎汤治疗。马氏认为, 正如天有冬夏, 病亦有寒热。既有伤寒, 岂无温热? 温病多因冬伤于寒、寒伏少阴, 寒从热化, 受非时之气引发所致, 故传变较快, 不可以伤寒之法待之, 多辛凉解表、苦寒清里为宜。但温病初起, 不可草率的投以吴又可的达原饮, 马氏指出, 吴又可出生于战乱年代, 兵荒相继、百姓流离, 尸首几千万之多, 尸气化为戾气, 流行于天壤之间, 传染无穷, 戾气客于膜原, 非达原饮急破之不可。

1.2 伏邪、时邪之标本

马氏观叶氏医案, 言“温病分别伏邪、时邪, 标本之理”。凡冬伤于寒, 不即时发, 藏于少阴, 伤寒化热, 而成温病, 无寒可知, 为伏邪, 即邪热有本。另凡因冬不藏精, 少阴已虚, 至春后阳气发泄, 因

收稿日期: 2008—11—01; 修稿日期: 2008—12—20

作者简介: 苗裕(1981—), 女, 辽宁大连人, 南京中医药大学 2007 级博士研究生。

冬令肾虚,风热之邪趁虚而入,而发温病,此为时邪致病,马氏称此时邪有标而无本。一般而言,有本之伏邪为病较无本之时邪为病重。正如兵家敌人里应外合较外有敌兵,内无接应形势严峻。但如果标本邪气俱轻,机体正气充盛,病亦轻;同理,虽然内无伏邪,但外感时邪甚强,而机体正气较弱,病情亦重。

对温病初起,尤其是对有标无本的时邪温病,尊叶氏思想,用辛凉咸寒之品,勿妄投辛温燥热的药物。对于时邪风温侵犯上焦肺卫病的治疗,马氏自拟清露饮(连翘壳、苦桔梗、苦杏仁、生甘草、竹叶煎煮后去杂,兑入银花露温服)加薄荷、牛蒡子方治疗。清露饮是马氏在《温病辨症》一书中治疗上焦病的代表方,该方配伍严谨、切中病机,充分体现了对温邪侵犯上焦疾病的辨治思想。同时强调,初起如果杂入消导发散之品,不但对于肺病的治疗没有帮助,反而损伤胃津,肺乏津液上供,头目清窍徒为热气熏蒸,证见鼻干如煤,目瞑或上窜无泪,或热深肢厥,狂躁溺涩,胸高气促,皆是肺气不宣之证。治疗时需要加少许清降肺气之品,上痹开,诸窍皆开。万不可误为结胸证,投以黄连、瓜蒌、柴胡等苦寒直降之品,加重闭塞,导致病人死亡。

马氏认为伏邪不因时邪引发,即有本无标之温病。如仲景所云:“太阳病,发热而渴,不恶寒者”^[3],可予黄芩汤之类为主方,直折里热是正治。即叶氏曰:“寒邪深伏,已经化热”,与时邪无关,故不用辛凉,而用苦寒清热为初起之方。临床表现的鉴别点在于“溲赤”,伤寒伤风初起,小溲不赤,惟伏邪发病,病初即见溲赤。如邪由血分以达气分,当先清血分,次解气分之邪。温病初起一二日,即出现神昏耳聋、斑疹隐隐、唇焦、甚则肢厥而痉,脉沉数,治疗尊叶氏之法,以犀角地黄及清营、紫雪等方,急清血分深伏之邪。提出里热郁结,不可辛温发汗,防止内外合邪,发汗已,身反灼热,病情加重。至于新感引动伏邪之标本兼备的温病,伏邪合寒者,治以葛氏葱豉汤或吴氏银翘散去竹叶加葱白,先解表寒,再进苦寒清里;伏邪合温者,清露饮加薄荷、牛蒡子方,总之先治其标,后治其本。

1.3 温病四症之辨识

温病热症用凉药,但慎用苦寒伤胃之品。治肺胃之余热,可予雪水、秋露及西瓜汁等清凉甘寒

之品;救肾阴可与蚌水、蔗浆、生地、元参等。如过用石膏、黄连之类,而伤命火,致真阳外越,证见面赤如妆,口渴欲饮,小便黄而清。马氏认为小便虽黄但是“清而不浑”,为假热的鉴别点。如《内经》所云:“诸水澄清,皆属于寒;诸水浑浊,皆属于热”^[4],观天寒水清,天热水浑,天人相应,人亦如此。同时脉象沉细,四肢厥冷(手厥上肘,足厥上膝),鼻孔冷气等皆为非真热的表现。马氏主张须以人参四逆汤加童便主之,误用白虎汤必死。

温病传入中焦,当下失下,热甚于内,四肢厥冷(手足厥冷不过肘膝),阳盛于内,身反恶寒,神昏不渴,小便白浑,热壅于胃或已入血分,故不渴,小便虽色白但浑浊即为热象。更兼大便不解,胸腹满痛,舌黄而焦,齿黑唇破,脉沉实等症状。须白虎汤合承气汤下之。如清下后,假寒症状消失,出现白虎四大证,则可愈。

如温病初起,误用辛温发表,不能外解,转致内热,劫灼胃阴,甚至暗耗肾水,而过用寒凉之品,损伤脾肾之阳。但身反热,脉来细数、重按无力,口干不欲饮,舌赤有巢,此为阴虚之极,反见阳热之假实象。误用白虎、三黄,则身愈热、脉愈数,可以叶氏复脉汤合生脉散主之。阴复热自止,如出现身热已退,舌上无苔,胸痞不畅,不思饮食,右关脉弦大,但重按似有似无,为脾虚生满胀的虚证,不进食为胃阴虚,脾气虚的表现。不可误用泻心及消导之品,当以甘药,予建中及复脉、益胃等汤,理阳气,顾阴液。

温病见身倦喜卧,神迷安静,骨节痛重,恶闻响声,但见脉沉数有力,舌黄黑起刺,便闭溲赤。此“大实有羸状”,为实极似虚,误用参芪归术补剂,犯实实之戒,须增液承气汤主之。如大便下,则反口渴烦躁,甚则起床发狂。

马氏认为以上四症,关系甚重,平素须细细辨别,临证才能不错。

2 卷下阐述内容

《温病辨症卷下》对温病常见症状的辨证论治及预知生死论述。

2.1 温病辨证

马宗元极其重视温病治疗过程中对“表里”、“虚实”、“寒热”辨证的准确把握。分别仔细逐个的分析了温病过程中见恶寒、发热、寒热往来、头痛、自汗、战汗、狂汗、发黄、瘾疹、发斑、烦躁、呕吐、口渴、咳嗽、喘促、吐血、耳聋、舌苔变化、舌强

卷短、懊悵、胸满、胸胁满痛、腹满痛、少腹满痛、自利、大便不通、小便不利、溲色、齿燥、遗尿、谵语、神昏、痉厥、循衣摸床、两手撮空、便血、囊缩、身冷、呃逆、吐衄、热入血室、胎前、产后等 43 种不同病症的辨证论治。

马氏博采众家之长,集吴又可、叶天士、吴鞠通、王孟英等温病大师的经验于一体,以表里、虚实、寒热为纲,论述不可谓不详尽,又不失自己独到见解。

例如温病见耳聋,马氏认为温热之邪,易伤肾阴,肾开窍于耳,故非伤寒少阳经耳聋可比。伤寒耳聋兼见胸胁苦满、寒热往来、口苦、脉弦等;温邪伴见口渴、烦躁、神昏,脉躁,溲赤等。误用小柴胡汤升阳则阴耗,徒增病情。温病初起二三日,身热恶风而耳聋,邪在表,清露饮加生地、荷叶主之。身热,腹痛便闭,脉实而耳聋,下法,增液承气汤加荷叶主之,不可用菖蒲治耳聋,恐引邪入心包。有神昏谵语,舌黑尿赤而耳聋者,为欲内闭的表现,予紫雪丹、牛黄丸以石菖蒲、鲜荷叶醒神开窍。温病过汗后,神倦盗汗,脉虚舌红而耳聋者,病程较长,以甘润为主,三甲复脉汤加鲜石斛或石菖蒲久服,渐渐恢复。如阴虚至极,见神昏肢厥,循衣摸床,面额汗出如珠而耳聋者,属津脱不治。马氏强调,温病无论始终,皆以出现耳聋为大忌,耳聋是少阴肾水被邪热劫灼,病属深重难治。

对温病发黄的论述,马氏认为:温病发黄,总为热为湿郁,发于皮外,均属湿温范围。具体有偏热、偏实、蓄水、蓄血之分。温病渴不甚,腹不满,无汗溲短,心中懊悵发黄者,为热重,可栀子柏皮汤加减清热利湿治疗。但头汗出,渴欲饮水,腹满舌黄,溲闭发黄者为实,茵陈蒿汤加减治疗。身面悉黄,少腹满,肠鸣溲少者,为蓄水,四苓合六乙散加茵陈、车前草。证见少腹软痛、溲长便黑黄者,为蓄血,桃核承气汤去桂枝加茵陈、丹皮主之。

对胁满痛的诊治,马氏认为胁满痛,较胸满痛难治。心胸是人体的要道,不得久塞;两胁是人体的偏僻小路,堵塞则难开。左侧胸胁痛者,因《内经》理论中肝居左,且藏血,故属血证,治疗宜在对症方中加延胡、归尾、桃仁、五灵脂。右侧胸胁痛者,同理,据《内经》思想肺在右,且主气,故治疗宜在对症方中加青皮、大腹皮,“肺为储痰之器”,也有属痰证者,故加白芥子、杏仁,严重者,可加大

戟、芫花。因痰气之证较血之证易治,故病在右较在左易治。如温病汗下清利后,出现两胁满痛者为虚。气虚者往往兼见呕吐,易养气;血虚常兼见低热症状,当养血治疗。

对胎前、产后温病的治疗,马氏亦有独到的见解。马氏主张温邪最易伤胎,故治法同男子。如果腹痛便闭谵语,脉实的孕妇,宜承气汤加減治疗。不可因为有胎而忌用大黄、芒硝。产后杂病一般慎用苦寒,唯有温病不然。如果出现壮热、神昏、口渴、脉数,宜用石膏、犀角之类,切不可只用连翘、麦冬代之。

2.2 温病预后

马氏主张对温病患者要仔细观察,综合望、闻、问、切收集的资料,可准确的辨生死,知预后。如凡见真脏色者死;凡见五脏绝症状者死;凡见肾阴虚极者死;凡见亡阴、亡阳者死;凡正气已虚,不能饮食者死;身体不仁者死;脉不往来者死;脉乍疏乍数者死。对胎前孕妇,舌下脉青,舌及身体俱冷,为子死;面青舌赤,母死子活;面舌俱青或俱白吐沫,母子皆死。

马氏对患者的观察不可谓不仔细,如对口唇变化的判断“唇白舌卷囊缩者死;唇吻焦者死;唇青体冷遗尿者死;唇口黑者死;唇青人中平满者死;唇缩气喘者死;唇反舌萎者死。口张气直出者死;口张脉绝者死;口目颤摇不止者死;口燥齿干形脱者死”^[1]。由上可见,马氏对五脏脏气衰竭,人体正气极度衰弱尤其是阴液衰竭等危重症候的口唇表现,进行了详细的总结。直到现在,对温病临床诊治及判断预后均有指导意义。

《温病辨证》蕴含了马宗元诸多精辟的学术理论及丰富的临证经验,有助于拓宽对温病治疗的思路,丰富治疗的方法。在此对该手抄孤本的学术思想作一浅析,以期对现在的温热性疾病的诊疗带来帮助。

参考文献:

- [1]马宗元·中医古籍珍稀抄本精选(壹)·温病辨证[M].上海:上海科学技术出版社,2004.2,1,7,52.
- [2]李顺保·温病学全书·上册[M].北京:学苑出版社,2002.352.
- [3]成无己注·注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1979.55.
- [4]南京中医学院医经教研组·黄帝内经素问诠释[M].上海:上海科学技术出版社,1981.708.

(编辑:范欣生)