

·论著·

叶天士“在卫汗之可也”探析

顾伟民

(浙江省湖州市中医院, 湖州 313000)

摘要:《温热论》中有关“卫气营血”4个阶段的治法,是叶氏在研究温病过程中的重大成果。其中,温病邪在“卫”阶段,若不辨之,动辄则用汗法解表,往往可致伤阴助邪,变证蜂起。通过对叶天士“在卫汗之可也”的解读,正确认识温病肺卫阶段的“证、治”规律和特点,有着重要的理论意义和临床意义。

关键词:叶天士;肺卫;治法

Analysis on YE Tian-shi's academic thinking about 'applying diaphoresis to treat syndrome of defensive phase'

GU Wei-min

(Huzhou TCM Hospital in Zhejiang Province, Huzhou 313000, China)

Abstract: The therapeutic method of defensive, qi, nutrient and blood phases in Treatise on Epidemic Febrile Diseases is the significant achievement of YE Tian-shi in the process of studying febrile disease. Among the total, the syndrome of defensive phase should be treated on basis of syndrome differentiation, if only using diaphoresis without syndrome differentiation will result in damaged yin and replenished pathogen and deteriorated syndrome. It has important theoretical and clinical meaning to know law and characteristics of febrile disease in lung-wei phase by understanding 'applying diaphoresis to treat syndrome of defensive phase'.

Key words: YE Tian-shi; Lung-wei; Therapeutic method

叶天士,名桂(1666-1746年),字香岩,晚号上津老人,出生于江苏吴县。悬壶济世50载,名扬大江南北。叶天士本人很少著作,均由其门人顾景文手录成章。现所传本大多出于华岫云、唐大烈等人之手,有《温热论》、《临证指南》、《温证论治》等。“在卫汗之可也”一句,就出自《温热论》第8条,云:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营尤可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血……否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣”。长期以来,该条文对温病不同阶段的治疗,发挥了重要的指导作用。然而,对“在卫汗之可也”,温病学派争议却颇多。笔者通过对该条文的解读后发现,其中蕴涵着深刻的内容,反映了叶氏对研究温病之透彻、立法之精当、用心之良苦,不愧为温病之大家也。

“在卫汗之可也”的“卫”,非等同表证

《温热论》云:“温邪则热变最速,未传心包,邪尚在肺,肺主气,其合皮毛,故云在表,在表初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属;挟湿加芦根、滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”。其中所论“在表初用辛凉轻剂”的“在表”,也是后世普遍认为就是“温病表证”(卫

分证),其实是有误的。从其上下文来看,此处所说的“在表”,是指温邪热变在表,只有出现“挟风”或“挟湿”兼证时,才可谓“表证”,故而“加入薄荷、牛蒡之属”或“加芦根、滑石之流”予辛凉散风解表。叶氏“肺主气,其合皮毛,故云在表”的论述,实质上反映出来的病位是在“肺”,而不是在“表”。这里“在卫”的意义,当是指温热病中,“卫气营血”4个阶段中的1个阶段而已。为此,叶氏只有“在卫”和“在表”之说,而从未有“表证”之言,所谓“温病表证”的提法,在当时是不存在的。后世温病学派把感受温热之邪,而后出现的以发热、微恶风寒、头痛、无汗或少汗、口微渴、舌边尖红、苔薄白、脉浮数等一系列肺卫郁热病变称为“卫分证”,即所谓“温热表证”,与叶氏所说的“在表”、“在卫”仍是有区别的。叶氏所谓的“在卫”,除此之外还应包括“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞”的发热、恶寒、头痛沉重、无汗、口不渴、耳聋、鼻塞等“湿热表证”;及外感暑湿之邪,复为寒凉郁闭的身热头晕、恶寒、无汗、恶心欲吐、胸脘满闷、舌白腻、脉濡滑之“暑湿表证”。

“在卫汗之可也”的“汗之”,非等同发汗

叶氏认为,“卫气营血”是反映温热病中,浅深

通讯作者:顾伟民,浙江省湖州市南街82号浙江省湖州市中医院,邮编:313000,电话:0572-2025131, E-mail: tiexianlian@163.com

轻重的4个不同阶段。温热邪气“在卫”，正气尚强，正邪交争于“卫”，病势轻，病位浅，“汗之可也”；此处的“汗之”，并非等同于表证发汗。众所周知，明清以前，表证发汗都遵从《黄帝内经》“发表不远热”的宗旨，代表人物张仲景，其做法为辛温药加温覆，代表方如麻黄汤、桂枝汤。至刘河间善用辛凉，其著《素问玄机原病式》，所提出“辛凉”主要还是针对当时医者滥用辛甘热药治疗热性病而设，并非用于表证阶段，更非用于温热病之“在卫”阶段。叶氏根据温邪的致病特点，故在《温热论》中提出：“辨卫气营血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”。

温邪犯人，由口鼻而入，始于手太阴，病位在肺。由于“肺主气属卫”，肺、卫气、皮毛之间有着不可分割的内在联系，奠定了其互为影响的基础。在生理情况下，肺主宣发，卫气布散于体表，以发挥温分肉、肥腠理、充皮肤、司开合、卫体表、御外邪之功能；《灵枢·本藏》云：“卫气者，所以温分肉，肥腠理，充皮肤，司开阖者也”。其中司开阖，强调的是卫气对皮肤、汗孔、毫毛的调控作用，即卫气具有调节体温，控制汗液排泄的作用。汗为津液所化生，《素问·阴阳别论》云：“阳加于阴谓之汗”，可见汗是卫阳蒸发津液的结果，出汗是津液排泄的途径之一，也是机体散热的一种方式；在病理情况下，温热之邪犯肺，由肺及卫，肺卫气郁，不能向上、向表宣发，从而出现肺失宣发，卫气开阖不得，体表调节功能失常，体温、汗出失调等病理反应。

因此，叶氏提出“在表初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属”的“汗之”方法，以解温热“在卫”之证。“辛凉轻剂”，并非是直接发汗剂，其实质是通过辛能宣郁，凉可清热，以清解肺卫热邪。邪去热清，郁热透散，肺卫开达，气机畅通，营卫调和，津液得布，则自然微微汗出，温热之邪随汗而解。另从古汉语语法上分析，“汗之”之“汗”，为名词使动用法，即“使之自然微微汗出”的意思。叶氏又用“可也”2字，进一步强调了，只要通过“辛凉轻剂”对“在卫”阶段的温热之邪的治疗，“使之自然微微汗出”就可以（正确）了。叶氏为了避免后者对其论点的误解，用古汉语语法进行修饰，真可谓是用心良苦。

从上可以看出，“汗之”之意，显然不能等同于“发表不远热”的汗法。在此阶段，若误用汗法，如吴鞠通所谓：“按温病忌汗，汗之不惟不解，反生他患……必有神明内乱、谵语癫狂，内闭外脱之变”。

“在卫汗之可也”的“汗之”具体运用

对于“在卫”的治疗，叶氏认为：“在表初用辛凉

轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。又说：“黄苔不甚厚而滑者，热未伤津，犹可清热透表”。可以看出，“汗之”即辛凉开肺、宣透郁热，以达到肺卫开达，气机畅通，郁热透散，温热之邪随汗而解的“清热透表”法。具体运用如下：温热“在卫”表证，症见：发热、微恶风寒，头痛，无汗或少汗，口微渴，舌边尖红，苔薄白，脉浮数。方用银翘散加减，取其辛散、宣肺退热，“透风于热外”。湿热“在卫”表证，症见：身热不扬，午后热甚，恶寒身重肢倦，头痛沉重，少汗，口不渴，耳聋，鼻塞，舌苔白腻或苔薄黄而滑，脉濡。方用三仁汤，藿香正气散加减，宣化上焦，苦泄中焦，通利下焦，“渗湿于热下”。暑湿“在卫”表证，身热头晕，恶寒，无汗，恶心欲吐，胸脘满闷，舌白腻，脉濡滑。方用新加香薷饮加减；辛香宣透，“不与热相搏”^[1]。若遇初秋，天气偏热或久晴无雨，天气偏燥而感受温热之邪时，尚需用清燥救肺汤加减，润燥疏化。

“在卫汗之可也”给临床的启示

叶氏勤奋好学，虚心求师，十年之内先后从师十七位老师学医，一生从事临床实践。从其流传下来的名句可以看出，叶氏对温病研究相当深刻，才有精练的口授语言，仅仅只用了“可也”、“才可”、“尤可”、“直须”4个词汇，就把卫气营血不同的4个阶段的治疗法度，刻画的淋漓尽致。叶氏留传下来的5598个病案，其用仲景方化裁者达70%左右^[2]。近代名医程门雪评价说：“天士用药，遍采诸家之长，不偏不倚，而于仲景之法，用之尤熟”。显然，仲景是运用辛温解表之典范，但观《伤寒杂病论》在使用麻黄汤、桂枝汤等辛温解表方药时，仲景也表现出了极为谨慎的思想。用辛温解表方药治疗表证时，只提到“当解表”、“当发汗”，从不提“当散寒”、“当辛温”；还严立禁忌证和适应症，法度森严；如治阴虚血伤、酒客阳虚诸证，在忌用发汗之外，还嘱以少量多次服用；服药后要温覆取汗，啜热稀粥以助药力，而不肯多用热药，并示意“取微似汗出”，中病即止，不必尽剂，恐伤阳耗阴变生它证等等。叶氏学习仲景谨慎的治学态度，但不拘泥于仲景对“表证”的治疗方法。

可以看出，叶氏用“可也”、“才可”、“尤可”、“直须”4个词汇对温病不同的4个阶段的运用，有其独特的临床经验，非对温病研究之深刻，非遍采诸家之长，非通过大量的临床实践，是不可能提得出来的。

通过对“在卫汗之可也”的解读,我们能否再换个角度思考一下。①当温邪“在卫”时,应该采取辛凉开肺、宣透郁热的治疗方法,以达到肺卫开达,气机畅通,郁热透散,但未必一定要见“大汗”。若见“微汗”抑或未见“汗出”而郁热已解,也是符合叶氏“可也”之宗旨的。②温病在卫,应正确使用“汗之”的方法,当机立断,避免出现误治,延误病情,如叶氏所谓:“不尔,风挟湿热而燥生,清窍必干,为水之气不能上荣,两阳相劫也”。③在学习先辈留下的著作时,应“咬文嚼字”,不能“走马观花”,才能对原

著真正理解,从而正确应用于临床,为人类造福。

参 考 文 献

- [1] 赵绍琴,胡定邦,刘景源.温病纵横.北京:人民出版社,2006:340-341
ZHAO Shao-qin, HU Ding-bang, LIU Jing-yuan. Wenbing Zongheng. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006:340-341
- [2] 王树彬.叶天士用药特色释.实用内科杂志,2003,3:160
WANG Shu-bin. Medication Feature by YE Tian-shi. Practical Journal of Internal Medicine, 2003, 3:160

(收稿日期:2008年11月6日)

·论著·

放射性肺损伤中医证候学特点及其演变规律的研究*

窦永起,杨明会,林明雄,刘毅,臧倩

(解放军总医院中医科全军中医研究所,北京 100853)

摘要:目的:探索动物实验作为新手段研究放射性肺损伤病因病机与证候演变的可能性,并为制定中医药早期防治方法提供理论和实验依据。方法:Wistar雌性大鼠80只,随机分为造模组和对照组各40只,每次麻醉定位后,造模组用6mV X线照射右肺2cm×3cm,3Gy×2次/w,最多10次/5w;分别在第3、5、8、12、26w末,从两组各随机抽取8只处死;运用中医诊断学方法,通过对大鼠活体状况、肺脏大体标本和肺组织切片进行动态观察和比较,分析在照射过程中放射性肺损伤中医证候学特点及其演变规律。结果:造模组大鼠在照射初期即出现鼻周及眼周红赤、有黄色分泌物,呼吸急促、大便干硬、精神萎靡、反应迟钝、活动减少等症状,符合热毒内盛、元气耗伤证;放射早期大鼠肺脏肿胀,表面鲜红,并有鲜红色斑片状出血,镜下示肺间质充血、出血、水肿明显,属热伤血络、血溢脉外证;后期肺脏外观颜色晦暗、有明显紫黑色瘀斑、质硬而弹性差,镜下见陈旧性出血灶、肺内毛细血管瘀滞、闭锁,局灶性纤维化团块等,与瘀血阻络证相吻合。对照组无异常变化。结论:通过动物实验,可以利用现代病理学方法作为中医证候学研究的手段,从活体、肺脏大体标本及肺组织微观层面揭示“放射性肺损伤热毒致病,早期属热伤肺络证、晚期属瘀阻肺络证”的证候特点和演变规律。

关键词:放射性肺损伤;证候学;实验研究

Experimental study on TCM symptomatological and developmental characteristics of rats with radiation-induced lung injury

DOU Yong-qi, YANG Ming-hui, LIN Ming-xiong, LIU Yi, ZANG Qian

(TCM Institute of the PLA, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: Objectives: To explore the possibility of using experimental animal models as a new means for studying the pathogenesis and symptomatologic development of radiation-induced lung injury, and provide theoretical and experimental evidences for early prevention and treatment with the traditional Chinese medicine. Methods: 80 female Wistar rats were divided randomly into the model group and control group with 40 rats in each group respectively. The rats in model group were anesthetized and fixed, and a 2cm×3cm area of the right lungs received 6mV X-ray radiation at 3Gy×2/w and a maximal 10/5w.

*国家自然科学基金资助项目(No. 30371826),军队“十一五”课题基金资助项目(No. 06MA251)

通讯作者:窦永起,北京市复兴路28号解放军总医院全军中医研究所,邮编:100853,电话:010-66939456, E-mail: dyqi_301@yeah.net