

关于《〈伤寒论〉求是》阳明病与温病关系的探讨

陈宁勇 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:分析阳明病与温病的关系,认为阳明病与温病紧密关联,温病中的气分证包括阳明病在内,清、下两法是治疗阳明病和温病的主要方法。《伤寒论》相对《素问·热论》是个进步,但《伤寒论》并未究外感热病的证治,把阳明病与温病等同起来,不承认后世温病学说的发展也是不对的。吴鞠通运用承气汤遵古法而不拘古方《温病条辨》对阳明下法的运用不但有继承,更有发展。

关键词《伤寒论》求是;阳明病;温病;清法;下法

中图分类号:R 222. 15 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2004) 06-0331-04

吾师陈亦人(1924—2004)教授,乃全国著名伤寒学家,一生学验俱丰,所著《〈伤寒论〉求是》(以下简称《求是》)立剖精粗于毫芒之际,一决是非于百家之中,兹就其中论阳明病与温病之间的关系作一探讨。

1 阳明病与温病紧密关联

《求是》认为,根据仲景自序,撰写《伤寒杂病论》的动机是鉴于当时疾疫流行,其宗族死亡于伤寒者十居其七,感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,则《伤寒杂病论》中应当载有治疗疫病的内容在内^[1]。考《伤寒论》除在太阳病篇提到了“温病”、“风湿”的名称与证候以外,其他五经病篇都未涉及,而且没有治法、方药,以致有认为仲景只知诊治风寒性质的外感病。温病学家吴又可认为:“伤寒与温疫,均急病也。以病之少者,尚谆谆告世,至于温疫多于伤寒百倍,安忍反置勿论?或谓温疫之证,仲景原有方论,历年既久,兵或湮没,即《伤寒论》乃称散亡之余,……温疫之论,未必不由散亡也明矣。”^[2]明初(1416年),上海何氏六世医何渊蓀《伤寒海底眼》,书中所阐述的温热病感邪途径,有“手经惟肺经受邪多”^[3]之说,正是清代叶天士“温邪上受,首先犯肺”^[4]的先声。明末清初,吴又可面对多次温疫的流行,亲临疫区,深入研究,著成我国历史上第一部温病学专著《温疫论》。是书内容包括温病的病因病机、初起症状、传变诸

证、兼证、治法,以及妇人和小儿时疫的特点,温疫用药宜忌、调理方法等,并载有关于温疫质疑正误和疫证治的论辨文章,堪称当时最全面、最有新义的疫病专书。有些医者拘于伤寒、温病名称,不从实质上去研究,致使陷于寒温对立的局面。由于历史时代不同,“晋唐之前,伤寒的涵义较广,是一切外感病的总称,温病属于伤寒的范围;明清以后,温病上升为广义,对一般具有发热的急性传染病,几乎多称为温病,说明温病有取代伤寒的趋势。因此,只有‘热病’才是一切外感病的总称”^[5]。仲景著书的目的是揭示所有外感病的诊治规律,而不拘于病名。从临床证候来看,温病中的气分证实包括阳明病在内^[1]。例如,温病气分证之肺热壅遏、气机郁闭的身热喘咳、苔黄,口渴;胸膈热郁、气失宣畅的身热、苔薄黄,心烦懊恼不安;胃热亢盛、正邪剧争的壮热、口渴、汗出气粗、小溲黄赤、苔黄燥、脉洪大;肠道热结、腑气不通的潮热便秘,或稀水旁流、腹满硬痛、苔黄厚干燥、脉沉实;胆火犯胃、痰湿郁阻的寒热如疟、热多寒少、口苦胁痛、脘痞恶心、苔黄微腻、脉弦数;脾湿不化、湿邪蕴热的身热不扬、脘痞泛恶、身重肢倦、苔腻、脉濡等,都可在阳明病以及与阳明相关的疾病中见到。再如温病学家叶天士“救阴不在血,而在津与汗”^[6]之论,也是从仲景书中悟得。《伤寒论》181条“问曰:何缘得阳明病?答曰:太阳病,若发

收稿日期:2004-07-20;修稿日期:2004-09-10

作者简介:陈宁勇(1955—),男,江苏南京人,南京中医药大学副教授,医学硕士。

汗,若下,若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明”。213 条“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥”。233 条“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭……”若因过汗、大汗,常常导致伤津化燥或亡血,仲景虽有汗多亡阳之说,盖汗为阴液,焉有汗多而阴不亡?故 50 条云:“假令尺中迟者,不可发汗。何以知然?以营气不足,血少故也”。足见仲景对于津与汗的重视。柯韵伯说:“温病症治,散见六经……寒去而热罢,即伤寒欲解症,寒去而热不解,是温病发见矣……夫相火寄甲乙之间,故肝胆为发温之源,肠胃为市,阳明为成温之藪。”^[9] 阳明病的性质为里热实证《伤寒论》180 条云:“阳明之为病,胃家实是也。”根据阳明病“身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”的特点,风寒之邪传入阳明固可见到,而温病热变最速,尤易出现阳明病。因此,阳明病与温病的关系非常密切。《“伤寒论”阳明病的内容就是后世温病学说的蓝本”^[7]。为什么仲景详于寒而略于温呢?戴天章认为:“瘟疫一证,历代名哲具有成方。如仲景有大青龙汤、阳旦汤、越婢汤、黄芩汤、白虎汤、大小柴胡汤、三承气汤、麻黄升麻汤,诸条列瘟疫之见证,为汗法、下法、和法、双解法,轻重浅深,纤毫备具,特散见于诸经条中,而未尝直指其名为瘟疫,非不欲明言也,其书本伤寒立论,而互为区别之书,非专论瘟疫之书,且上古文辞简易,详于辨证,而不详于立名,欲人从证上细辨,则不必于名上区别,而自无混治之失。”^[9]

2 清、下两法是治疗阳明病和温病的主要方法

清法和下法不仅是阳明病的主要治法,也是温病的主要治法。阳明病清法主要用于胃中无形之热,因热有偏上、偏下的不同,故柯韵伯认为阳明清法有“上越、中清、下夺”^[9]之异。上越是指栀子豉汤清宣胸膈郁热的作用,胸膈的范围较广,包括了心、肺、胃、肝、胆、食道等在内,这些脏器有热,栀子豉汤都可治疗。叶天士认为:“若郁热阻气,则用苦寒泄热,辛以开郁。或用三焦通法。”^[9]是方重在清宣,凡属中上焦气分郁热(结)的病证,使用都有较好效果。中清是指白虎剂的清热保津生津作用,适用于胃热津伤证。《伤寒论》中有关白虎证(白虎汤证和白虎加人参汤证)的条文有 8 条,其中太阳病篇 5 条(26、168、169、170、176),阳明病篇 2 条(219、222),厥阴病篇 1 条(350),均为阳明热盛津伤。白虎汤证与白虎加人参汤证的鉴

别要点在于津气损伤程度的轻重,当阳明热盛而津气耗伤严重时,出现大烦渴不解或口舌干燥者,白虎汤难以胜任,必须加入人参以补益津气,即为白虎加人参汤,其方剂作用也由清热保津变为清热生津。吴鞠通对白虎汤证有许多独到认识,例如《温病条辨》上焦篇第 7 条“太阴温病,脉浮洪,舌黄,渴甚,大汗,面赤,恶热者,辛凉重剂白虎汤主之”;第 22 条“形似伤寒,但右脉洪大而数,左脉反小于右,口渴甚,面赤,汗大出者,名曰暑温,在手太阴,白虎汤主之;脉芤甚者,白虎加人参汤主之”,很具体地描述了白虎汤的适应症是恶热、面赤、渴甚、大汗、苔黄、脉洪大数等,此与临床实际相符。下夺是指猪苓汤清滋利水的作用,适用于里热阴虚而水气不利证。《伤寒论》223 条云:“若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”其脉浮发热为阳明气分之热,渴欲饮水是气热伤津而津液不足,小便不利是气化不利而水气停蓄,所以治宜清热滋阴利水的猪苓汤。不过,该方虽能滋阴清热,毕竟利水有走津之弊,故柯氏强调:“发汗利小便,是治阳明权巧法门,非正治法。”^[9]吴又可说:“邪到膀胱,干于气分,小便胶浊,……若肠胃无邪,独小便急数,或白膏如马遗,其治在膀胱,宜猪苓汤。猪苓汤,邪干气分者宜之。”^[3]温病小便不利的原因很多,如因热结而小便不利者,可用清利的芦根、滑石、蚕砂之类;如因湿热蕴阻下焦而致小便不利的,可在清热之中参以五苓、八正散之属;如因暑热内盛而小便短涩红赤的,需用六一散、竹叶之类以导热下行。其利小便的目的是使邪热有外出的通道。吴又可所制的猪苓汤将仲景原方中茯苓与阿胶易以甘草、木通和车前,即由猪苓、泽泻、滑石、甘草、木通和车前组成,并以灯心煎服,可见其随证变通,不断创新的精神。

此外,治疗阳明湿热发黄的三方亦应属清法范畴,尤在泾认为:“茵陈蒿汤是下热之剂,栀子柏皮汤是清热之剂,麻黄连翘赤小豆汤是散热之剂。”^[19]

阳明病下法主要用于大肠有形燥结,亦即肠腑燥实证。这也是温热病的主要治法。可以认为《伤寒论》中虽没有治温病之名,却有治疗温病(瘟疫)之实。后世温病学家戴天章提出伤寒“汗不厌早,下不厌迟”与瘟疫“下不厌早,汗不厌迟”的辨治要则,他认为伤寒发汗不厌早,必兼辛温、辛热以宣阳,而治表不犯里。瘟疫(时疫)发汗不

厌迟,必辛凉、辛寒以救阴,亦升表通里。有不求汗而自汗解者,主张“通其郁闭,和其阴阳”。在表辛凉、辛寒通之,在里苦寒攻利以通之;阳亢饮水济其阴,阴竭滋润以回其燥;气滞开导,血凝消瘀。必察其表里无一毫阻滞,乃为时疫汗法之万全。瘟疫(时疫)下法应早用。伤寒下不厌迟,必待表证全解,燥结在中、下二焦始施以下法。故有“下不厌迟”之说。时疫下不厌早,强调下其郁热,不论表邪解否但见兼里证即可下,故有“下不厌早”之论^[3]。若从伤寒与温病各自的传变规律上看,此论似有一定道理,但若结合临床实际,则嫌机械。伤寒不仅阳明有急下三证,少阴也有三急下证。时疫下法虽然“不厌早”,临床仍当以辨证为主,根据具体病情随证施用透表、清里、攻下等治法。

3 温病并不等同于阳明病

《伤寒论》相对《素问·热论》是个进步,但《伤寒论》并未究尽外感热病的证治。外感热病中包括了伤寒和温病两大类。在温病学形成之前,一般把所有的热性病都称之为伤寒,正如《内经》中所说:“夫热病者,皆伤寒之类也。”^[1]这是由于当时认为所有的热病都是因于寒邪而引起的。在这一思想的指导下,对外感热性病的治疗多投以辛温之剂。宋元时期有“外感用仲景”之说。但后世医家逐渐发现,有一部分外感热病在初起时可表现为热象,如概以辛温之法治之,并不能取得预期疗效,相反,还会引起某些变证。另一方面,这些热性病在病变发展上,也各有特点,与典型的伤寒病证有很大的不同。阳明病以热证实证为主,是伤寒六经病证之一,并不能等同于温病。由于外感病包括多种疾病,故后世医家在辨证和治疗方面,不断有所丰富和发展。如庞安常《伤寒总病论》在详述伤寒病因的同时,注重对温热病的阐发,无论伤寒或温病,均强调为触冒毒气所致,颇有创见。其处方多以大量石膏为主,实为后来余师愚治温疫开了门径。而将温病与伤寒系统地加以区分的,当推吴又可的《温疫论》。吴又可曾亲眼目睹了“时师误以伤寒法治之”而“枉死不可胜计”^[3]的现实,通过仔细观察,对比鉴别,在《温疫论》中揭示了伤寒与温疫的区别,开启了全面论述时疫温病与伤寒鉴别之先河,为提高温病临床诊治效果奠定了基础。

温病学的主要奠基人叶天士对温病的治疗

提出了许多原则,其中最主要的就是对卫气营血4个阶段的主要治则,即:“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”^[4]。这一治则的提出,使外感热病的治疗更加丰富、充实和完备。除了白虎汤、承气汤以外,清营汤、犀角地黄汤、大定风珠、小定风珠、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹以及复脉汤等等,都是后世医家根据温病的特点而创制的行之有效的方剂。《求是》认为:把阳明病与温病等同起来,不承认后世温病学说的发展也是不对的。”^[1]

4 吴鞠通对阳明下法的发展

前辈医家对下法的运用,积累了丰富的经验,不但增加了许多辨证的方法,而且补充出许多有效方剂,其理论基础实出于《伤寒论》,其组方规律乃源于承气诸方。比较有代表的是吴鞠通《温病条辨》:“虽为温病而设,实可羽翼伤寒”^[12]。在下法的运用上吴鞠通不但有继承,更有发展,其运用承气汤遵古法而不拘古方,对于阳明下证,峙立三法:“热结液干之大实证,则用大承气;偏于热结而液不干者,旁流是也,则用调胃承气;偏于液干多而热结少者,则用增液,所以迴护其虚,务存津液之心法也。”^[12]并在增液汤方论中指出:“温病之不大便,不出热结液干二者之外。其偏于阳邪炽甚,热结之实证,则从承气法矣;其偏于阴亏液涸之半虚半实证,则不可混施承气,故以此法代之。”^[12]

吴鞠通对下法和承气汤的灵活应用,还表现在用承气汤方药但不拘于承气汤剂量方面。《伤寒论》大承气汤中,大黄四两,厚朴半斤,其厚朴两倍于大黄。仲景制方意在重用行气药消痞除满,合用硝黄以峻下泄热通腑。而吴鞠通在《温病条辨》中运用大承气汤则根据温热病热毒亢盛,易于伤阴耗液的特点,用厚朴三钱,大黄六钱,使大黄倍于厚朴。吴鞠通在大承气汤方论中注解曰:“厚朴分量不似《伤寒论》中重用者,治温与治寒不同,畏其燥也。”^[12]此外,对小承气汤和调胃承气汤中的硝黄剂量的比例也略有调整,不同于仲景原方。吴鞠通不仅用承气汤不拘于仲景量,对三承气汤的主药大黄的炮制方法亦有所改革,《伤寒论》三承气汤中的大黄均用酒洗,吴鞠通在《温病条辨》中则一律改为生用。其用意是加强苦寒泻下实热,存津保液之力,以更加适应温热病的治疗需要。《温病条辨》将《伤寒论》调胃承气汤原方中

的炙甘草改为生甘草,目的是既能缓和硝黄之性,又能增强本方泄热之力。

吴鞠通对承气汤的运用,不仅扩展变化颇多,而且有所创新。他提出的五承气汤对后世下法的发展有很大贡献,一直被有效地运用于临床。如①宣白承气汤。《温病条辨》曰:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”^[13]本方取白虎、承气两方之意,以生石膏清解肺胃之热;杏仁、瓜蒌皮肃降肺气,清化痰热;用生大黄荡涤肠腑积热,使腑气通畅,肺胃同治,上下通彻,则邪热得除。②导赤承气汤。《温病条辨》云:“左尺牢坚,小便赤痛,时烦渴甚,导赤承气汤主之。”^[13]方中以黄连、黄柏苦通六腑,清泻心热;用大黄、芒硝承胃气而通大便;配生地、赤芍清热生津。全方既可清泄小肠火热而“导赤”,又能通泻阳明燥结而“承气”。③牛黄承气汤。《温病条辨》曰:“邪闭心包,神昏舌短,内窍不通,饮不解渴者,牛黄承气汤主之。”^[13]牛黄丸清热解毒,辟秽开窍,大黄通腑泻浊,釜底抽薪。④护胃承气汤。《温病条辨》曰:“下后数日,热不退,或退不尽,口燥咽干,舌苔干黑,或金黄色,脉沉而有力者,护胃承气汤微和之。”^[13]方中用生地、玄参、麦冬、知母滋养胃阴,用大黄、丹皮清泻余热,共奏扶正祛邪、养阴轻下之功。⑤增液承气汤。《温病条辨》曰:“津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之。”^[13]本方以生地、玄参、麦冬养阴增液,用大黄、芒硝泻热通下,共奏攻补兼施、增水行舟之功。此外,吴鞠通对于“应下失下,正虚不能运药”者,以邪正合治法的新加黄龙汤治

疗^[13];对于“三焦俱急,大热大渴,舌燥,脉不浮而躁甚,舌色金黄,痰涎壅甚”者,以上中二焦兼治法的承气合小陷胸汤治疗^[13];对于血分闭结,“少腹坚满,小便自利,夜热昼凉,大便闭,脉沉实”者,以活血散结,通腑泻热的桃仁承气汤治疗^[13];对于阳明暑温,水结在胸,“舌上黄滑苔,渴欲凉饮,饮不解渴,得水则呕,按之胸下痛,小便短,大便闭”者,以开胸下气通腑的小陷胸加枳实汤治疗^[13]。吴鞠通将补气、养阴、化痰、宣肺、渗湿、开窍、理气、清热等治法配合阳明下法运用的成功经验,是对伤寒阳明病下法的丰富和发展。

参考文献:

- [1] 陈亦人.《伤寒论》求是[M].北京:人民卫生出版社,1987.44,45.
- [2] 浙江省中医研究所.《瘟疫论》评注[M].北京:人民卫生出版社,1977.2,168,3,86.
- [3] 何渊.伤寒海底眼[M].上海:学林出版社,1984.76.
- [4] 南京中医学院.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1978.314,329,327.
- [5] 熊曼琪.中医药学高级丛书·伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1977.1031.
- [6] 柯琴.伤寒来苏集·第2版[M].上海:上海科学技术出版社,1986.172,185.
- [7] 周珉.略论“阳明为成温之藪”[J].南京中医学院学报,1994,10(3):13.
- [8] 戴天章.广瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,1992.5,54,55.
- [9] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959.290.
- [10] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科学技术出版社,1959.120.
- [11] 程士德.素问注释汇粹(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1982.438.
- [12] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1979.9,65,64,61,68,67,63,128,77.

Relationship between Yangning Disease and Epidemic Febrile Disease in *Practical Treatise on Febrile Diseases*

CHEN Nng yong

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: Based on an analysis of the relationship between Yangning disease and epidemic febrile disease, the author believes that there is a close relationship between the two. The qi system syndrome in epidemic febrile disease include Yangning disease, for which cooling and purgative methods are the main therapeutic methods. *Treatise on Febrile Diseases* is a further development of *Hain Questions - On Heat*, but *Treatise on Febrile Disease* does not include all the therapeutic methods for febrile diseases due to exogenous heat. It is not correct to identify Yangning disease with epidemic febrile disease and deny the effort made to further develop the study of febrile diseases. Wu Jutong followed the ancient method but did not use ancient recipes. In *Treatise on Differentiation and Treatment of Epidemic Febrile Disease* there is not only inheritance, but also development as far as the application of purgative method for Yangning disease.

KEY WORDS: *Practical Treatise on Febrile Diseases*; Yangning disease; epidemic febrile disease; cooling method; purgative method