

# 《温病条辨》清法治疗急性热病的分析

刘 彦 荣

(中国中医研究院针灸研究所, 北京 100700)

**提要** 《温病条辨》清热法是急性热病的主要治疗方法。在全面研究清热法的基础上, 结合临床实践, 将《温病条辨》清热法概括为六个方面: 辛凉宣解法、甘寒清热法、清热透营法、清热凉血法、通下泄热法、养阴清热法。这些方法广泛用于流行性感冒、脑膜炎、流行性出血热、乙型脑炎、急性肝炎、消化道出血等多种急症的治疗, 但不能从消炎、抗菌、抗病毒、降体温、镇静等角度理解其疗效机理。

**关键词** 《温病条辨》 清热法 急性热病 分析 临床

当前, 不少研究中医药发展战略的专家认为, 提高治疗急症的水平是提高中医药学术水平, 促进中医药事业发展的关键之一。笔者认为, 提高中医的急症水平, 除对中药剂型, 给

药途径进行研究、改革外, 学习古人经验, 结合临床深入研究中医治疗急症的辨证论治规律, 指导临床用药, 是提高治疗急症水平的重要一环。本文就吴鞠通所著《温病条辨》(以下简称《条辨》)中应用清法治疗急性热病, 结合自己的临床体会作一分析。

清法, 即清热法, 为驱邪大法之一, 是急性热病的主要治疗方法。《条辨》应用清法, 根据热邪在表(卫)在里(气、营、血), 在上在下; 邪气轻重或挟湿挟燥挟风; 病势初起、极期、向愈; 兼有伤阴耗气等各种不同情况, 灵活巧妙地与疏表、凉血、化斑、通下、养阴等法有机配合, 用于治疗风温、暑温、湿温、伏

中, 秋善病风疟, 冬善病痹厥。”一日之中, 人体阳气的活动也随时辰表现出规律性的波动, “平旦人气生, 日中而阳气隆, 日西阳气正虚, 气门乃闭”; “夫百病, 多以旦慧, 昼安, 夕加, 夜甚。”所以中医强调“同病异治”和“因时制宜”。《内经》中论述运气学说的七篇大论, 不仅论述了季节气候变化与人体健康和疾病的关系, 还把六十年周期中的每一个年份的气候变化特点, 与人体病候的相应关系, 都详细加以表列。“地”一般指自然地理环境对人体健康与疾病的影响, 如“西方者, 金玉之域, 砂石之处, 天地之所收引也, 其民陵居而多风, 水土刚强, 其民不衣而褐荐, 其民华实而脂肥, 故邪不能伤其形, 其病生于内, 其治宜毒药。”“地”, 还包括社会环境与人体疾病和治疗的关系。《内经》强调学医者要“上知天文, 下知地理, 中旁人事”, 人事即指社会人际关系和社会

地位、生活经济状况等方面, 对健康和疾病的影响。中医病因学说的“三因”学说, 外因“云淫”是自然环境因素, 包括生物学因素; 内因的“七情”、饮食居处等条件, 即社会心理因素。所以“天人相应观”贯穿在中医的疾病观、防治观等各方面, 是医学观念的核心和纲领。它反映了中医学的模式是: 自然—社会—生物—心理的系统医学模式, 即“天地人相参”的整体系统模式。

综上所述, 用这四个“观”可以概括中医阴阳、五行、脏象、精气神、运气学说中的基本哲学思想和论点; 而且便于汲取当代马克思主义哲学, 包括系统哲学在内的主要观点, 来进一步整理和提高中医学的哲学思想, 以推动中医理论和临床思维的发展, 加快中医现代化的步伐。

(收稿日期 1994 年 3 月 3 日)

暑、温燥、冬温等，给后人以可借之鉴。

### 辛凉宣解法的应用

热邪在表，当辛凉宣解，祛邪外出。《条辨》在应用此法时重视邪气的轻重及正气的虚实，而施予不同的方药。上焦篇第 4、6 条列出辛凉平剂银翘散证和辛凉轻剂桑菊饮证，此二者是吴鞠通氏从叶天士《临证指南医案》中的处方化裁而来，二者制方之旨均为辛凉疏散，但使用之强调“太阴风温，但咳、身不甚热、微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。”和“但热不恶寒而渴，辛凉平剂银翘散主之。”以发热和口渴的轻重作为选方的指征，以示二者的区别。暑邪初入里，吴氏以舌苔颜色和汗出情况为依据，应用银翘散加减治疗“太阴伏暑”（上焦篇 38 条），“舌白口渴无汗”是邪在气分而表实，以银翘散去牛蒡子、元参，加杏仁、滑石治之；“舌白口渴有汗或大汗不止”，是邪在气分而表虚，以银翘散去牛蒡、元参、荆芥穗，加杏仁、石膏、黄芩治之（上焦篇 40 条）。在上焦篇 55 条中，“感燥而咳者，桑菊饮主之”是把辛凉宣解法用于温燥初起的例证，燥犯肺，证见发热，微恶风寒，头痛而咳，属邪在卫分，辛凉宣散的桑菊饮可疏散表邪，清燥热，故以为治。后世医家宗吴氏之法，在临床治疗流行性感发热甚，或服药热退，后复发热，延续数日，至久不愈者，银翘散加生石膏每收良效。

### 甘寒清热法的应用

温邪在表不解，转入气分，病情深入发展。证候特点是壮热、耗气伤阴、变化快、易入营血，故必急以甘寒清热之法清之散之。《条辨》上焦篇 7 条提出“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。”邪在肺经气分，热伤津液，正邪交争，故用大清气分之热的白虎汤。若见脉浮大而芤，大汗出，喘，则加人参，若脉大倍人参（上焦篇 8 条）。清热、扶正二法结合应用。在暑温治疗上，吴氏在辨证的基础上，把甘寒清热作为正例，设

白虎加人参汤、白虎苍术汤以适应暑邪易伤气、挟湿的特点（上焦篇 22 条、26 条）。对过夏而发的伏暑在气分的表虚证，其舌白渴甚，汗多者仍用甘寒清气热之白虎汤化裁（上焦篇 40 条）；对热邪已传中焦，初入阳明，而近于表的发热，面目具赤，舌苔老黄，便闭，脉浮洪，躁甚者用白虎汤治疗（见中焦篇 1 条）。吴氏应用甘寒清热法选白虎汤作为代表方剂，灵活多变地治疗邪在气分的多种温病类型，为后世临床辨治急性热病立下典范。

### 清热透营法的应用

清热透营法用于温邪内传营分，属温病的极期阶段，证见舌红绛、身灼热、口反不渴或渴不多饮、烦躁不眠、或斑疹隐现、甚则神昏谵语、脉细数等。《条辨》中创清营汤为代表方剂，以清营透热解毒救阴为治。上焦篇 15 条“太阴温病，寸脉大，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在营中也，清营汤去黄连主之。”渴乃温病之本，今反不渴，且舌绛而干，两寸脉大，正是邪热入营的表现，故以清营汤清营分之热，去黄连是因热入未深，不宜苦寒太过之故。若见暑温邪入心包营分，“脉虚而夜寐不安，烦渴舌赤，时有谵语，目常开不闭，或喜闭不开”（上焦篇 30 条）；及阳明温病之“舌黄燥，肉色绛，不渴者”（中焦篇 20 条）均用清营汤清营透热，强调“舌白滑者不可与也”和“若滑者，不可与也，当于湿温中求之”。舌绛但苔白滑乃热为湿遏之象，与温邪入营，格阴于外，上潮于口的口不渴之病机完全不同，故不可与。若暑邪入营动风，见手足瘈瘲，则以清营汤加钩藤、丹皮、羚羊角以清营透热、平肝熄风（上焦篇 34 条）。又小儿为稚阴稚阳之躯，脏腑娇嫩，若因暑温入营极易见身热、卒然痉厥乃成暑痫，以清营汤合紫雪丹治疗（上焦篇 33 条）。清营汤清营热而保津液，使液充阳和，自然汗出而解，少与紫雪丹以清包络开窍。如上所述，太阴温病、暑温邪入心包、阳明温病、小儿暑痫虽在临床表现不同，但均为热入营分所

致,吴氏以清营透热为主,配以平肝、熄风、清心、开窍之法,给后人在辨治急性热病重症的思路予以启迪。

### 清热凉血法的应用

邪热在于血分,症见发斑、吐衄或便血或咳血,急宜清热凉血,《条辨》中以《千金要方》之犀角地黄汤作代表方针对不同情况而予施治。犀角地黄汤具有清热解毒、凉血、止血、活血、散瘀之功。上焦篇11条:“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之。”吴氏之意“血从上溢,温邪逼迫血液上走清道,循清窍而出,故以银翘散败温毒,以犀角地黄汤清血分之伏热,而救水即所以救金也。”两方合用,银翘散轻举之性,使犀角地黄汤清热凉血的作用趋势向上引导,使药到病所;犀角地黄汤甘咸寒,又可遏制银翘散不致发散太过而迫血妄行。血热得清,出血得止。下焦篇20条:“时欲嗽口不欲咽,大便黑而易者,有瘀血也,犀角地黄汤主之。”此为邪在下焦血分,热迫血妄行之故。“瘀血溢于肠间,血色久瘀则黑,血性柔润,故大便黑而易也。……故用此轻剂以调之。”根据本条的启示,后世常用此方治疗消化道出血属热者,每获满意疗效。热毒蕴于阳明气分,波及营血外溢肌肤以致发斑;风热袭肺卫,波及血络,发于肌表则为发疹。《条辨》上焦篇16条:“太阴温病,不可发汗,发汗而汗不出者,必发斑疹,汗出过多者,必神昏谵语。发斑者,化斑汤主之;发疹者,银翘散去豆豉,加细生地、丹皮、大青叶,倍元参主之。禁升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳。神昏谵语者,清宫汤主之,牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之”。太阴温病误汗,热甚血燥,不能蒸汗,温邪郁于肌表血分,故必发斑疹。斑发阳明故以化斑汤治疗。化斑汤乃白虎汤加犀角、元参,以清阳明气分之热为基础配以犀角咸寒,救肾水以济心火,托斑外出而又败毒辟瘟。疹出太阳而波及血络,故以辛凉轻散,清疏肺卫的银翘散去豆豉加入清营凉

血养阴化斑的细生地、丹皮、大青叶,倍元参为治。吴氏强调禁用升柴羌防之类是因其辛温升阳助热邪之势而逆传心包。若已见神昏谵语,则为热已犯心包,当以清宫汤清心包开窍。甚者牛黄丸紫雪丹之类清心开窍。《条辨》中化斑汤和银翘散加减两方的应用提示我们辨证择方,不可一概而论。

### 通下泄热法的应用

通下泄热法是清法的变法之一。通过泻便使邪热从大便而去。热证兼有腑实的情况下,常以通下与清热并用,以凑通便、逐热、保津之效。吴氏《条辨》根据邪不外解,传内成实,伤阴劫液的病机主张不失时机地急下存阴,所谓“温病下不嫌早”即为此意。同时也指出掌握通下时机不可滥用,云:“若下不适时,危害非浅。”元气一败,无可挽回。《条辨》中焦篇1条对热邪传至中焦阳明温病,证见“面目具赤,语声重浊,呼吸具粗,大便闭,小便清,舌苔老黄,甚则黑有芒刺,但恶热,不恶寒,日晡益甚者……脉沉实有力,甚则脉体反小而实者”的阳明腑实热证;及中焦篇6条的阳明热厥:“……面目具赤,肢厥,甚则通体皆厥,不瘧疾,但神昏,不大便,七、八日以外,小便赤,脉沉伏,或并脉亦厥,胸腹满坚,甚则拒按,喜凉饮者”急用大承气汤。荡腑热、保阴津。此外中焦篇5条的阳明温病热结中焦波及心包的腑实证,中焦篇17条的邪闭心包证见神昏舌短,内窍不通,饮不解渴等用通下和清心开窍兼用的治法,分别以“先与牛黄丸,不大便,再与调胃承气”和“牛黄承气汤主之”(即安宫牛黄丸调服生大黄末),二者的治法是相同的。中焦篇9条指出,阳明温病,下利谵语,通过“脉实或滑疾”和“脉不实”来分辨下利谵语一症,是邪在阳明扰动心神,还是热入心包邪闭内窍所致;病机不同,治法亦异;前者用小承气汤通下,后者用牛黄丸紫雪丹清心开窍。中焦篇7条是热结旁流的证治。阳明温病,纯利清水无粪者,是热结,故通因通用以治之。在通下泄

# 中指同身寸与食道心房调搏导管深度的关系及应用\*

黄绍烈 罗 雄

(江西医学院第一附属医院, 江西 330006)

**提要** 用同身寸度量人体各器官具有科学性、实用性。本文经过大量临床研究证实, 中指同身寸与食道心房调搏导管深度之间存在着相对应的关系。利用此关系, 可以解决食道电极导管一次到位问题, 为临床检查与治疗创造了条件。

**关键词** 中指同身寸 食道心房调搏导管 深度关系

中指中节同身寸与食道心房调搏导管深度的关系研究, 旨在解决食道电极导管一次到位问题。由于该检查需经鼻腔插入电极导管至食道约相当于左心房中部, 才能使电刺激夺获心

房而使诊治工作顺利进行。操作顺利时几分钟至十几分钟就可将导管插至靠近左房中部, 反之, 需经半小时、1 小时或更长的时间; 若反复抽插, 反复测试食道 P 波形态, 此时病人泪涕纵横, 阵阵咳嗽, 有些病人因耐受不了而中止检查。特别是遇有阵发性室上性心动过速和心脏骤停病人, P 波无法辨认或无 P 波时, 需中

\* 本文获 1993 年度国家中医药管理局科技进步二等奖

热法的变通应用方面, 中焦篇 17 条总结出用于正虚邪实的新加黄龙汤, 用于肺气不宣而腑闭的宣白承气汤, 用于腑闭而兼小肠热盛的导赤承气汤, 用于津液不足无水行舟的增液承气汤。综上所述, 吴氏对阳明病的腑实热, 其正治法是急下存阴; 对出现神昏谵语而大便不通, 虽病位不同而症状相同的可用相同治法治之; 症状相似而脉象不同(实或不实), 提示病机不同, 治法也不相同; 从而提出在多种情况下应用通下泄热的变通办法和方药。

## 养阴清热法的应用

养阴清热法主要用于邪热不退、热病伤阴的情况。邪在上、中焦伤阴者, 吴氏多以清热生津为治。上焦篇 12 条以生津滋润的雪梨浆、五汁饮作为太阴温病口渴甚的辅助治疗; 中焦篇 34 条阳明温病渴甚, 以清热生津止渴的雪梨浆沃之; 中焦篇 100、101 条燥伤胃阴, 外感已净, 用养胃阴润燥的五汁饮、玉竹麦冬汤、牛

乳饮调之。邪在下焦, 邪少虚多, 每以清热育阴为治。如下焦篇 9 至 16 条的一甲煎、一甲复脉汤、黄连阿胶汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、小定风珠、大定风珠等属咸寒育阴之类, 用于热在下焦肝肾阴伤的各种不同情况。

《条辨》中对急性热病的治法是多种多样的。本文只在清热法的范畴作了讨论。就清热法而言, 也只是例举一斑而探讨其规律。现代中医临床在治疗流行性感、脑膜炎、乙型脑炎、流行性出血热、急性肝炎及消化道出血等急症、热症, 多宗吴氏的学术思想, 每每取得较好临床疗效。医者临床中治疗急性热病, 不能从消炎、抗菌、抗病毒、降体温、镇静等思路去考虑, 必须从中医辨证论治理论出发, 综合分析舌苔舌质脉象及临床症状, 把吴氏应用清热法的经验准确地运用于临床实践, 才能取得良好的效果。两种理论体系, 两种思维方法不能在医者头脑中混淆并用, 否则将会贻误病情。

(收稿日期 1994 年 8 月 2 日)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

### **The Philosophic Thinking in TCM**

Xiao Tianhui (肖天辉)

(*The Affiliated Dongzhimen Hospital of Beijing University of TCM, Beijing*)

There are mainly four aspects of the philosophic thinking in TCM, i. e. materialism represented by theory of primordial qi or theory of essential qi; dialectics represented by the theory of yin and yang; systematic concept represented by five zang-viscera system and six meridian system; concept of correspondence between man and nature embodied by a lot of thinking and content about the close relationship between man and its environments. The above are discussed in this paper by quoting the relevant thesis in "The Yellow Emperor's Internal Classic".

(*Original article on page 5*)

### **Analysis on Acute Febrile Diseases Treated with Heat-Clearing Therapies in "Differentiation of Warm Diseases Item by Item"**

Liu Yanrong (刘彦荣)

(*Acupuncture and Moxibustion Institute of China Academy of TCM, Beijing*)

The heat-clearing therapies in "Differentiation of Warm Diseases Item by Item" are the main treatment methods for acute febrile diseases. On the basis of comprehensive study of the heat-clearing therapies and by combining the clinical practice, the heat-clearing therapies in "Differentiation of Warm Diseases Item by Item" are summed up as the following six aspects: dispersing therapy with herbs of pungent flavor and cool nature, heat-clearing therapy with herbs of sweet flavor and cold nature, therapy of dispelling heat by clearing the nutrient phase, heat-clearing and blood-cooling therapy, heat-purging therapy, and yin-nourishing and heat-clearing therapy. These therapies are extensively applied to various acute diseases such as epidemic influenza, meningitis, epidemic hemorrhagic fever, encephalitis B, acute hepatitis, hemorrhage of digestive tract, etc.. But, the curative mechanism should not be understood from the angles of anti-inflammation, antiseptis, antiviral, cooling temperature and sedation.

(*Original article on page 7*)

### **The Relationship Between Middle Finger Cun and Esophagoatrial Throb-Regulating Catheter and Its Application**

Huang Shaolie (黄绍烈) et al.

(*The First Affiliated Hospital of Jiangxi College of TCM, Jiangxi*)

Measuring different organs of human body by the proportional unit of the body is of scientific and practical. It is proved, by means of a lot of clinical research, that there is the correspondence relationship between the middle finger cun and the depth of esophagoatrial throb-regulating catheter. And taking advantage of this relationship can resolve the problem of primary location of esophageal electrode catheter, which creates condition for clinical examination and treatment.

(*Original article on page 10*)