

谈温病的治疗禁忌

江西中医学院(南昌 330006) 耿 耘

江西省肺科医院

秦小珑

主题词 温病/中医病机 温病/中医疗法

温病是外感温邪所引起的以急性发热为主要临床特征的多种急性热病的总称。其病势急、发展快、变化多,临床症状表现错综复杂。若治疗不当,轻则病程迁延,重则病情加重,甚至危及生命,故治疗温病尤当慎重。本文仅就其治疗禁忌,作一简要介绍。

1 温热病的治疗禁忌

1.1 忌辛温发汗:温热病是感受温热性质的邪气所致的温病。温(热)为阳邪,最易耗伤阴液,其与伤寒外感寒邪截然不同。其初起邪在卫分,多表现为无汗或少汗,这是由于卫气被郁、开合失司所致,治当辛凉透表。吴鞠通所云“辛凉清解之法,用意非在发汗,而在清透热邪,邪祛则营卫通,通则汗出而病愈”,叶天士所云“在卫汗之可也”,亦即此意。若无汗或少汗而用辛温发汗之品,如麻黄、桂枝之类以强发其汗,可出现二种情况:①发汗而汗不出;因素体阴亏、作汗无源,即使用辛温重剂亦难以得汗,温药助热伤阴使邪热内郁更甚而逼入营血,导致斑疹、闭

之证,补充了耗血这一血分之虚证。吴氏三焦治法之“治上焦如羽非轻不举”等,是对三焦治法的药物性味形质的要求,较之叶氏更为详尽,而且还做了可贵的补充。

3 二种辨证结合的基础与途径

综上所述,二种辨证的基础是明确的。就其理论基础而言,皆来源于《内经》,是《内经》生理学说在临证中的引深与运用;就其所针对的疾病而言,是从不同角度对温热病与湿温病的归纳和认识,在归纳证候类型、认识证候的传变、治疗依据的确立等方面,从不同角度上进行了概括和发挥。实际上,吴鞠通的三焦辨证是在卫气营血辨证的基础上产生的,在总体上并未脱离卫气营血辨证的范围,如秦伯未所言“上中下三焦不能离开卫气营血的分辨,卫气营血也不能离开三焦的部位”,汪廷珍亦云“按三焦投药,辨清气血营卫,不失缓急之序,便不致误”。尽管历代医家各成其说,然其中可体现二辨证密不可分之理。卫

窍、动风之变;②汗出过多,因病人阴亏不甚,用辛温发散之品可致大汗不止,而“汗为心之液”,汗出过多必耗伤心阴心阳,使心无所主,产生神昏谵语,甚至大汗亡阳之变。故吴鞠通谆谆告诫:“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。”因此,温热病忌用辛温发汗药,即使是表邪较甚或有寒邪外束,也只宜微辛(温)解表法,至于温邪入里则更无发汗可言。

1.2 忌淡渗利尿:温热病在其发展过程中,常可见到尿少甚或无尿,这是因为温热之邪劫灼津液所致。其治法当视邪热的盛衰与津伤的程度而定。若热重而津伤较轻,以清热为主,佐以生津;热退而津伤较重,以养阴生津为主,佐以清热;热盛而津伤重,以清热生津并举。切忌一见小便不利,辄用淡渗利水之品,如猪苓、泽泻、茯苓之类以强利其尿。其后果不惟小便不利,反因迫液外泄,重伤其津,或得小便一时通利,终必尿少更甚。因淡渗利尿之品多能耗气伤津,津竭则化源尽,尿亦无从而来。故吴鞠通曰“温病小便不利者,淡渗不可与也,忌五苓、八正辈”,并在

气营血学说开温病辨证、论治之先河,三焦不弃之而发展之、补充之,可谓各有所长,“经纬相依,相辅相成”。据此认为,二辨证不可偏废,应将二者相结合,以使温病学说更加发展与完善。

首先,脏腑是二辨证的基础。三焦辨证专言脏腑,卫气营血各有脏腑所主。三焦辨证多言肺、胃、肝、肾,而脾、胆、心包则很少论及,便临证时又多出现,可见三焦辨证之不足。如“治上焦如羽非轻不举”,心、心包均为上焦,其病并非均治以轻清如羽者,秦氏所云“三焦不离卫气营血之辨,卫气营血不离三焦之位”,恐怕即依此而云。

其次,在认识疾病之传变,二辨证均有脏腑之概念。卫气营血之病变,与脏腑病变相互影响、不可分割,每一阶段均可见脏腑功能失常或实质性损害,三焦所属脏腑的病理变化,也就是卫气营血病理变化的外在表现。在治疗中针对某一脏腑者亦不胜枚举。

自注中强调“此用淡渗之禁也。热病有余于火,不足于水,惟以滋水泻火为急务,岂可再以淡渗动阳而燥津乎”,言简意赅。必须指出,吴氏此条乃专为温热病而设,湿热病不属此例。

1.3 慎用腻补:温热病最易出现津液耗损之证,其后期阴伤明显则颇似内伤杂病之阴虚证,然治法有异,大法仍不离救阴清热。其救阴之目的并非滋补阴血,而是生津养液,以防汗泄太过,如叶天士所言“救阴不在血,而在津与汗”。若热邪仍盛、损伤津液,治以清热为主,适当配以甘寒生津之品;热退而津伤较甚,则应主以甘寒,辅以清泄余热;即使是阴亏水竭,亦不可擅用滋腻温补之品,如熟地、当归之类;邪气未尽,当慎用龟板、鳖甲之类,以防“闭门留寇”之弊。

1.4 慎用苦寒:温热病的治疗以清热养阴为大法,药以寒凉为主,根据卫气营血的不同阶段,选用辛凉、辛寒、甘寒、咸寒之药,苦寒之品当慎用。因为苦寒药如黄连、黄柏、黄芩、龙胆草之类虽有清热之功,但有化燥伤阴之弊。温热病在其发展过程中,常会出现津伤燥热之证,治当以甘寒生津药为主,若纯用或重用苦寒,则必然使燥热更甚。吴鞠通所曰“温病燥热,欲解燥者,先滋其干,不可纯用苦寒也,服之反燥甚”,确是经验之谈。但慎用并非禁用,如温热疫毒化火充斥三焦,或暑热挟湿阻于中焦之证,均可选用苦寒药以清热泄火。

2 温热病的治疗禁忌

2.1 忌大汗:湿热病初起,邪气侵袭上焦、郁阻卫表,治当辛温芳香之品以宣透肌腠,使之通畅、微有汗出,从而达到邪从汗解的目的,切忌以大辛大温之品使之发汗。因湿为阴邪、其性粘滞,与热相合,如油入面,胶着难解,必取微汗方能缓缓去之。若以其

其性粘滞,故不可大汗。

笔者认为,温病的辨证,首先应辨明病因,即从寒热着手辨明温邪与寒邪,但注意二者又有新感与伏邪,温邪又包括温热与湿热;其次,以三焦辨证定脏腑,以辨病位,随之亦别脏腑之兼病兼证;再次,以卫气营血辨证辨别发病的程度及疾病发展的阶段。这样,便可辨病因、部位及阶段,确定以八纲、脏腑为基础、三焦、卫气营血为经纬的完整的辨证法则,能全面掌握温病辨证、论治的原则,更好地指导温病的治疗。

“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴”等为太阳伤寒,而以麻黄、桂枝之类大发其汗,则必湿热不去,反易助热动湿,使湿热上蒙清窍、内闭心包,导致神昏、谵语、耳聋等变证,正如吴鞠通所言“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言”。

2.2 忌大下:温病虽有“下不厌早”之说,但湿热病则不可过早用下,因仲景早有“湿温下之,额上汗微喘,小便不利者死”之明训。湿温病初起,可见胸脘痞闷、腹胀不饥等症,此乃湿邪内阻、气机阻滞所致,治当芳香辛开、化湿运中。若误作食滞内结或阳明腑实,用苦寒攻下而重伤脾阳,使湿邪愈盛、乘虚内溃、脾气下陷,则成泄利不止之证,如吴鞠通所云“下之则洞泄”。但湿热病的发展过程中亦有可下之证,如湿热挟滞、交阻胃肠,出现腹胀、大便不爽等症,“亦须用下法”,然“此多湿邪内搏,下之宜轻”,切忌峻下猛攻之品。因湿邪粘滞非一攻可去,宜轻法频下,俟大便变硬则不可再下。至于本病之后期,湿已化燥,转成阳明腑实之证,则不属此例。

2.3 忌滋补:温邪最易伤阴,故前人有“留得一分阴液,便有一分生机”之说。养阴之法,当以甘寒为主。湿热病虽属温病范畴,但湿为粘腻重浊之阴邪,易遏阳气,与温热之易伤阴不同,故治法亦异。湿温初起往往出现午后热甚、口干等“状若阴虚”之症,此乃湿遏热伏、阻滞气机之故。若误诊为阴虚证而治以滋腻柔润之剂,则滋腻助湿,反使其病胶着难解。吴鞠通说:“湿为胶滞阴邪,再加柔润阴药,二气相合,同气相求,遂有锢结不解之势。”若本病后期湿从燥化、耗伤阴津,则不可拘泥于“禁润”之说。

2.4 忌温补:湿为阴邪,易伤阳气,故在湿温病过程中因湿阻气机、阳气郁遏,有时可出现肢凉、面色苍白、倦怠无力、嗜睡、脉濡缓等症。若误为阳虚,投以参、芪之类甘温补气药,势必壅湿助热,使病情更甚。对于此类湿邪遏阳证,治当化湿宣气以利尿,故叶天士云“通阳不在温,而在利小便”。然本病之后期,由于湿邪较盛、湿从寒化,可出现“湿胜阳微”之证,又不在此列。但必须仔细辨证,若疑为阳虚证,亦只可先予少量温补药,有效则逐渐加大剂量。否则,恐余热未尽,死灰复燃矣。

总之,对温病的治疗虽有综上所述种种禁忌,但在临床所遇之病候多为虚实夹杂证,故处方用药当全面兼顾、灵活运用,不可拘泥于诸种禁忌,应知常达变,方可取得满意疗效。