

温病纵横辨证临床运用述略(二)

厦门大学海外教育学院 (361005) 林志南

主题词 温病/中医药疗法

2 湿热病——三焦辨证

三焦辨证是根据湿热邪气伤人之后在发展变化中上下相传的特点,结合所伤害的脏腑部位划分的。同时又标志着湿热病初、中、末三个阶段。因此三焦辨证不仅是湿热病发展中三类证候类型的概括,而且标明了这三类证候之间由上到下,向纵深发展的有机联系及其发展变化规律。

2.1 上焦湿热:上焦湿热是湿热病初起阶段,一般热象不甚明显,重点在于湿。其来路有二:或因湿热邪气相结合侵袭人体,或因感受湿邪,久则郁而化热,渐成湿热之证。湿热邪气在上焦侵袭于肺,使肺的宣发、肃降功能障碍,卫外功能失常,而出现卫气同病。症见发热恶寒,身热不扬,头痛重胀,周身沉重,胸闷不饥,口干不欲饮,或见大便溏滞、小便黄少,舌苔白腻、脉濡。治宜宣化湿热。方用三仁汤或藿朴夏苓汤。上焦湿热的另一种特殊情况是,因湿热

郁蒸、酿成痰浊而成湿热酿痰、蒙蔽心包之证。症见身热不扬,午后热盛,神识呆痴,时昏时醒,昏则谵语,醒则神呆等。治宜宣湿清热、芳香开窍,方用菖蒲郁金汤。若偏于热重者,加至宝丹;偏于秽浊甚者,加苏合香丸。

2.1 中焦湿热:中焦湿热是湿热病的中期阶段。中焦湿热之证,其来路有二:或因上焦湿热不解、渐传中焦,或因素体脾胃功能障碍,湿热内蕴,又复感湿热邪气,以致内外合邪而发病。中焦湿热是以脾胃为病变中心,病变时间较长,病势缠绵难愈。其临床出现以脾胃病变为主的症

状,如胸脘痞闷、不思饮食、恶心呕吐、大便不爽等。由于患者体质因素和感受邪气中湿与热的程度不同,故可出现湿重于热、热重于湿、湿热并重三种情况。一般说,伴见热象不显、口淡不渴、舌苔白腻、脉濡者,证属湿重于热,治疗以加减正气散燥湿为主、清热为辅;伴见身热、心烦、口渴不多饮、小便不利、苔薄黄腻、脉濡略数者,证属湿热并重,治用王氏连朴饮或甘露消毒丹清热与燥湿并举;伴见高热、心烦、口渴引饮、小便短少、舌红苔黄腻、脉濡数或洪大者,证属热重于湿,治用白虎加苍术汤清热为主、燥湿为辅。

由于患者体质有别、感受邪气轻重有异,治疗用药寒温不同。中焦湿热可以有三个方面转归:一是湿化燥化火,而成为温热病,当其化燥伤阴、入营入血,治疗则与温热病邪在营血者相同;二是湿从寒化而成寒湿,治疗则从内科杂病的治疗方法;三是湿热既不从阳化热,又不从阴化寒,逐渐转入下焦,而成下焦湿热之证。

2.3 下焦湿热:下焦湿热为湿热病的末期阶段,其来路有二:一是中焦湿热不解而下传;二是湿热邪气直犯下焦,其病位在膀胱或大肠,表现为水液代谢阻碍或饮食物传导失常,临床以大小便不通或排出不畅为特征。因湿热邪气弥漫,下焦湿热,可影响中、上焦,而出现脾、胃、肺的症状。其证型有两种:一为膀胱湿热:若湿重于热者,症见小便不通、头胀昏沉、身重而痛、呕恶不食、渴不多饮等,治宜淡渗利湿,方用茯苓皮汤合至宝丹或苏合香丸;若热重于湿者,症见身热口渴、尿频而急、尿时热痛、淋漓不畅、尿色深黄、甚则尿血、舌苔黄腻而干、脉濡数,治宜泻热利尿,方用八正散。二为大肠湿热,若湿重于热者,症见少腹胀满而硬、大便不通、头胀如裹,或神识昏蒙、脘痞呕恶、舌苔垢腻、脉濡,治宜导浊通滞,方用宣清导浊汤;若热重于湿者,症见身热呕恶、脘痞腹胀、大便溏臭不爽、色如黄酱、心烦口渴、苔黄腻、脉濡数,治宜导滞通下法,方用枳实导滞汤。

(全文完)

主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。”

《金匮要略·痉湿喝篇》也有此条,载于《伤寒论》中,其意欲与太阳病相鉴别。因此,要真正理解本条的含义,应与《金匮要略》的有关条文互参。风为阳邪,易于祛散;湿为阴邪,重浊缠绵。风湿在表,治当微汗缓出,兼顾阳气,不得令大汗伤阳,风虽散但湿难除,此其常法。若风湿重证身体疼烦,先以祛风为主,后重燥湿,实乃变法,也为治疗之捷要。此所以将二方证合而论述,并先用桂枝附子汤、后用白

术附子汤之缘由之一。风湿在表,也可影响到里。若小便不利者,以足太阳膀胱经主表,经气郁闭,致膀胱气化不行,当用桂枝开其郁闭,并能助膀胱气化;若大便硬者,为湿邪阻滞、中运不行、津液不布所致,故用白术运脾布津。所以原文方后语中云:“此本一方二法:以大便硬、小便自利,去桂也;以大便不硬、小便不利,当加桂。”此条实乃仲景为确立风湿留着肌肉证的治疗原则与方药而设,有很高的临床使用价值。