

温病学说对《伤寒论》的发展

上海中医学院 沈庆法

温病学说的形成是对仲景学说在外感热病理论方面进一步的补充和发展,最显眼处是体现在“发展”两个字。

从理论和临床来看,概括起来有以下几点:

一、在《伤寒论》重视人的阳气一方面的基础上,更多的注意了人的阴液一面。《伤寒论》中误治后,也谈到阴液损伤,如114条指出了太阳中风运用大法以后的一些变证。特别有意义的是讲了“小便利者,其人可治”,因为病到此时,尽管“阴阳俱虚竭”,但是小便自利,可知津液未亡,

化源未绝,尚可图治。

温病学说更讲究这方面了。叶天士称“热病救阴犹易,通阳最难。救阴不在血而在津与汗,通阳不在温而在利小便。”在病变过程中,处处注意津伤,时时不忘伤阴。在卫察其舌苔干否;到气观其大渴引饮,已知热盛津伤;入营更见口干不欲饮,已为营阴亏损;动血则见口干唇燥,体肤干燥;伤及肝肾之阴,则为舌燥齿黑唇裂,肌肤甲错。

(上接121页)

因为用同一方治疗,而将这些病混同,必须前后对照,相互鉴别。

如:用肾气丸治疗虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞,因这四种病,有相同的病理机制——肾阳虚衰,气化失常。故以肾气丸滋阴助阳,使肾气振奋,气化功能恢复正常。应该将这几种病相互比较,从而鉴别。虚劳见有“腰痛,少腹拘急,小便不利”;痰饮见有“短气”,畏寒足冷,小便不利;消渴见有“以饮一斗,小便一斗”;妇人转胞见有“烦满不得卧,而反倚息”,“转胞不得溺”。

辨证仔细,用药变化不一。这比《伤寒论》的论述更详细多了。

二、察舌既精且详,验齿尤为独到。

《伤寒论》中谈到舌苔有5条,如舌上白胎滑(129条),舌上燥而渴(137条),舌上干燥(168条),舌燥(222条),舌上白胎(230)等。基本上没有谈及验齿。温病学说大大补充了《伤寒论》在这方面的内容。不少医家认为《伤寒论》论脉定生死,《温热论》察舌知预后。然后温病学说论脉亦详,尤其是《温病条辨》。验齿内容,王孟英谓“发前人所未发”。从肾主骨,“齿为骨之余,龈为胃之络”的理论根据出发,分为齿燥,齿瓣,齿缝流血和齿垢四个方面进行论述。其实用价值远远超出了外感热病的范围。

三、大大补充了《伤寒论》关于重急症方面的辨证和处理的内容。《伤寒论》有关重急症的论述主要见于少阴病和厥阴病。也有部分见于太阳病和阳明病少阳病。但是温病学说扩充了这方面的内容,在辨证上,详细地论述营血分和下焦温病的证候表现,对斑疹、疮厥、失血、神昏等证候的剖析十分深刻。至于治疗上广泛运用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合香丸、神犀丹、牛黄清心丸、玉枢丹等,还有犀角地黄汤,化斑汤,清瘟败毒饮等方剂,在临床上确有很高的疗效。

四、灵活地运用《伤寒论》的方剂,如取白虎汤、承气汤用于中焦温病或者气分证

又如用葶苈大枣泻肺汤治疗肺病和支饮。因二者在一定的病理阶段,出现了肺气闭塞,气机受阻,这一相同的病机,用此方开泄肺气之闭。两病临床中都有咳喘不得卧。但是,肺病因风热而发,还有“口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛”;支饮因饮致病,还有胸闷喘咳,呼吸困难,“其形如肿”。仲景以此方,连贯了两种疾病,务必前后互斟,相互鉴别。是书此例颇多,是辨病中鉴别诊断的又一种形式。

贵阳中医学院 郭玉兰

学贵沉潜 医术益精

哈尔滨医大附属二院 邹淑芳 金友

上。变化白虎汤不但有白虎人参汤，还有白虎桂枝汤，白虎地黄汤，白虎苍术汤。变化承气汤就更多了，有增液承气汤，导赤承气汤，牛黄承气汤，宣白承气汤，新加黄龙汤，护胃承气汤，桃仁承气汤等。温病学说在吸取仲景运用承气汤经验的基础上提出以下几点：（一）承气汤不能专为通腑所设，抑且用于下其邪热。（二）伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；湿邪内搏，下之宜轻。故湿邪为患初则禁下，入里又须轻下、频下。（三）扶正以攻下，承气合养阴生津药一起用，如新加黄龙汤，增液承气汤等。

（四）以补药之体，作泻药之用。不取大黄，而投以生地、玄参、麦冬养阴之品，补其不足之津液，下其燥结之大便，名曰：增水行舟。（五）承气配合其他药物运用，如取开窍通下法，宣肺通下法，清上通下法等，内容广泛，以使邪热从下而走。

五、大大地发展了《伤寒论》运用清热方药的经验。《伤寒论》一共用药91味，其中寒凉药有25味；用方113方，其中寒凉方有27方。温病学说在此基础上十分细致地分作辛凉、辛寒、苦寒、甘寒、甘酸、咸寒和苦辛寒等。在卫气营血辨证和三焦辨证的不同阶段，取用不同药物，既严格，又灵活，充分体现了辨证论治的精神。

不仅如此，温病学说取甘淡微辛微苦之药物，治疗湿热性质的温病，如湿温、伏暑、暑湿等，更补《伤寒论》之不足。象用三仁汤，三香汤，苡仁竹叶散，茯苓皮汤，变幻不一，随其证而立法；随其法而选方；随其方而用药，理、法、方、药，面面俱到。其时一避苦寒，系避其苦以败胃，寒以遏邪之弊；二避辛温，系避其助热上攻，以致神昏，甚则目瞑不欲言之害，三避重浊滋腻，避其邪伏锢结难解，故以甘淡驱湿，微辛稍开其湿结，微苦以使其下泄，用药细腻，于后学者启发颇大。

综上所述，温病学说继承了《伤寒论》的辨证论治精神，在外感热病的范围里，作了新的补充和发展。

“医者艺也”。医生责任重大，其技术优劣关系到人命安危，欲达到祛病延年，起死回生之妙，必须学贵沉潜；技术精益求精。《医学心悟》序中说：“思贵专一，不容浅学者问津；学贵沉潜，不容浮躁者涉猎。”孙思邈云：“世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉。”有人认为学医容易，行医难，实则学医也不容易，因为医学知识涉及面广，真正要成为一个良医，不但要懂得医学知识，而且要懂得自然辩证法、哲学、伦理学、心理学、气象学、逻辑学、甚至理工科等等，不但要精通医学，而且要了解社会。所以在学习方法上一定要灵活，达到触类旁通；在实践上一定要随机应变，举一反三。正如王冰在《内经素问注》中说：

“然刻意研精，探微索隐，或识契真要，则目牛无全……。”赵彦晖在《存存斋医话稿》中说：“学医犹学弈也，医书犹弈谱也，世之善弈者，未有不专心致至于弈谱，而后始有得心应手之一候也，然对局之际，检谱以应敌，则胶柱鼓瑟，必败之道也。医何独不然，执死方以治活病，强题就我，人命何哉！”。金元四大家之一朱丹溪说。“医者，意也。以其传受虽的，造诣虽深，临机应变，如对敌之将，操舟之工，自非君子随时反中之妙，宁无愧于医乎？今乃集尽前人已效之方，应今人无限之病，何异刻舟求剑按图索骥？”可见学医不但要学贵沉潜，而且要精，要熟，熟能生巧，行医一定要理论联系实际。

