

## 【理论探讨】

论王孟英“夹痰温病”的治疗思想<sup>\*</sup>夏新意, 张 晶, 王一婷, 冯全生<sup>△</sup>

(成都中医药大学, 成都 610075)

**摘要:** 小陷胸汤作为经方用于治疗痰热互结于心下之证, 王孟英则对小陷胸汤证的病因病机、治法、病后调养等方面做了进一步发挥。通过对小陷胸汤化裁应用的研究, 可窥见温病学中“夹痰温病”这一病证的治疗思想。并总结为病因上不局限于外邪入里化热, 强调温热类邪气与他医误治的原因治法上痰热在肺, 且在涤痰宽胸清热的基础上, 注重痰邪的祛除, 重视全身气机的流通, 以“轻可去实”理论为核心, 重在恢复肺气的功能; 邪入胃则用攻下, 强调给邪以出路; 病情进展期及病后调养期, 时时注重阴液的耗伤与恢复。

**关键词:** 温病; 痰病; 辨证论治; 王孟英

**中图分类号:** R249.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)06-0862-03

**DOI:** 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.06.026

王孟英作为晚晴时期的中医大家, 在温病学上造诣颇深, 而尤善治疗痰病。笔者研究王孟英医案发现, 其所治之痰病多因素体痰湿丰盛, 又与各种温热之邪相结炼液为痰所致。其中既有内伤痰邪的发病特点, 又有温病学的致病特征, 痰邪阻滞气机与热邪伤津耗液的病理变化共存, 较之单纯温热致病或痰邪为患治疗起来更为棘手。俞根初有立“夹痰伤寒”之名, 笔者姑且将王孟英所治之痰病名为“夹痰温病”, 通过研究王孟英对小陷胸汤的灵活运用, 可窥见其“夹痰温病”的治疗思想。

## 1 小陷胸汤溯源

小陷胸汤见于《伤寒论》第138条“小结胸病, 正在心下, 按之则痛, 脉浮滑者, 小陷胸汤主之。黄连一两, 半夏半升, 栝楼实大者一枚”<sup>[1]</sup>, 此为外邪内陷, 与痰相结于心下形成痰热胶结之证。方用黄连清透外来之邪热, 用瓜蒌滑润宽胸, 半夏化痰降浊, 苦寒与辛散并用, 涤痰清热的同时恢复胸中气机升降, 立法严谨。后世医家亦有灵活应用, 如《千金翼方》制陷胸汤: 小陷胸汤去半夏加大黄、甘遂、甘草, 主胸中、心下结坚, 饮食不消<sup>[2]</sup>。此为大小陷胸汤的合方之变法, 其病机较之小陷胸汤证更为严重。《丹溪心法》载“治食积, 痰壅滞喘急, 用瓜蒌

仁, 黄连半两, 半夏一两, 糊丸梧子大, 服五十丸”<sup>[3]</sup>, 剂型上改汤为丸, 有缓消痰食之意。孙一奎用小陷胸汤加前胡、青皮与当归龙荟丸合方治疗胁痛发热之肝胆痰热证<sup>[4]</sup>, 将小陷胸汤证的病位从肺胃“心下”拓展到肝胆胁肋。叶天士将小陷胸汤作为“苦泄法”的代表方, “再人之体, 脘在腹上, 其位居中, 按之痛, 或自痛, 或痞胀, 当用苦泄, 以其入腹近也。必验之于舌, 或黄或浊, 可与小陷胸汤或泻心汤, 随证治之”<sup>[5]</sup><sup>17-18</sup>。吴鞠通用小陷胸汤加枳实治疗阳明暑温、水结在胸证<sup>[6]</sup><sup>79</sup>, 亦合以小承气汤治疗三焦阴液将竭、痰热俱盛证<sup>[6]</sup><sup>66</sup>。俞根初将小陷胸汤与小柴胡汤合为柴胡陷胸汤, 治疗“少阳证具, 胸膈痞满”<sup>[7]</sup>, 有涤胸中垢腻、开膈达膜之功。从后世医家的运用化裁来看, 无一不是以痰热结胸为落脚点。

## 2 王孟英对小陷胸汤的运用概述

王孟英将小陷胸汤作为“开泄”法的代表方之一, 认为“凡视温证, 必察胸脘, 如拒按者, 必先开泄。若苔白, 不渴, 多挟痰湿。轻者, 橘、薤、菖、薤; 重者, 枳实、连、夏, 皆可用之。”<sup>[8]</sup><sup>78</sup>”笔者统计王孟英医案(包括《王氏医案》《王氏医案续编》《王氏医案三编》《归砚录》《乘桴医影》)用小陷胸汤原方及加减方的医案共77例, 与前贤不同的是, 其用药不再局限于痰热一端, 作为温病大家尤为注重对阴液的保护。大致来说, 其化裁小陷胸汤的心法紧扣胸膈痰阻、气机不利与津液亏损这三个主要病机变化, 治法上驱邪不忘扶正, 开胸涤痰、斡旋气机为先, 养阴扶正殿后。王孟英对于“夹痰温病”的病机演变与治则治法均有独到见解, 可惜其对此并未有专篇论述, 而是散见于医案之中。因此总结其对小陷胸汤的运用方法, 对于“夹痰温病”辨治大有裨益并详论如下。

<sup>\*</sup>基金项目: 科技部重点研发计划(2018YFC1704104)-西部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究; 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程项目(003109011004); 成都市科技局课题(2016-XT00-00033-GX)-以中药现代化为导向的关键技术提升、创新产品开发与国际化  
作者简介: 夏新意(1996-), 男, 山东烟台人, 在读硕士研究生, 从事温病经典理论研究。

<sup>△</sup>通讯作者: 冯全生(1971-), 男, 重庆人, 教授, 博士研究生导师, 从事温病理论与感染性疾病证治规律研究, Tel: 028-61800223, E-mail: fengqs118@163.com。

### 3 王孟英“夹痰温病”辨治思想

#### 3.1 斡旋气机 轻清化痰

王孟英治疗“夹痰温病”时重视全身气机的流通畅达,认为“人身气贵流行,百病皆由愆滞”<sup>[9]429</sup>,其中以肺气流通为关键。《灵枢·决气》云“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”<sup>[10]</sup>,说明上焦肺气的宣降正常,可使气输布全身,温养脏腑经络皮毛。如喻嘉言云“然而身形之中,有营气、有卫气、有宗气、有脏腑之气、有经络之气,各为区分。其所以统摄营卫、脏腑、经络,而令充周无间,环流不息,通体节节皆灵者,全赖胸中大气为之主持。”<sup>[11]</sup>在温病学中,温邪首犯肺者最为多见。《温热论》开篇即论“温邪上受,首先犯肺”<sup>[5]15</sup>,即温邪内陷或为药所误,与痰浊相结、痰热壅盛、阻滞心肺气机相关。留连气分可见胸痞、喘咳、口渴、苔黄等症。逆传则内闭心包,神昏谵语,或昏不知人。当痰热内迫营血,灼伤阴液,可成痰热夹阴虚、耗血动血之证。若素体又有阴虚、痰热深入下焦,则损伤肝肾之阴变为难治。因此在痰热尚在肺胃气分时,以清解化痰、通调气机,即可治病于萌芽,事半功倍。

在当痰热壅结于肺胃胸膈,上焦气机郁滞,王孟英用“轻可去实”轻清流动宣降肺气佐以清解浮热。所谓“轻可去实”,“实”是实证之意,并非有形实邪之意,即上焦肺气不利所导致的各种“实证”。如叶天士所论“肺气不得舒转,周行气阻,致身痛、腕闷、不饥。”<sup>[12]206</sup>“肺气膈郁,上下不通,舌白消渴,气结自胸及腹,澀澀自利不爽,周身肌腠皆痛”<sup>[12]216</sup>,此时用清解上焦之品流动气机,疏转肺气即可,此为“轻可去实”之法。且上焦实证的治疗不可过用“重药”。王孟英认为“盖气贵流通,而邪气挠之,则周行涩滞,失其清虚灵动之机,反觉实矣。惟以剂以轻清,则正气宣布,邪气潜消,而窒滞者自通。设投重药,不但已过病所,病不能去,而无病之地,反遭其克乏。”<sup>[8]138</sup>

考张仲景小陷胸汤的方药构成,不难发现用药大致可分为清热(黄连)和祛痰(瓜蒌、半夏)两类功效,且祛痰的药物占多数,表明张仲景在治疗外来无形之邪与内生有形之邪相结的一类疾病的治则,即同时治疗外邪与里邪,且以治疗在里之有形实邪为主。有形实邪清除则无形邪热无以依附,后稍予清热即可。王孟英即遵此法提出“欲清气道之邪,必先去其邪所根据附之痰,盖津液既为邪热灼炼以成痰,痰即为邪热之山险,不妨峻攻其实而缓行其势。”<sup>[9]278</sup>故在治疗痰浊与邪热结于上焦时,以小陷胸汤为基础,常合温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤及枳实、

竹茹、紫菀、枇杷叶、旋覆花等轻清以肃降肺气,化痰散结,达“轻可去实”之用,少佐黄芩、连翘、栀子、豆豉、石膏之类,大多只用其一二味以清解浮热,共奏化痰清热、运化枢机之功。如顾云垞案“暑湿无形之气,平素多痰,邪反得以盘踞,颇似有形之病,清解不克胜其任,气血皆受其滋扰,必攻去其痰,使邪无根据附而病自去。”<sup>[9]273</sup>张山雷亦有评注“苓连栀豉苦泄清降,一以潜息病机之焰,一以救济药误之浮器……痰涎盘踞,确有明征,则轻透下剂,俾痰热气火,一举荡平……下之则病有出路,覆杯成功,不下则灼烁耗津,变换不少。”<sup>[13]13</sup>

#### 3.2 通降胃腑 寻邪出路

与邪在上焦不同,若痰热入中焦阻于胃肠,则仅用上焦之轻剂,不入病所恐难取捷效,须合用苦寒重剂荡涤胃肠胶固之痰热。盖六腑以通为用,“温热为阳邪,火必克金,故先犯肺。火性炎上,难得下行,若肺气肃降有权,移其邪由腑出,正是病之去路”<sup>[8]118</sup>。因此,王孟英大力批驳温病见便溏即用补剂之乱象,温病便溏本为邪有出路,为阳明腑气通降调顺的标志。医案中便溏误补而致痰热逼心营、伤阴动血之证者俯拾即是。王孟英多中上同治,在通降胃腑时常用小陷胸汤加降气祛痰之品,以宣降上焦的同时合承气汤攻下痰热。若痰热蕴伏于胃肠胶结难解,则须送服礞石滚痰丸以通腑泄热,涤痰消壅。并指出“肺胃大肠一气相通,温病究三焦以此一脏二腑为最要。肺开窍于鼻,吸入主邪,先犯于肺,肺经不解则传于胃,谓之顺传,不但脏病传腑为顺,而自上及中,顺流而下,其顺也有不待言者,故温热以大便不闭者为易治,为邪有出路也。”<sup>[8]135</sup>如此清肃气道兼荡腑扫垢,常可达到如“始解胶痰黑矢多遍”<sup>[9]278</sup>“翌日黎明果解胶韧痰秽数升,各恙即减”<sup>[9]292</sup>的效果。

#### 3.3 重视善后 扶正救阴

3.3.1 肺胃津伤,善用甘寒 温邪外袭,外来之温邪常与痰交相锢结<sup>[14]</sup>而成“夹痰温病”,最易伤肺胃津液。肺为娇脏,主升降气机,外合皮毛,内养脏腑。若肺为温热所伤则肺失清润,脏腑皆无以润养。胃为水谷之海,生化之源,诸邪所归。如陈平伯云“肺主卫,又胃为卫之本。是以风温外薄,肺胃内应,风温内袭,肺胃受病。”<sup>[15]</sup>张仲景及后世医家与运用小陷胸汤时只治疗外邪入里化热、痰热相结这一病机,而并未论述伤耗肺胃津液这一病机的治法。王孟英作为温病大家,深知顾护津液特别是肺胃津液的重要性,其引董废翁言“邪入则胃实矣,胃实则津液干矣,津液干则死矣。”<sup>[8]148</sup>并在《湿热病篇》第十一条注云“此(指湿热伤胃液)不独为

湿热病说法也,风寒化热之后,亦须顾此,况温热乎?<sup>[8]135</sup>”不可不谓发张仲景之未发,补充了小陷胸汤证伤津耗液的病机。

对于如何判断痰热伤津,王孟英多从脉象入手。于弦滑数等一派痰热脉象中夹有细涩软芤等脉象,即可判断阴津已伤。此时形成了既有痰热,津液亦亏之阴虚痰热证,如过用涤痰则恐进一步伤津耗液,过度滋补则恐胶固恋邪,颇为棘手。因此在治疗上王孟英立清补之法,分为驱邪兼扶正、善后养阴两个阶段。第一阶段宗《素问·至真要大论篇》“必伏其所主,而先其所因”<sup>[16]189</sup>之论,驱邪为主,包括外邪与“药邪”,解除致病根源,防止痰火进一步灼烁津液。常以小陷胸汤加减为方,少佐石斛、芦根、花粉等养阴之品顾护阴液,使之化痰清热而不伤阴,有“增液涤痰”之妙。在这一阶段,王孟英善用清邪养阴而不滋腻敛邪之药,不用麦冬、生地等敛阴之品。第二阶段痰火已平,阴津耗伤或有余邪,王孟英曰:“解后余邪为虚,初发者为实”<sup>[8]133</sup>,此时主用扶正,以甘寒养阴为要,即“阴气枯竭,甘凉濡润,不厌其多”<sup>[9]296</sup>之意,用石斛、沙参、玉竹、麦冬、芦根、花粉、百合、藕汁、雪羹汤(海蜇、荸荠)等甘寒养阴兼具清热作用的药物。此外,善用汁液充盈之西瓜、梨、甘蔗等水果,认为西瓜“清肺胃,解暑热,除烦止渴”<sup>[9]229</sup>,命名为“天生白虎汤”;甘蔗“甘凉清热,化痰充液”<sup>[9]231</sup>,为“天生复脉汤”;梨“甘凉润肺,凉胃清心,化痰已嗽,养阴濡燥”<sup>[9]225</sup>,为“天生甘露饮”。医案中有“用北梨捣汁频饮……共用梨二百余斤”<sup>[9]227</sup>“令将蔗、梨等榨汁频灌不歇”<sup>[9]296</sup>等用法。如张山雷评曰:“然药已中病,势已转机,而仍内热燥烁,岂非泉源素涸,无以灌输所致。惟有一路清滋,遍洒甘露杨枝,方能透彻大千世界。”<sup>[13]27</sup>”

3.3.2 肝肾阴伤,巧用滋腻 若素体阴液充足,则温邪致病不易传变,即《素问·金匱真言论篇》云“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”<sup>[16]7</sup>若素为阴虚之体,温热以痰湿为山险,乘体阴虚,流入厥阴下焦,病变程度较之肺胃津伤更为严重,肝肾阴精受损随之五脏六腑皆失濡养。肺胃津液耗伤而易复,肝肾之真阴亏损则难治。王孟英抓住阴液枯竭这一关键,用咸寒育阴、介类潜阳、滋腻血肉填精充髓,如二至丸及虫草、鳖甲、龟甲、麦冬、天冬、白芍、阿胶、鸡子黄、苡蓉、生地、熟地等。运用此法时多在外邪尽除即热退消退之后为善后之法,用药时机最为重要,切莫在尚有余邪时过早投以滋腻,以免凝痰助虐,徒滞机轴。王孟英在医案中已有

多处强调,如“第感后,余热逗留于肺,阻气机之肃降,搏津液以为痰,此关不清,虽予滋填培补之药,亦焉能飞渡而行其药耶?先清肺气以保胃津,俾治节行而灌溉输,然后以甘润浓厚之法,补实真阴,始克有济”<sup>[9]268</sup>等论述比比皆是。

#### 4 结语

王孟英通过对小陷胸汤的演绎,展示了“夹痰温病”“温邪入里与痰相结-阻滞气机-灼烁津液”的病理变化,以祛病邪、运枢机(肺气升降为关键)、养阴液为核心治法,用药轻清灵动,驱邪为主,顾护阴液。从病因来说,王孟英不局限于《伤寒论》中小陷胸汤证的单一病机,举一反三,发现外感温热、暑热、湿热之邪,误辛温发表、误用温补等皆可导致“夹痰温病”,进一步拓展了小陷胸汤的应用范围,对研究温病中痰证的治疗及善后养阴的治法提供了较为清晰的思路。

#### 参考文献:

- [1] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:57.
- [2] 孙思邈.千金翼方[M].焦振廉,张琳叶,胡玲,等,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:231.
- [3] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008:66.
- [4] 孙一奎.孙文恒医案[M].杨洁,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:58.
- [5] 叶桂.温热论[M].张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:17-48.
- [6] 吴塘.温病条辨[M].杨进,整理.北京:人民卫生出版社,2017:79.
- [7] 徐荣斋.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011:57.
- [8] 王孟英.温热经纬[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:78.
- [9] 王孟英医学全书[M].盛增秀,主编.北京:中国中医药出版社,2015:429.
- [10] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:67-68.
- [11] 喻嘉言.医门法律[M].丁侃,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:5.
- [12] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:206.
- [13] 李成文,于同卫.张山雷评点王孟英医案[M].郑州:河南科学技术出版社,2018:13.
- [14] 吴文军,郭尹玲,党思捷,等.治痰法在温病中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):170-172.
- [15] 陈祖恭.温热病指南集[M].郭选贤,张华锴,校注.北京:中国中医药出版社,2015:4.
- [16] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:189.

收稿日期:2021-07-17

(责任编辑:郑齐)