

## 从竖读伤寒 横看温病 谈胡宝书临证心法

沈元良

(绍兴市中医院 浙江 绍兴 312000)

**摘要:** 胡宝书为绍兴伤寒学派的临床实践家, 致力于时病, 尤其对伤寒、温病的研究, 治外感病颇具特色, 诊断注重望诊与切诊。主张以太阳病开始, 由表及里, 由浅入深, 纵向排列, 次第相传, 则为循经。上焦病不治, 传中焦脾与胃; 中焦病不治, 即传下焦肝与肾。始上焦, 终下焦的传变规律。故有“竖读伤寒、横看温病”之说。治湿重气化保阴津, 并注重热病后期阴津亏乏的调养。

**关键词:** 竖读伤寒; 横看温病; 胡宝书; 临证心法

**中图分类号:** R22

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2010)01-0036-03

## Study of HU Bao-shu's Clinical Experiences from Reading Exogenous Febrile Disease Vertically and Warm Diseases Horizontally

SHEN Yuan-liang

(Shaoxing Hospital of TCM, Shaoxing 312000, Zhejiang, China)

**Abstract:** HU Bao-shu was an eminent physician and belonged to Exogenous Febrile Diseases Sect of Shaoxing. He devoted himself to epidemic diseases, especially to Exogenous Febrile Diseases and Warm Diseases. He had his characteristic idea when treating diseases caused by exogenous pathogenic factor. He emphasized inspection and palpation when diagnosing diseases. He advocated that the pathogen transformed from Taiyang Channel, from superficialities to interior, from the surface to the bottom, in regular longitudinal orientation, and handed down, which was called "Along Channels". If the diseases of upper energizer was failed to be cured, it could be transformed to middle energizer, the spleen and the stomach; If the diseases of middle energizer was failed to be cured, it could be transformed to lower energizer, the liver and the kidney. It followed the rule that beginning from upper energizer and terminating at lower energizer. Therefore there was a saying, "Reading Exogenous Febrile Diseases Vertically, reading Warm Diseases horizontally". He paid attention to Qihua in order to preserve fluid when expelling dampness. And he emphasized nourishing Yin and fluid when treating warm diseases.

**Key words:** Reading Exogenous Febrile Diseases Vertically; reading Warm Diseases horizontally; HU Bao-shu; clinical experiences

胡宝书(1865-1929)为“绍派伤寒”医家中之杰出代表。胡宝书精研经典及诸家学说,对仲景之《伤寒论》及叶天士等温病大家尤为推崇,毕生致力于时病,尤其对温病的研究。胡宝书诊务之繁忙,为临床的实践医家,著有《伤寒十八方》、《新药性赋》、《湿温篇》等医籍。

## 1 辨证论治颇具特色

胡宝书对外感病的治疗诊断重在望切。临证诊治无需病家开口,凭切脉望色,便知患者病候。“凡诊伤寒时病,须先观病人两目,次看口,舌,已后以两手按其胸腹至小腹。”“胸腹为五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源,若欲知脏腑何如,则莫如按胸腹,名曰腹诊”。腹诊为又一绍派伤寒之特色。胡宝书遵前辈之旨,临证中按皮肤润燥冷热以辨

寒热;按其软坚拒按否,以察邪之有无;重按察其痞硬程度,以辨脏腑之虚实。于判断疾病之寒热虚实,大有裨益。徐荣斋先生称腹诊“能补中医诊断之不逮,可法可传。”

胡宝书认为“南方无真伤寒,多系温病,而吾绍地处卑湿,纯粹之温热亦少见,多类湿邪为患。”又认为“南方偏热,阴液常苦不足,故香燥峻利、伤津耗液之品务须慎用,率而误投,则亡阴动风之险立至,救之不易,诚不如保之为妥也”。治病应因地因时因人而施。赞同寒温统一,以六经融会三焦,“辨证重湿,施治主化,用药轻清,制方透灵,治病总以朴实、稳健见长”的绍派医风,从其医案及其著述中窥见一斑。

中原之地,感证多缘寒燥,医者以仲景法治之,屡能获效。然江南沿海之感证,凡生搬仲景方者,则不效者良多。此乃风土之殊;病因、症状随之而异故也。明清温病学说大兴,叶天士卫气营血辨证、吴氏三焦辨证遂盛行于江南。卫气营血、三焦辨证的创立,为辨治温热病提供有利时机。然

收稿日期: 2009-08-15

作者简介: 沈元良(1955-),男,浙江绍兴人,主任中医师,研究方向: 内科、绍兴伤寒学派。

而守旧的医家却认为仲景之六经辨证,为统治一切外感热病的纲领,既已有六经辨证,就不必再立卫气营血、三焦辨证,并由此而引发了一场守旧派与创新派之间的,“伤寒”与“温病”之争。两派各执己见,众说纷纭,使得临床医者莫衷一是,难以辨病处方。胡宝书认为“南方无真伤寒,多系温热,而吾绍地处卑湿,纯粹之温热亦少见,多夹湿邪为患。”他以经典理论为依据,并以自己丰富的实践经验为基础,参诸家学说,独具慧眼,提出了“竖读伤寒、横看温病”的主张,将六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证有机结合起来,对辨治江南的外感热病益处甚多。充实了“绍派伤寒”的内涵。

## 2 竖读伤寒横看温病

胡宝书对的寒温之争认为,要认识六经与卫气营血、三焦辨证之间的关系,首先应正确认识伤寒与温病的关系,伤寒与温病均属外感热病之范畴,两者之间,只有小异,并无大异。广义的伤寒与广义的温病,往往是同一个对象。而同一个对象并不会因给予它不同的称呼,便会在脉、因、证、治上表现出大异。故主张“寒温统一”。胡宝书还认为,仲圣所立之六经辨证原为辨治中原之伤寒而设。仲圣以为“伤寒”之邪,由皮毛侵袭,故其转变自外入内,立六经分证为基点,先阳经后阴经,从太阳病开始,由表及里,由浅入深,纵向排列,次第相传,则为循经。故有“竖读伤寒”之说,但尚有越经直中、顺证与逆证、合病与并病等等,不可不辨。叶天士根据江南外感热病致病的特点,提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”的观点,并创立了卫气营血辨证法。认为温病之邪,由口鼻而入,而肺气通于鼻,口气通于胃。肺主卫气,外应皮毛,皮毛者为易受外邪侵扰之地。卫、气属阳,营、血属阴。由阳传阴,与六经分证转变趋向一致;口鼻受邪,肺胃受累,肺在上焦,胃在中焦,直贯相传,实三焦辨证之萌芽。由此可知,卫气营血辨证,包含了纵和横二种转变过程。叶氏之后,吴鞠通创立的三焦辨证,以三焦为纲,病名为目;继承叶氏卫气营血辨证的要领,系统阐发温病的分证论治与传变规律。手太阳(肺)、手厥阴(心包)属上焦,足阳明(胃)、足太阴(脾)属中焦,足少阴(肾)、足厥阴(肝)属下焦;提出“上焦病不治,则传中焦脾与胃也;中焦病不治,即传下焦肝与肾也。始上焦,终下焦”的传变规律。“横看温病”即是此意。

然除上述外,亦须分新感、伏邪、厉气之致病,顺传、逆传之异殊。例举王孟英“大温热究三焦者,非谓病必上焦始,而渐及于中下也。伏气自内而发,则病起于下者有之;胃为藏垢纳污之所,湿温疫毒,一病起于中者有之;暑邪挟湿者,亦犯中焦;又暑属火,而心为火脏,同气相求,邪极易犯,虽始上焦,亦不能必其在手太阴一经也。”伤寒、温病同为外感病,因人、因地之异,病证亦有所不同,治疗当宗六经辨证为主,结合三焦。俞根初“以六经钤百病,为确定之总诀;以三焦赅疫证,为变通之捷径。”与吴中叶派有所不同,可见胡宝书的主张,则更为明确。

胡宝书以《伤寒论》第三条谓“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒,”第六条谓“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”二条对

比,同属太阳病,一名伤寒,二名温病。同发热;一恶寒,一不恶寒,一口不渴,一口渴。若“伤寒”“温病”不辨;认为均是太阳病,既是表证,即用麻黄汤发汗,或桂枝汤解肌,对伤寒可,对温病岂非相悖?若认斯症已传入阳明经,妄投白虎汤;亦有药过病所之弊;是病是证,王孟英认为“展气化以轻清”,当用栀豉汤加减,以山栀之轻泄,豆豉之透达;配芩、翘、藜、苇,可收桴鼓之效。辨证差之毫厘,用药则失之千里,足见胡宝书“竖读伤寒,横看温病”含义之深。

胡宝书谓“鞠通香岩之法,香岩本仲圣之经,经验积累,步步深化,创察舌、辨苔、验齿、视斑以充实四诊内容,立六经、卫气营血、三焦分证以扩展八纲范围”。辨证法应“纵横交叉验证,以达到取长补短、施治有方”的目的,“若能将诸论融贯通,熔外感热病于一炉,实吾辈医界之企望焉。胡宝书以取人之长补己之短之境界,“伤寒”、“温病”诸论融贯通之企盼,实在是难得可贵。

## 3 治湿重气化保阴存津

胡宝书以为江南气候温热,地处卑湿,不但真伤寒少见,连纯粹之温热亦不多见,所致外感多夹湿邪为患。治时病当化湿为先。主张“治湿先须治气,气化则湿自化。湿之所以停滞者,皆因气之运,运之则湿焉能?运气之法,叶氏最精。即辛苦淡并用,上中下同治是也。”将上中下同治归纳为“宣、运、导”三法,并阐释道“上焦宜宣,开肺气,疏腠理,甚则开窍,均属宣之范畴;中焦宜运,燥湿,化湿,开膈,快脾,均归纳于运字之中;下焦宜导,渗湿,导湿,旨在分利小便,即古人“治湿不利小便,非其治也之义。”胡宝书认为,湿喜归脾,脾属太阴,与胃同居中央,为运化之枢纽。脾胃有病,每见胸膈痞闷,纳少肢倦。湿祛则脾运,脾运则胃苏,水谷之道路畅通。得谷者昌,此培后天本也。为此,胡宝书告诫说“湿犯中焦,实则阳明,虚则太阴,此乃人所共知;而中宫为运化之枢机,不利则全身之气化皆不行,上下焦之湿亦因之而凝滞不化,故治湿虽须宣上、运中、导下并用,尤以运中为先,此乃人所未尽知也。”

胡宝书所著《伤寒十八方》中之疏表散邪方,方中淡豆豉、桑叶、薄荷发散透热,使邪从汗解,焦山栀与厚朴温燥散满,理气化湿。祛暑调中方,用青蒿、六一散配焦山栀,意在清热解暑,走下焦,入膀胱,促使湿热从小便而出,邪有出路。枳壳、郁金、瓜蒌宽中开膈以调中,实为清暑泄浊,调畅气机而设。方中宣、运、导三法有机结合而各有侧重。胡宝书深知其义,宜外出者,不散之不得外也。”针对当时“于温热证,喜寒清而畏寒泄,于寒湿证,喜温补而畏温通”之弊,于治湿证特设“透湿达邪法”,并分清透、凉透、宣透邪邪,俾湿由内达外而去,可补宣、运、导三法之未备。立化湿透热之法,治湿遏热伏,不得外达,身热不扬,胸膈痞塞等证,取枳壳、藜皮、郁金破气解郁,散痞宽中,夏枯草、绿豆衣、连翘、淡竹叶既清又透,配焦山栀、晚蚕砂利三焦之湿,使湿有出路热亦随之而去。

治热入营血,心烦不寐,身热夜甚,舌绛脉数的清营凉血方,虽热入营血,逼近心包,而当务之急在于清营凉血,唯恐动血耗血,然仍未忘透邪,方用鲜生地拌捣大豆卷、郁金、丹皮清热化湿,凉中兼透,并配银花、连翘、焦山栀、瓜蒌皮、卷心竹叶,灯芯以清心泄热。胡宝书还以宣透邪邪方,专为

## 中药处方药味剂量大小探析

芦柏震,王春雷,周俐斐

(浙江省肿瘤医院药剂科,浙江 杭州 310022)

**摘要:** 中药处方药味剂量大小与治病效果、副反应产生密切相关,如何组方用药及处方药味剂量大小,各学者争论颇多。张仲景《伤寒杂病论》在理、法、方、药方面给我们在用药组方上启迪颇多,以“经方”为切入点研究中药处方剂量大小必将具有重要意义。

**关键词:** 中药处方;药味剂量;大小;利弊

中图分类号: R289

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)01-0038-03

### Discuss on the Prescription Dosage of Traditional Chinese Medicine

LU Bai-zhen, WANG Chun-lei, ZHOU Li-fei

(Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, Zhejiang, China)

**Abstract:** The prescription dosage of Traditional Chinese Medicine is closely related to its therapeutical effects and side effects. There have been a lot of arguments and discussions on the compatibility and prescription dosage in the past years. *Trdatise on Febrile and Miscellaneous Diseases (Shang Han Za Bing Lun)* which was written by ZHANG Zhong-jing is an inspiration of the therapeutic principle, method, prescription and herb to us. We consider that the classical prescriptions are key point for studying the prescription dosage of Traditional Chinese Medicine.

**Key words:** traditional Chinese medicine; prescription; dosage; therapeutical effects and side effects

剂量或称用量,是依据传统经验为达一定治疗作用所应用的药量。首先是指每一味药的成人一日量,其次是指方剂中药与药之间的比例份量,即相对剂量<sup>[1]</sup>。相对剂量必须以某一权威规定剂量作为参照才能严格地确定剂量“大”和“小”。其权威规定剂量以《中国药典》为依据,未收载于《中国药典》的中药,其权威规定剂量以统编教科书《中药学》或《中药大辞典》中的规定剂量为依据,如浙贝母用量为4.5~9g<sup>[2]</sup>。然而临床实际用量与《中国药典》规定剂量相差甚远,平均符合率仅有42%<sup>[3]</sup>。处方中药味剂量大的时常有,倡导与赞成者依据充分,言之确凿;处方中药

味剂量偏小的也多见,践行或支持者众多,理论联系实际,振振有辞。两者观点鲜明,针锋相对,目的均为一个,就是更好地发展中医中药。孰是孰非,莫衷一是。只看一文,只听一方,难做定论。现摘两者精华部分,给予归纳综述。

1 认为处方药味大剂量应用存在合理性

1.1 《中国药典》规定剂量偏小影响中药疗效

《中国药典》主要提供药物的用药规范和安全有效用量范围,用量超过《中国药典》范围,可能引起毒副作用。然而按照考证的古今剂量折算方法<sup>[4]</sup>,《中国药典》规定剂量明显偏小,影响中药治疗疾病作用。如张仲景所撰《伤

邪闭心包,身热自溺,神昏谵语,角弓反张者而设。认为其病机一为浊痰蒙窍,一为热盛动风。方中重用细辛、石膏蒲急开其窍,半夏、枳壳、天竺黄豁痰,僵蚕、钩藤熄风,金银花、连翘、瓜蒌皮、焦山栀、益元散泄热透湿而达邪。胡宝书还认为,临床遇到湿热不扬、发痞、斑疹不畅、蒙闭,或高热持续不退者,尤应注意运用透湿祛邪法。胡宝书在清气泄热方后注释道“方中寒水石清热泻火虽为主药,倘若见患者痞疹隐隐,则当去寒水石之凉遏,改用桔梗、杏仁、金银花之属,以利宣透肺气”,而桔、杏、银能助方中山栀、益元散、瓜蒌皮透湿达邪。胡宝书认为,透湿达邪法若运用恰当,每

能收意外之功,不可等闲视之。

“留得一分阴津,即有一分生机”是温病学家所主张,在治疗中都重视保护病家阴津。温病多兼湿,化湿药多为香燥之品,又伤津耗液;若欲养阴,滋腻之物又恐碍湿。如何解决既能化湿,又能保护津液,胡宝书则别有见地,认为“南方偏热,阴津常苦不足,故香燥峻利、伤津耗液之品务须慎用,率尔误投,则亡阴动风之险立至,救之不易,诚不如保之为妥也。南方又多湿邪,中宫常苦不运,故阴柔滋腻、呆脾滞之品务戒勿用,否则健运失责,生气日索,即药力亦未能运至病所,欲病之愈,不亦难哉!”故胡宝书所选之化湿药多为连翘、山栀、郁金、藿香、陈皮、茯苓、青蒿、豆豉、碧玉散;六一散之类,既无香燥耗液之虞,又无滋腻碍胃之弊。胡宝书在处方遣药时,除善于保护阴津,使之不受外伤外,并重视热病后期阴津亏乏者的调养。

收稿日期: 2009-08-25

作者简介: 芦柏震(1956-),男,浙江嘉兴人,主任中药师,研究方向: 医院中药学。