

湿温治疗“禁汗、禁下、禁润”浅识

中国中医研究院研究生部(北京 100091) 王华敬 仇 青

主题词 湿温 中医治法

1 “三禁”的由来及吴氏“三禁”要旨

最早提出治湿温“禁汗”、“禁下”、“禁润”的是清代医家吴鞠通。在其著名专著《温病条辨·上焦篇·四十三条》吴氏强调指出:治湿温“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言;下之则洞泄,润之则病深不解”。细究原文及吴氏自注原文并结合临床,吴氏“三禁”的要旨在于示人不要误入歧途,将湿温误为伤寒、痞证、阳明腑实证、阴虚潮热等而贻误病情。

湿温初起,由于湿郁卫表,临床症状常以“头痛,恶寒,身重疼痛”等症为主,这些症状很象伤寒表实证、温热病的卫分证,所以吴氏着重指出不能误认为是伤寒,而误用辛温发汗的方法。湿温病机为“由湿生热”、“湿热交蒸”,辛温之药可以助热,所以湿温不能误用辛温发汗剂。误用辛温,不仅助热,而且因热生湿,加重湿邪的扩散。如吴氏原注所谓“湿随辛温发表之药蒸腾上逆,内蒙心窍则神昏,上蒙清窍则耳聋,目瞑,不言”,而且由于助热伤阴,导致更严重的后果。临证时确实要谨慎对待。

湿温之湿,主要是热与湿、内湿与外湿相结合。脾为湿土之地,胃为水谷之海,内湿是由于脾湿太甚、脾虚失运所致,胸闷不饥为脾阳被湿所郁而致,非府实之痞满证。若以苦寒峻下,更伤脾土而成洞泄。脾伤则运化不行,湿邪更难消除。如吴氏原注所谓“误下伤阴而重抑脾阳之升,脾气转陷,湿热乘虚内渍”,临证确实不可不知。

甘寒养阴确是治疗温病之常法,但湿温并非单纯阳邪,而是湿热合邪、湿热蕴结阻滞气机,故津液不能上敷而口渴;气化失常、水道不利则小便短少;湿为阴邪,易袭阳位,故午后潮热状似阴虚。然湿为阴邪,喜刚忌柔,甘寒养阴纯属柔药,湿温用此,不但没有养阴保津作用,而且会因甘柔药影响已有湿邪的排出,并影响脾胃的正常运化,形成新的湿邪。正如吴氏原注“见其午后身热,以为阴虚而用柔药润之,湿为胶滞阴邪,再加柔润阴药,二阴相合,同气相

求,遂有胶结而不可解之势”,临证不得不察。

2 “三禁”言其常,临证当活用

笔者通过对文献资料的复习并结合临证体会认为,临床上不可囿于“三禁”,而不敢用汗、涌、下法治疗湿温。

湿温动起,邪郁肌表、发热而无汗者,当用芳香透表之剂以微发其汗。薛生白《湿热病篇》曰:“湿热证,胸痞,发热,肌肉微疼,始终无汗者,腠理暑邪内闭,宜六一散一两,薄荷叶三四分,泡汤调下,即汗解”,“湿热证,恶寒发热,身重,头痛,湿在表分,宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味……”。薛氏并强调说:“湿病发汗,昔贤有禁。此不微汗之,病必不除。盖既有不可汗之大诫,复有得汗始解之治法,临证者知所变通矣”,可谓甚合吴氏“三禁”之要旨。无独有偶,章虚谷亦指出:“湿温固非一概禁汗……寒湿在表,法当汗解”。可见,治湿温用汗法是有本可依、符合实际的。

湿温后期,湿从热化、湿热挟滞、交阻胃肠,此时当用下法。叶天士《外感温热篇》指出:“再论三焦不得从外解,必致成里结,里结于何,在阳明胃与肠也,亦须用下法……伤寒邪热在里,劫烁津液,下之宜猛;此多湿邪内搏,下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽,不可再下;湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿也。”湿从燥化,阳明府实亦可用苦寒攻下。薛生白《湿热病篇》:“湿热证,发痉撮空,神昏笑妄,舌苔干黄起刺,或转黑色,大便不通者,热邪闭结胃腑,宜用承气汤下之。”《张聿青医案》湿温门,用通下法取效的有7例。中西医结合治疗伤寒、副伤寒的效案中,以凉膈散、承气汤等方通泻热的验案屡见不鲜。可见张山雷“湿温宜通其地道”、戴天章“温病不下嫌早”是很高明的论断,实为经验之谈。湿温化燥之后,阴液被灼、津液耗损而见舌红少苔、脉细数等阴津亏虚证时,应用滋润之法以救阴,囿于“禁润”必须贻误病情,此理众所周知,恕不赘述。

(1995-3-19 收稿)