

刘仕昌教授辨治岭南温病“时邪类疟”证经验介绍

林兴栋, 钟嘉熙, 指导: 刘仕昌

(广州中医药大学第一附属医院四内科, 广东 广州 510405)

摘 要: 刘仕昌老教授是岭南著名温病学家, 文章就刘老在岭南温病“时邪类疟”证临床辨治中力主“清透兼施”的经验进行了介绍。

关键词: 时邪类疟; 刘仕昌; 名医经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1329-02

刘仕昌教授为岭南著名温病学家, 广东省名老中医, 广州中医药大学博士研究生导师, 从医 70 余载, 积累丰富临床经验, 擅长治疗温病, 尤其对岭南温病湿热证辨治颇具心得。

1 理论经验撷菁

笔者跟随刘仕昌老教授多年, 每见刘老诊治恶寒、发热久不退, 午后、傍晚热增, 热后汗出, 天明晨起热退, 形如疟作者, 谓之“时邪类疟”。纵寻古籍, 甚少论述, 至清·叶天士《外感温热篇》“邪留三焦”中有言: “再论气病有不传血分, 而邪留三焦, 亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半, 此则分消上下之势, 随证变法, 如近时杏、朴、苓等类, 或如温胆汤之走泄。因其仍在气分, 犹可望其战汗之门户, 转疟之机括。”刘老“时邪类疟”的提出, 正是叶氏“邪留三焦”之说的启发。本病临床多先恶寒一段时间, 继而发热、头痛、口渴、汗出, 午后、傍晚热增, 到深夜热退病解, 早晨状若无病, 但到午后又重复出现上述症状, 因镜检未见疟原虫, 故有学者称之为“类疟证”。吴鞠通《温病条辨·叶霖按》曰: “伏暑多夹湿, 脉色必滞, 口舌必腻, 或有微寒, 或单发热,

热时腕痞气窒, 渴闷烦冤, 每午后则甚, 入暮更剧, 天明得汗稍缓, 至午后又甚, 似疟无定时。”此亦即刘老所谓之“时邪类疟”。即感受时邪 (多为暑湿之邪或其它温邪兼湿邪) 所致类似疟疾表现的一类病症。

刘老世居岭南, 深谙岭南气候特点, 认为岭南地域位于亚热带, 终年气温较高雨湿较盛, 且人们喜食阴柔之物, 常贪凉饮冷, 致脾胃受伤, 湿浊内生, 故岭南外感热病多兼湿而作。刘赤选主编的《温病学讲义》亦强调: “东南滨海之区, 土地低洼, 雨露时降, 一至春夏二令, 赤帝司权, 热力蒸动水湿, 其潮气上腾, 则空气中常含多量之水蒸气, 人在其间, 吸入为病, 即成湿热、湿温, 又曰暑湿, 此即外感温热兼湿之谓也。”所以岭南温热之邪, 阳热之性尤著, 又有热于湿合的特点。刘完素在《原病式·火类》提到“阳热发则郁”“郁, 怫郁也。结滞壅塞, 而气不通畅, 所谓热甚则腠理密闭而热郁结也。”阳热怫郁, 湿与热合, 气蕴不透, 外不能畅达腠理玄府, 肌肤郁滞, 卫气阻而不宣, 内不能通行上下, 升降之机乖违, 而成发热, 微恶寒, 午后热盛汗出, 晨起阴复热退, 形如疟疾发作。病虽不急不重, 但邪气流注不退, 病

- [6] 韩晓枫. 口服耐受的机理及应用进展 [J]. 国外医学·免疫学分册, 2001(24): 265-268
- [7] 巴德年. 当代免疫学技术与应用 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998 114-121
- [8] 王保龙. 调节性 T 细胞 [J]. 国外医学·免疫学分册, 2004(27): 1-4
- [9] 吴祖雄, 许以平. 调节性 T 细胞研究进展 [J]. 现代免疫学, 2004(24): 77-79
- [10] 董薇, 蔡美英. 树突状细胞与 T 细胞免疫反应结果研究进展 [J]. 中国免疫学杂志, 2005(21): 155-158
- [11] 王艳艳, 白云, 宋建勋, 等. OX40 信号上调 Survivin 表达对 CD4+ T 淋巴细胞增殖存活的影响 [J]. 免疫学杂志, 2005(21): 81-83, 87
- [12] 汪厚平, 马宝骊. 类风湿关节炎免疫治疗的研究进展 [J]. 上海免疫学杂志, 1999(19): 313-315
- [13] 勾宏娜, 王金龙. T 细胞受体拮抗作用及其医学意义 [J]. 现代免疫学, 2004(24): 80-82
- [14] 张进安, 司履生. 自身免疫性疾病的 T 细胞受体研究及应用

进展 [J]. 国外医学·生理、病理科学与临床分册, 2001(21): 178-180

- [15] 朱珉, 陈栋. T 细胞亚群和免疫耐受 [J]. 国外医学·免疫学分册, 2004(27): 8-11
- [16] 张新梅, 赵文明. 类风湿关节炎免疫治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2004(10): 115-117
- [17] 李茹, 栗占国. 类风湿关节炎抗原研究进展 [J]. 中华风湿病学杂志, 2004(8): 108-110
- [18] 吴生元, 吴元坤. 吴佩衡医案 [M]. 昆明: 云南人民出版社, 1979
- [19] 陈先赋. 四川名医传 (上集) · 补晓岚 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1991
- [20] 曾升平. 阳益气法对虚寒型自身免疫病患者免疫调节作用的初步观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1999(5): 48-49
- [21] 陈佩珏. 附子提取物诱导 B 淋巴瘤细胞凋亡的实验研究 [J]. 成都中医药大学 2000 级硕士毕业论文, 2003
- [22] 李强. 附子提取物诱导 T 淋巴细胞白血病细胞株 CEM 凋亡的实验研究 [J]. 成都中医药大学 2001 级硕士毕业论文, 2004
- [23] 余曙光, 唐勇, 刘旭光. 电针对类风湿关节炎大鼠 T 细胞凋亡的影响 [J]. 成都中医药大学学报, 2002(25): 25-27
- [24] 赵宁, 贾红伟, 吴萍, 等. 从黏膜免疫探讨中医治疗类风湿关节炎的作用机理 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002(8): 166-168

收稿日期: 2007-02-09

作者简介: 林兴栋 (1973-), 男, 广东广州人, 副教授、副主任医师, 硕士, 主要从事中医热病、脑病临床研究。

势缠绵,难于速退。若病者素体脾虚中气不足,则更易邪滞不解,流连三焦,转而为疟。早年广州中医药大学温病教研室在岭南温病研究中就提出了岭南温病多夹湿、发病不拘四时、人群体质以湿热型多见的特^[1]。可见,“时邪类疟”符合岭南温病的发病特点。本病病机属时邪郁于少阳三焦所致。因时邪困阻少阳,枢机不利,故寒热似疟而脉数;时邪郁蒸于里则心烦口渴;湿邪郁遏气机则脘痞苔腻;湿属阴邪,午后、暮夜属阴,阴邪旺于阴分,午后暮夜邪正交争更为激烈,故发热以午后较重,入暮尤剧;因时邪具有温热性质,热欲蒸迫外泄,而又被湿邪所阻,故天明得汗诸证虽可稍减,病症却不能尽除。

本病病机虽属邪在少阳三焦,半表半里。但与伤寒邪在少阳,寒热往来自是不同。伤寒少阳证为感受寒邪,化热入里,致使胆气郁结,枢机不利,正邪分争于半表半里,而成寒热往来,胆郁化火,风火上扰而成口苦、咽干、目眩之小柴胡汤证。而本病为感受时邪致三焦气机受阻,化气行水失常,故有脘痞、腹胀、纳差、小便不利、苔腻、脉濡等湿邪为病的特点。本病之发热以午后较重,入暮尤剧,与阳明腑实证的日晡潮热又有不同,也需鉴别。且本病虽然类似疟疾(寒热似疟),但与疟疾汗出之后诸症若失,并呈周期性发作显然有别。

对于岭南温病“时邪类疟”的治疗,刘老常用芳香化湿、运脾和胃、和解三焦法。该法集清热、透邪、化湿、健脾药物于一炉,清时邪而不伤正,养津气而不碍邪,使少阳三焦邪热得清,津气得复,诸症可除。此即吴坤安《伤寒指掌》谓:“夏受暑湿之邪……其症与疟疾相似,但寒热模糊,脉象沉滞,舌苔黏腻,脘痞烦闷,午后更热,天明汗解或无汗,清晨稍解。此暑湿之邪留着于里,最难骤愈。治法不外三焦主治。”刘老临床用药常选蒿芩清胆汤加减。以清泄少阳之郁热,兼以化湿。方中以青蒿、黄芩清泄困郁三焦之时邪,而疏利枢机;竹茹、陈皮、法半夏、枳壳清胃降逆,理气化湿,以助三焦疏利;茯苓、碧玉散既可导少阳之火热下行,又能清利湿热,再加用柴胡以加强透表泄少阳郁热,疏利枢机之力,并酌加薏苡仁增强清热健脾利湿之功。诸药合用少阳之热可清,痰湿得化,困郁少阳之病邪自然而解。

刘老诊余常告诫笔者:岭南外感热病尤其是久热不退者多有阳热郁遏,湿与热合之变,对此等病症不可偏执辛凉寒凉一法,应注意审证求因,因势利导,顺势透邪,务求邪气外达为要,如稍佐辛平微温之品以畅达玄府,辛开气机之味以疏达枢机,每能收到事半功倍之效。在临证中,若偏执岭南气候炎热,不详审证之异同,病势之内外,纯用清清热解毒之品,常有凉遏闭邪之弊,致使病程缠绵,临证有见低热长达 2~3 个月,甚至逾年者。此亦吴鞠通之“徒清热则湿不去,徒祛湿则热愈炽。”所以,刘老在岭南外感湿热病的治疗中,力主“清透兼施,攻而不伐”。在大队寒凉药中,常用辛温之苍耳子通彻表里上下,枢机达卫泻热,或用藿香、佩兰畅机化湿,或用辛温之威灵仙通达经络之郁热,即使对于辛凉之品的选用,也常用清热兼疏透之品,如柴胡、葛根、青蒿之类,以防时邪内郁之虞。

另外,祛湿药物多用芳香轻清宣透之品,少佐淡渗,慎用苦寒。岭南外感热病卫气阶段多呈热势偏盛,易传营血,多

挟湿的特点,故治则以清热透邪为主,祛湿药物宜协助清热透邪之品,清里热毒,透邪外达。芳香轻清宣透祛湿药物味薄质轻,具有祛湿不伤阴,清热不碍湿的特点,具有宣化湿邪,通达表里而不伤津耗气,且兼化湿醒脾和胃的作用,与清热药物配合颇宜风热挟湿卫气同病证治。淡渗利湿药质重多无疏风散热之性,行下焦伤阴津,不利风热湿邪外达,故少用。苦寒清热燥湿药因苦能化燥,常耗阴液,故宜慎用。

2 病案举例

案 1 陈某,男,21 岁。因无明显诱因于 2002 年 3 月初见高热,头痛,呕吐,外院予抗病毒药、激素、及后来予氯霉素、多种抗生素治疗 20 多天,病情加重入院。当时患者烦躁,高热,头痛,呕吐,不欲饮食,舌红,苔黄浊,脉细滑数。中医诊为“春温”,属“伏气温病”范畴。治疗以扶正祛邪为则,早期邪在气分,投以清清热解毒药 4 剂后热稍退,复转寒热类疟之象,胸闷不纳谷,泛恶,倦怠神情默默,口干苦,小便短赤,舌红,苔黄腻,脉细滑数。延刘老会诊,拟春温夹湿,伏匿之邪,移于少阳,蕴湿留恋中焦,胃失和降,而成“时邪类疟”。治宜和解少阳枢机,芳香淡渗,使伏匿之邪从枢机而解,湿从小便去。方选蒿芩清胆汤加减清泄少阳、化湿祛邪、疏利三焦。处方:青蒿(后下) 10g 黄芩 12g 柴胡 12g 滑石 12g 知母 12g 竹茹 12g 秦艽 12g 茯苓 15g 大青叶 15g 薏苡仁 15g 藿梗 10g 枳壳 10g 4 剂寒热减,继进 6 剂热退病愈。

按 中医认为,患者春季发病,起病即见高热,头痛等气分热盛证候,当辨为“春温”,属“伏气温病”范畴。经曰“冬不藏精,春必病温”,因患者平素调摄失宜,且是年气候失常,应寒反暖,易犯温病。本例伏邪发病,初起即见热盛阳明,经清解后伏邪夹湿转移少阳,枢机不利,胃失和降而成“时邪类疟”,故刘老选用蒿芩清胆汤加减清泄少阳、化湿祛邪、分利三焦,清化并举,湿去热退,病告痊愈。

案 2 李某,女,50 岁。2003 年 7 月 8 日初诊。患者 7 天前下田劳作淋雨后,晚上即发热恶寒,发热以下午为甚,体温在 38~39℃ 之间,全身酸痛,头痛,咽痛,咳嗽,咯痰黄稠,胸闷,纳差,口渴,大便干结,小便黄短,舌尖尖红,苔黄腻,脉弦滑数。外院抗菌治疗 6 天未效,患者全身疲乏,午后热盛,晨起热稍退,纳呆,欲呕,苔黄腻明显。到本院邀刘老会诊,辨为“时邪类疟”(暑湿郁阻少阳),治以清暑化湿,和解少阳,宣通三焦。方用蒿芩清胆汤加减。处方:青蒿 10g 黄芩 12g 柴胡 12g 连翘 12g 板蓝根 30g 竹茹 12g 法半夏 12g 茯苓 15g 滑石 15g 薏苡仁 15g 枳壳 10g 4 剂,水煎服,上下午各 1 剂。7 月 10 日二诊。服药第 1 天当晚寒热减,体温 37.5℃,各症减轻。服第 3 剂后热退清,精神转佳,胃纳亦好。按上方加减巩固调治 4 剂热退病痊。

按 此例发热,西药抗菌不效。刘老据其寒热似疟,胸闷不纳谷,倦怠神疲,苔腻等表现,认为感受暑湿所致“时邪类疟”。故治以清暑利湿祛邪为主,并配合调和少阳枢机,疏通三焦,使少阳三焦之时邪(暑湿)能因势而解。

参考文献

- [1] 广州中医药大学温病教研室. 刘仕昌学术经验集[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1999 2-3