

饥多食,反有呕吐,由此可以断定不是热证。既然不是热证,何以会出现数脉,其机制与120条“关上脉细数”一样,“此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也”,正是对本证脉数机制的分析。因误汗伤阳,致膈间阳气虚衰而虚亢,所以脉数,决不可误认是热证。张仲景惟恐医者误认为真热,接着明确交待“数为客热”,也就是假热,重点说明数脉并非都是热证,也有寒热之辨,关键在于是否消谷引食,如果不能消谷引食,则可初步断定这一数脉不是主热,而是胃中虚冷。这样的脉证合参,边叙边议的辨证方法,对辨别寒热真假,极有帮助^{[3]602}。139条曰:“太阳病,二三日,不能卧,但欲起,心下必结”,如果脉象洪大滑实,可能为邪传阳明,但脉不是洪滑而是微弱,脉证合参,则知不是阳明热实,乃是素有寒饮所致。手足厥冷,从脉搏方面辨证,如脉滑者,为里有热,350条只提脉象,未及其他证候,主要是突出热厥的辨证眼目,属于举脉略证法。其脉象滑利而不滞涩标志着热而未结,仅是无形邪热深伏。另如脉细欲绝者,为血虚有寒,如351条;脉微欲绝者,为阴盛

格阳,如317条;厥逆无脉,干呕烦者,为阴阳格拒,如315条。

总之,寒热真假疑似证候是自古以临床误诊误治的最多见情况,而且往往见于生死存亡之际,须认真总结,谨慎辨治^[4]。《伤寒论》对于寒热病证的辨治。其内容丰富成熟而精深独到,且不拘一格,方式多样,对于许多被想当然地认为必为寒(或热)的脉证,均作出了特殊情况的分析,充满了辨证论治的思辨和高度辨证的哲学智慧。尤为重要的是,这些思辨方法和经验,可以直接指导当今的临床辨证,具有广泛重要的指导意义。加强对此专题的研究具有非常确实的必要性和重要的现实意义。

参 考 文 献

- [1] 刘玉良.寒热真假证候的鉴别研究.河南中医,2010,30(12):1152-1154
- [2] 李赛美.寒热证-张仲景临证思维方式探微.广州中医药大学学报,1997,14(1):1-4
- [3] 陈亦人.伤寒论译释.3版.上海:上海科学技术出版社,1992
- [4] 宋月晗,李峰.寒热真假辨析.中医临床研究,2011,3(14):77-78

(收稿日期:2020年4月16日)

· 论 著 ·

温病郁热辨证与升降散类方的关联探析

艾军¹, 杨宗翰¹, 宫文浩¹, 韦江艳¹, 邝达权¹, 刘卓颖¹, 王志威²

(¹广西中医药大学基础医学院, 南宁 530200; ²广西国际壮医医院, 南宁 530201)

摘要: 通过以温病郁热辨证方法分析升降散类方的辨治思路和用药原则, 认识到杨栗山论治温病学术经验与吴又可一脉相承。其轻则清之八方、重则泻之六方恰如刘河间“辛苦寒药治之”与“辛苦寒药下之”的运用原则与方法。升降散类方为认识温病郁热病机, 应用温病郁热辨证起到了极好的启发作用。同时, 温病郁热辨证的传承与创新又为升降散及其类方的临床运用奠定了全面的理论基础, 也启示温病学辨治理论体系的深化研究。

关键词: 郁热辨证; 升降散类方; 温病; 伤寒瘟疫条辨

基金资助: 国家重点研发计划(No.2019YFC1709200, No.2019YFC1709201), 国家自然科学基金项目(No.81660761), 广西自然科学基金重点项目(No.2018GXNSFDA281008)

Correlation analysis between syndrome differentiation of stagnant heat in warm disease and the rising and falling scattered prescription

AI Jun¹, YANG Zong-han¹, GONG Wen-hao¹, WEI Jiang-yan¹, KUANG Da-quan¹,
LIU Zhuo-ying¹, WANG Zhi-wei²

(¹Basic Medical College of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

²Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning 530201, China)

通信作者: 王志威, 广西壮族自治区南宁市良庆区秋月路8号广西国际壮医医院内分泌代谢病科, 邮编: 530201, 电话: 0771-3376961
E-mail: 419417323@qq.com

Abstract: Through analyzing syndrome differentiation of stagnant heat in warm disease, the idea of dialectical treatment and the principle of medication of the rising and falling scattered prescription were analyzed, and YANG Li-shan's academic experience on the treatment of warm disease was realized to be in line with WU You-ke. Its light symptom is clearing-away, while it is serious, there will be diarrhea, just like the application of principles and methods of 'treating with bitter and cold medicine' and 'getting off with bitter and cold medicine' from LIU He-jian. The rising and falling scattered prescription has played a positively enlightening role in understanding of the pathogenesis of stagnant heat in warm disease and the application of syndrome differentiation of stagnant heat in warm disease. At the same time, the inheritance and innovation of the syndrome differentiation of stagnant heat in warm disease has laid a comprehensive theoretical foundation for the clinical application of the rising and falling scattered prescription and alike. What is more, it also inspired the in-depth research of the theoretical system of the dialectical theory of warm disease.

Key words: Syndrome differentiation of stagnant heat; Rising and falling scattered prescription; Warm disease; Shanghan Wenyi Tiaobian

Funding: National Key R&D Program of China (No.2019YFC1709200, No.2019YFC1709201), National Natural Science Foundation of China (No.81660761), Natural Science Foundation of Guangxi Province (No.2018GXNSFDA281008)

升降散出自杨璠(字玉衡,别号栗山)的《伤寒瘟疫条辨》,由蝉蜕、僵蚕、片姜黄、大黄组成。以此为基础加减变化14方,“轻则清之,重则泻之,各行所利,未有不中病者”^[1]。升降散具有清解热邪,发散郁热的特点,当代使用升降散临床范围广泛,治疗病种繁多,从郁热辨证探析其辨治思路,有利于加深认识和扩展临床应用。

郁热辨证方法

温热病邪侵犯人体,极易拂郁阳气,产生郁热。郁热辨证是针对温热病该病机的一种辨证方法。温病郁热病机理论的基本内涵可以“三字(热、郁、瘀)两面(无形郁热、有形热结)”概括:温邪由热致郁、由郁致瘀、郁(瘀)又可致热,三者循序渐变,互为因果,环环相连,在此过程中形成无形郁热(热与阳气郁阻)或有形热结(热与阳气郁阻,并与痰饮、水湿、积滞、燥屎、瘀血等相结)^[2],据此在辨证上可作温病郁热辨证方法应用,区分热郁与热瘀、辨识无形郁热与有形热结的病理改变,其与卫气营血辨证、三焦辨证方法(此两者为依据系统病机的辨证方法)具有互补性,可结合运用,即郁热病机病理多发生于卫、气、营阶段;热瘀病机病理主要出现在血分阶段;营分阶段为热郁至极,内有血瘀,乃血分阶段的热瘀前期。血分之热瘀互结即是有形热结。无论卫、气、营、血或上、中、下焦阶段,均可伴生有形郁结。并且,在某一病理阶段也有可能同时存在2种以上的有形病理产物与热相郁结不散。因此,郁热辨证方法主要分辨卫分无形郁热证、气分无形郁热证、营分无形郁热证及痰热郁结证、湿热郁结证、积滞热结证、燥屎热结证和热瘀互结证等^[3]。

从郁热辨证探讨升降散类方的应用

升降散类方包括轻则清之(8方):神解散、清化汤、芳香饮、大清凉散、小清凉散、大复苏饮、小复苏饮、增损三黄石膏汤;重则泻之(6方):增损大柴胡汤、增损双解散、加味凉膈散、加味六一顺气汤、增损普济消毒饮、解毒承气汤。大致轻则清之者均在各种清热药中加用蝉蜕、僵蚕;重则泻之者在各种清热药中加用升降散全方。从各方主治病证分析,包含郁热辨证认识,十分注重郁热辨治。

1. 轻则清之八方应用分析

1.1 神解散 主治温病初觉,憎寒体重,壮热头痛,四肢无力,遍身酸痛,口苦咽干,胸腹满闷者,此为湿热郁结证。因湿热交争,故见壮热憎寒,热郁化火伤津则口苦咽干;湿热阻郁,清阳不升,浊阴不降则胸腹满闷;湿热弥漫,经络不畅则四肢无力,遍身酸痛。治以黄芩、黄连、黄柏、生地、木通、车前子、神曲清热燥湿、养阴,化解有形;配合蝉蜕、僵蚕、金银花、桔梗疏风祛湿,宣气解郁,透热散结。

1.2 清化汤 主治温病壮热,憎寒体重,舌燥口干,上气喘吸,咽喉不利,头面猝肿,目不能开者,此为气分无形郁热证,病位主要在肺。因温邪入里,正邪剧争,故见壮热憎寒;肺热壅盛,肺失清肃,清窍不利,故见上气喘吸,咽喉不利;热郁气涌则头面猝肿,目不能开。治以黄芩、黄连、龙胆草、炒山栀、泽兰清热泻火,通达三焦;玄参、甘草清热养阴益气;并配合蝉蜕、白僵蚕、金银花、连翘、桔梗、白附子、陈皮疏风泄热胜湿,开肺利气解郁。如伴大便秘实者加大黄;咽痛者加牛蒡子;头面不肿者去白附子。

1.3 芳香饮 主治头痛身痛,心痛胁痛,呕吐黄痰,口流浊水,涎如红汁,腹如圆箕,手足搐搦,身发斑疹,头肿舌烂,咽喉痹塞等证,杨璿曰:“此虽怪怪奇奇,不可名状,皆因肺胃火毒不宣,郁而成之耳”^[1],此为气分无形郁热伴痰热郁结、热瘀互结证。因正邪剧争,邪热郁阻,故见头痛身痛,心痛胁痛;痰热郁结,则治呕吐黄痰,口流浊水,咽喉痹塞;涎如红汁,身发斑疹为邪热已深入营血,热瘀互结的表现。热极生风则手足搐搦;热郁化火,火热并痰热、瘀热结聚,局部血肉腐败则头肿舌烂。治以玄参、黄芩、石膏、苦参咸寒、苦寒、辛寒并用,大清气血,清热燥湿,解毒化痰;白茯苓、天花粉、神曲、甘草益气养阴;配合蝉蜕、僵蚕、荆芥、陈皮发散郁滞,泄热散火。

1.4 大清凉散 主治温病表里三焦大热,胸满胁痛,耳聋目赤,口鼻出血,唇干舌燥,口苦自汗,咽喉肿痛,谵语狂乱者。此为气分无形郁热并热瘀互结证。因气热壅盛,火热上攻,则胸满胁痛,耳聋,唇干舌燥,口苦自汗,咽喉肿痛;热盛于血,血热妄行,热瘀互结,神明错乱,则目赤鼻衄,谵语狂乱。治以知母、黄芩、黄连、牡丹皮、龙胆草、栀子、木通、车前子、泽兰、泽泻清热解毒,通泻三焦火热;生地黄、五味子、麦冬、生甘草、当归益气养血,增阴润燥;配合蝉蜕、僵蚕、金银花、全蝎疏风散热,火郁发之。

1.5 小清凉散 主治温病壮热烦躁,头沉面赤,咽喉不利,或唇口颊腮肿者。此为气分无形郁热证。因温热侵袭,正邪相争,故壮热烦躁,头沉面赤;肺胃热郁,蕴结咽喉唇口,故咽喉不利,或唇口颊腮肿。治以黄芩、黄连、栀子、石膏清热泻火解毒;牡丹皮、泽兰、紫草、生地黄、当归凉营凉血,养阴清热;配合蝉蜕、僵蚕、银花疏风泄热,发散郁火。

1.6 大复苏饮 主治温病表里大热,或误服温补和解药,以致神昏不语,形如醉人,或哭笑无常,或手舞足蹈,或谵语骂人,不省人事,目不能闭者,名越经证;及误服表药,而大汗不止者,名亡阳证。此为热瘀互结证。因邪热入血,热瘀互结,神窍不通,神志错乱,故神昏不语,形如醉人,或哭笑无常,或手舞足蹈,或谵语骂人,不省人事,目不能闭;误治发汗,气津大伤,形成内闭外脱之证。治以犀角、牡丹皮凉血散血;黄芩、黄连、知母、栀子、滑石清气泄热,透热转气;蝉蜕、僵蚕疏风泄热,解郁散结;麦冬、天麻、

当归、生地黄、茯神、人参、生甘草宁心安神,生津养阴,益气固脱。

1.7 小复苏饮 主治温病大热,或误服发汗解肌药,以致谵语发狂,昏迷不省,燥热便秘,或饱食而复者。此为热瘀互结并燥屎热结证,因误服发汗解肌药,妄以发汗,汗为心液,过汗损伤心阴心阳。叶天士在《温热论》有述“平素心虚有痰者,外热一陷,里络就闭”,此即为心虚被热邪内陷闭阻,心血郁闭,热瘀互结,故现谵语发狂,昏迷不省。燥热便秘,或饱食而复者为热伤肠道津液,燥屎内生,燥屎热结形成。治以牡丹皮、木通、车前子、栀子、生地黄凉营散血,清心利尿,通泻火热;黄芩、黄连、黄柏、知母泻火解毒,清胃通便;配蝉蜕、僵蚕、桔梗、神曲解郁泄热,利气散结,消积助运。

1.8 增损三黄石膏汤 杨璿称之为温病主方,主治表里三焦大热,五心烦热,两目如火,鼻干面赤,舌黄唇焦,身如涂朱,燥渴引饮,神昏谵语者,此为气、营无形郁热之证。因气热炽盛,郁阻体内,则见鼻干面赤,舌黄唇焦,身如涂朱,燥渴引饮;营分热郁,扰神窜络,故见五心烦热,两目如火,神昏谵语。治以黄芩、黄连、黄柏、石膏、知母、栀子大清气热,清泄三焦;配合蝉蜕、僵蚕、薄荷、豆豉疏风泄热,宣阳解郁,透热达邪。

2. 重则泻之六方应用分析 在重则泻之六方中,基本各方均包含了升降散全方,即在轻则清之的基础上,运用蝉蜕、僵蚕之后,并用片姜黄、大黄。因片姜黄性味辛苦温,入心、肝经,可行气解郁,破瘀通络,通经止痛;大黄性味苦寒,入胃、大肠、肝经,具泻火热毒、荡涤积滞、行气活瘀功效。四药合用,起到寒温并用、升降相因、清透并举、气血通行的作用。所致病证以燥屎热结证为主,或无明显燥屎者,因其郁热内盛,结滞不散,也宜攻泻结滞,解散郁热。这与吴又可《温疫论》的“大凡客邪贵乎早治”“逐邪勿拘结粪”异曲同工。

2.1 增损大柴胡汤 杨璿称为内外双解之剂,主治温病热郁腠理,以辛凉解散,不至还里而成可攻之证。此为积滞热结并气分无形郁热证,热与积滞互结阳明,气分大热,热郁腠理,急需火郁发之、下之以不至还里而成可攻之证。治以黄芩、黄连、黄柏、栀子苦寒直折里热;柴胡、枳实、白芍、大黄清透解郁,导热下行;蝉蜕、僵蚕、姜黄、薄荷宣畅气机,透达郁热。

2.2 增损双解散 杨璿称之为温病主方, 主治温毒流注, 无所不至。上干则头痛目眩耳聋, 下流则腰痛足肿, 注于皮肤则斑疹疮疡, 壅于肠胃则毒利脓血, 伤于阳明则腮脸肿痛, 结于太阴则腹满呕吐, 结于少阴则喉痹咽痛, 结于厥阴则舌卷囊缩。此为卫分、气分、营分无形郁热并湿热郁结证。湿热郁结, 佛热炽盛, 在卫表则头痛, 在气分阳明则腮脸肿痛、毒利脓血, 热入营分则斑疹疮疡。湿热阻碍气机, 弥漫三焦, 在上则喉痹咽痛, 在中则腹满、呕吐, 在下则舌卷囊缩。此方解散阴阳内外之毒, 无所不至。治以黄芩、黄连、石膏、栀子、滑石清气分热兼以祛湿; 当归、白芍、甘草清营凉血兼以调和; 蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、芒硝发散热结, 通腑泄热; 加薄荷、荆芥穗、防风、桔梗、连翘祛风解表, 透热泄卫。

2.3 加味凉膈散 温病主方, 主治“病大头、瓜瓢等温, 危在旦夕”。该方由凉膈散合升降散组合而成, 治疗热郁胸膈, 充斥表里之重症, 症见大热面赤、胸中懊憹、甚则谵妄。此为气、营分无形郁热证。气分郁热炽盛则大热面赤、胸中懊憹, 热入心营则谵妄。治以黄芩、黄连、栀子、竹叶、甘草清气、营实热兼以解肿毒; 连翘、薄荷辛寒清气; 透邪外出; 蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、芒硝清化郁热, 泻火于下。

2.4 加味六一顺气汤 温病主方, 治疗温邪侵入少阴、厥阴, 症见口燥咽干, 壮热消渴, 谵语神昏, 大便燥实, 胸腹满硬, 或热结旁流, 绕脐疼痛, 厥逆脉沉伏者。此为燥屎热结并气分、营分无形郁热证。热与燥屎互结于肠则大便燥实, 胸腹满硬, 热结旁流, 绕脐疼痛; 热入气分则壮热消渴, 口燥咽干; 热入营分则谵语神昏。治以蝉蜕、僵蚕、大黄、芒硝、厚朴、枳实透解郁热, 泻胃肠实热; 柴胡、黄芩、黄连宣阳解郁, 清气、营之火; 白芍、甘草敛阴泻火和中。

2.5 增损普济消毒饮 主治憎寒壮热体重, 次传头面, 肿盛目不能开, 上喘, 咽喉不利, 口燥舌干, 俗名大头瘟。此为气分无形郁热证, 虽无粪结之症, 乃有里热郁结、燥屎阻塞之证。热炽气分, 病在肺胃, 正邪剧争, 则身壮热; 热盛则肿, 循经上行即头面肿盛、目不能开; 热炽津伤, 在肺则口燥舌干、在胃肠则

津亏粪结, 气阻则上喘; 热毒充斥于肺, 其门户咽喉肿痛、不利。治以黄芩、黄连、栀子、连翘、牛蒡子、板蓝根清热解毒消肿, 疏风透热散结; 蝉蜕、僵蚕、大黄宣散郁热, 涤荡实热; 桔梗、玄参养阴清热去浮游之火; 陈皮、生甘草调胃和中。

2.6 解毒承气汤 主治温病三焦大热, 痞满燥实, 谵语狂乱不识人, 热结旁流, 循衣摸床, 舌卷囊缩, 及瓜瓢、疔瘡温, 上为痈脓, 下血如豚肝等症, 厥逆脉沉伏者。此燥屎热结并气分、营分无形郁热证。热与燥屎互结肠中故痞满燥实、热结旁流; 气热炽盛, 热郁三焦, 上为痈脓, 下血如豚肝; 热入心营, 神明热扰则谵语狂乱不识人、循衣摸床等。治以大黄、芒硝、枳实、厚朴清热泻火, 攻下腑实; 黄芩、黄连、黄柏、栀子泻火解毒, 清气、营大热; 配合蝉蜕、僵蚕清解透热, 火郁发之。

小结

升降散及其类方的组方思路和原则与吴又可论治瘟疫一脉相承。其轻则清之八方、重则泻之六方恰如刘河间“辛苦寒药治之”与“辛苦寒药下之”的运用原则与方法, 突出清热与散热并举、寒凉与宣通并重的特色, 可以广泛应用于温病卫气营血、三焦各阶段, 温热、湿热类温病均可使用。由此可以推断温病基本病机除了热邪炽盛之外, 还广泛存在热邪郁阻、阳热佛郁的病机病理。因此, 可以说升降散类方为认识温病郁热病机, 应用温病郁热辨证起到了极好的启发作用。同时, 温病郁热辨证的传承与创新又为升降散及其类方的临床运用奠定了全面的理论基础, 也启示须不断加强深化温病学辨治理论体系的研究。

参考文献

- [1] 清·杨璿. 伤寒瘟疫条辨. 徐国仟, 张鸿彩, 董锡玘, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 39, 266
- [2] 艾军, 戴铭, 陈升, 等. 温病学辨证理论体系再认识. 北京中医药大学学报, 2016, 39(7): 541-544
- [3] 艾军, 戴铭, 陈升, 等. 温病郁热辨证方法探析. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1488-1490

(收稿日期: 2020年4月14日)