

## 【理论探讨】

从《七家诊治伏邪方案》谈晚清吴门医派  
伏暑诊治特色\*陆珍琦<sup>1</sup>, 朱平<sup>2</sup>, 孙钢<sup>3△</sup>, 杨进<sup>2</sup>(1. 昆山市中西医结合医院, 江苏 昆山 215300; 2. 南京中医药大学温病教研室, 南京 210023;  
3. 南京中医药大学苏州附属医院, 江苏 苏州 215009)

**摘要:** 吴门医派为中医发展史上一个重要的学术流派, 温病学说即形成、兴盛于此, 历代吴门医家通过医疗实践, 从病因病机到辨证施治, 不断丰富温病学说的理论体系, 为中医医学的发展做出了重要贡献, 而反映其学术理论的主要载体即是医案。《七家诊治伏邪方案》作为清末吴中名医会诊伏暑的病案实录, 集中展现了晚清吴门医派温病诊疗的最高水平, 蕴藏了丰富的理论经验, 具有较高的学术价值。本文试从该方案入手, 分析伏暑夹湿为患、发病似疟、变证多端等发病特点, 并总结了晚清吴门医派诊治伏暑的经验特色, 如注重扶正达邪、提倡清运中焦、病后注重养阴养胃等。书中诸家方案思路清晰, 脉证详备, 立法严谨, 用药轻灵, 且方随病转、药随证易、临机而断, 颇具匠心, 其诊治思路和用药方法值得研究并参考。

**关键词:** 《七家诊治伏邪方案》; 伏暑; 吴门医派; 诊治特色

**中图分类号:** R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)09-1366-04

Discussion on The Characteristics of Medicine in The Treatment of Latent Summer Heat  
by WU Medical School in Late Qing Dynasty from *Qi Jia Zhen Zhi Fu Xie Fang An*LU Zhen-qi<sup>1</sup>, ZHU Ping<sup>2</sup>, SUN Gang<sup>3△</sup>, YANG Jin<sup>2</sup>

(1. Kunshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Kunshan 215300, China;

2. The Epidemic Febrile Diseases of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

3. Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Suzhou 215009, China)

**Abstract:** As an academic school of significant importance in the history of traditional Chinese medicine development, WU medical school made great contributions to the development of traditional Chinese medicine, from which theory of epidemic febrile disease birthed and prosper, with etiology and pathogenesis to diagnosis and treatment through practice from medical experts of all dynasties, and The main carrier that reflects his academic theory is the medical cases. *Qi Jia Zhen Zhi Fu Xie Fang An*, as a medical record of the consultation of famous doctors in Wuzhong in the late Qing Dynasty, it shows the highest level of the diagnosis and treatment of febrile diseases in the WU medical school in the late Qing Dynasty, contains rich theoretical experience and has high academic value. Based on this scheme, this paper analyzes the characteristics of the onset of summer heat, such as dampness and overcrowding, malaria-like disease and multiple syndromes, and summarizes the experience and characteristics of the treatment of summer heat by the WU medical school in the late Qing Dynasty, such as focusing on strengthening the body resistance to reach evil, promoting the removal of middle Jiao, and focusing on nourishing Yin and awaking stomach after the disease. The prescriptions in the book are clear, the pulse and syndrome are detailed, the legislation is rigorous, the medication is light, and the prescription changes with the disease, which is quite ingenious. Its diagnosis and treatment ideas and medication methods are worth studying and referring to.

**Key words:** *Qi Jia Zhen Zhi Fu Xie Fang An*; Latent summer heat; WU medical school; Treatment characteristics

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.09.008

《七家诊治伏邪方案》系清末吴中名医诊治张越阶伏暑一案的会诊记录, 由黄寿南从吴中名医王霖处借来抄录而成。原书一卷为手抄善本, 无正式题名, 只于卷首记载: “高紫垣、曹沧洲、陆方石、鲍

竺生、吕仁甫、王赓云、陈莲舫七君先后同看姑苏张越阶方案”, 收录于《黄寿南抄辑医书二十种》, 1981年中国古籍出版社影印出版时易名为《七家诊治伏邪方案》。书中会诊医家均为当时吴中名医, 集中展现了晚清吴门医派对于温热病诊疗的最高水平, 具有较高的学术价值。本文试从该方案入手, 分析晚清吴门医派诊治伏暑思路及用药特色, 以期对感染性疾病的临床研究提供参考。

## 1 人物生平

本书题为《七家诊治伏邪方案》, 案中患者张越阶为当时苏州城内商界名流, 实际参与会诊的医家共8位, 计有高紫垣、曹沧洲、陆方石、鲍竺生、吕仁

\*基金项目: 苏州市吴门医派专项科研基金(SYSD2016188); 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

作者简介: 陆珍琦(1993-), 女, 江苏昆山人, 硕士研究生, 从事肺脏病的中医临床研究及吴门医派学术思想研究。

△通讯作者: 孙钢(1959-), 男, 江苏苏州人, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 从事呼吸系统疾病的中医临床研究及吴门医派研究, Tel: 15370320469, E-mail: sun8296@sina.com。

甫、王康云、陈星华、陈莲舫等,皆为当时吴中医界翘楚。其中曹沧洲、陈星华曾入官为光绪、慈禧诊病,被封为“御医”,名噪一时。为更好地了解方案背景,现将人物生平介绍于下。

患者张越阶(1838~1915),名履谦,字越阶、月阶,号樾嘉,又号无垢居士。原籍山东济南,其父张肇培(字厚甫)于19世纪初举家南迁。同治七年(1868),张履谦以吴县籍考中秀才,入苏州府学,官至户部山西司郎中。洋务运动中,通过承包盐税得以积富万贯,成为两淮大盐商。光绪三年(1877年),张履谦购得苏州城内原迎春坊938号房宅(今世界文化遗产拙政园之一部分),并邀吴门名画家顾若波、陆廉夫及书法家、昆曲家俞粟庐等参与谋划修缮,于1892年建成易名“补园”。张越阶曾投资创办苏纶纱厂、苏州电力公司等近代企业,并于1909年出任苏州商务总会第四届总理,为当时政商名流<sup>[1]</sup>。

高紫垣(生卒年不详),浙江杭州人,邑诸生。因其时复设医学训导,旅居苏州,充省城(笔者按:清代江苏布政使衙门设于苏州,故称省城)官医委员,为当地名医<sup>[2]</sup>。

曹沧洲(1849-1931),名元恒,字智涵,号沧洲,晚号兰叟,又号兰雪老人,世籍江苏苏州。生于清道光二十九年,歿于民国二十年。世居姑苏阊门西街,祖父云洲,父承洲,精理内科方脉,兼治外科痼疽等症。曾两度进京为慈禧、光绪帝诊病。曹氏有三子,长子南笙、次子黼侯、幼子融甫皆业医,侄及孙辈伯镛、鸣高、仲和、君健皆为中医界名流<sup>[3]</sup>。

陆方石(?~1901),苏州人。初习儒,后从名医吕仁甫习医,因“歉其名微”,于光绪二年(1876年)拜青浦世医何鸿舫(乃名医何书田先生之子)门下深造。学成悬壶于苏州葑门,坐堂“采山堂”行医。陆方石熟谙《条辨》《经纬》,擅治温病,名噪吴中。与曹沧洲、鲍竺生、贝斌琴同列为吴中四大名医<sup>[2]</sup>。

鲍竺生(?~1900),名晟,字竺生,苏州人。少从同郡名医邵杏泉习医,学成后悬壶于苏州城内麒麟巷,后迁马医科。鲍竺生诊病辨证精确,立方用药有出奇制胜之妙,名噪一时,与陆方石齐名<sup>[3]</sup>。

吕仁甫(?~1897),名钰,字小庄,号仁甫,住苏州城内萧家巷。咸丰元年(1851年)从张俊明学医。于医理颇多研究,有医名,卒于光绪丁酉年<sup>[3]</sup>。

王康云(生卒年不详),名祖庆,字康云,江苏苏州人。邑诸生,初习外科,从马培之问业,亦擅内科。门诊病人如市,为当时苏州名医,后出署广东罗肇观察使。苏州著名药店“王鸿翥”即由其于光绪五年(1879)所创<sup>[3]</sup>。

陈星华(1847-1901),名兆翔,字融甫,号星华,苏州人。早岁从名医苏效东习医,结业后悬壶于苏城温家岸,后迁皮市街,医务隆盛,精于诊治伤寒疑难杂病,学验俱丰<sup>[3]</sup>。

陈莲舫(1837-1914),名秉均,字莲舫,号乐余老人,别署庸叟,江苏青浦县人。世业医,擅治杂病。曾5次应召进京为慈禧、光绪帝诊病,因治光绪帝虚劳疾获显效,敕封三品刑部荣禄大夫,充御医值御药房事,后以年老憚居北土乞归,晚年寓上海。曾于1902年与李平书、余伯陶、黄春圃等创设上海医会,1906年又创办上海医务总会,著有《加批时病论》《女科秘决大全》等<sup>[3]</sup>。

## 2 诊疗过程

本案患者起病于农历9月29日至11月初七方案结束,前后共历时40d,延请名医8人,共诊39次,其经过大致可分为4个阶段。第一阶段为10月初六至10月11日,此阶段除一诊由高紫垣同曹沧洲同诊外,其余皆由高紫垣诊治,前后共诊治6次。初诊时已起病8d,症见神蒙糊语、嗜卧口渴引饮、小便自遗。高紫垣四诊后病情有所转机,出现邪热外达之象,后因误用热药病情加重,至10月11日晚间时出现呃逆。第二阶段为10月12日至10月17日,此阶段主要由吴中各家名医会诊,其中以陆方石、吕仁甫、鲍竺生为主,期间呃逆振动并作,且有正阴将溃之势,各家会诊均以复脉汤加减但病势未减。第三阶段为10月17日暮至10月23日,此阶段由青浦陈莲舫同吴中诸医共同会诊,以“益中化痰、和液息风”立法,药后病人神识转清但呃逆振动未除。第四阶段为10月23日至11月初七,此阶段由陆方石与吕仁甫一同会诊,初以小定风珠加减调治,药后正气渐复,后以益气养阴进治,胃气渐苏,疾病遂瘳。

## 3 辨治难点

### 3.1 暑多夹湿

《临证指南医案》言:“天之暑热一动,地之湿浊自腾……人身一小天地,内外相应,故暑病必挟湿者,即此义耳。<sup>[4]</sup>”暑与湿常相兼为患,故有“暑必挟湿”一说。伏暑为感受暑湿邪,过夏而发者其病状与湿温相类似。而湿温与伏暑均为湿与热(暑)相兼为患,病理因素相同。如《张氏医通·暑》中有“肥人湿热素盛,加以暑气相搏,则为湿温”<sup>[5]</sup>,而发病季节又相近,因此伏暑与湿温每易混淆不清而误诊。本案中陈莲舫初诊时即出现此种情况,并认为该患者为“湿温病两旬,寒热至今未曾分明”。根据现代《温病学》教材定义,湿温为感受湿热病邪所引起的急性外感热病,初起以身热不扬、胸闷脘痞、苔腻脉缓等为主要症状,以起病较缓、病变以脾胃为中心、病势缠绵、病程较长为主要特征,四季均可发生,但主要发生于夏秋季节。本案患者病起于农历9月29属于深秋之际,与湿温发病季节相吻合。本病前后共历时40d病程较长,且其中波折四起,缠绵多日,亦与湿温特征相合。此外,本案患者确有中焦痰湿阻滞,且病中出现呃逆似乎确与湿温诊断相合。现代温病学家孟澍江提出湿温病属于湿中蕴热,初



期以湿象为主,热象不甚显著,而其他四时温病挟湿者属于热中夹湿,初期即以热为中心。本案中初诊时起病已8 d,初起症状并未交待,但从高紫垣、曹沧洲脉案中可推测一二。高紫垣言:“外感温邪,遂致间日热发”,曹沧洲亦言:“病起八日,表热间日盛衰,退不能净”,可见本案患者起病即有高热,病8 d则出现神识昏蒙,其病发展迅速,病势沉重,病变以上焦气分为主,与湿温之起病缓慢,且以中焦湿热表现为不同。综上所述,诊断为湿温并不准确,诊为伏暑比较恰当。

### 3.2 发病似疟

《医原·湿气论》曰:“伏暑及伏暑晚发,较春夏温病来势稍缓,而病实重。初起微寒发热,午后较重,状似疟疾,而不分明;继而但热不寒,热甚于夜,天明得汗,身热稍退,而胸腹之热不除,日日如是。”<sup>[7]</sup>根据现代《温病学》教材定义,伏暑是由于暑热或暑湿病邪郁伏于里,为秋冬时令之邪所诱发的一种急性热病。其临床特征为发病之初类似感冒,继如疟疾,后则但热不寒,胸腹灼热,大便溏而不爽。本案患者发病情况即呈现此类特征,初诊时患者主要表现为间日发热,兼有神蒙糊语、嗜卧、口渴引饮、小便自遗等症状。故高紫垣根据其间日发热的主症,提出诊断为疟疾,后陆方石初诊时亦沿用此诊断。考“疟疾”一证,首见于《素问·疟论篇》:“但热而不寒者,阴气先绝,阳气独发,则少气烦冤,手足热而欲呕,名曰疟疾。”<sup>[8]</sup>吴鞠通《温病条辨·上焦篇》第51条中亦有“但热不寒,或微寒多热,舌干口渴,此乃阴气先伤,阳气独发,名曰疟疾。”<sup>[6]</sup>清代医家常将疟疾与伏暑中以“但热不寒”为主症者相混,但疟疾与伏暑实为2种病症,许多吴门医家均对此提出过鉴别方法。如梁溪王旭高提出从症状表现进行分别,并认为若热象大起大伏,热一日退亦一日,则既非间疟又非疟疾,疟疾则但热不寒,间疟则寒热往来,此症“微寒发热,热一昼夜而退,退亦不清,名之伏暑”<sup>[9]</sup>。晚清常熟名医方仁渊则从病邪性质、病变部位及病变表现等方面对伏暑与疟疾进行比较,认为伏暑与疟疾为感受同一病邪所致,而其病变表现不同,寒热间断者为疟,寒热不断者为伏暑,同时提出伏暑症状虽重于疟,但其病邪潜伏部位较浅,而疟虽症状轻于伏暑,其病邪潜伏较深<sup>[10]</sup>。由此可见,伏暑与疟疾区别较大,疟疾以寒热、汗出定时而发为特点,而伏暑发热虽有起伏但热退而不净,且病变部位亦不同,病机亦大相径庭,故治法上必须予以区别。本案据曹沧洲脉案可知,案中患者表现为表热间日发作,热退而不能净,热势晨轻暮重,与疟疾发病特点不同。且患者病由外感温邪而起,继则出现热势起伏、口渴、神蒙嗜卧等证,与暑热挟湿伏于气分之表现相同。其发热虽与疟疾相似,但实为伏暑证象,若不细究每易误治。

### 3.3 变证多端

暑为阳邪,其性刚燥暴烈,故伏暑发病具有起病急、病情重、传变快等特点,往往发病初期即有气分或暑热炽于营分等里热见证,表解之后则可见热郁营分,进而深入血分之证,可见瘀热互结、内闭包络或痰热蕴结下焦,从而出现热陷心包、热盛动风、尿血发斑等危证。如《临证指南医案》中记载:“若治不中窍,暑热从阳上熏而伤阴化燥,湿邪从阴下沉而伤阳变浊,以是神昏耳聋,舌干衄血,脘痞呕恶,洞泄肢冷,棘手之候丛生”<sup>[4]</sup>,可见伏暑变证之复杂。历代吴门医家均对伏暑变证提出过不同论述,其中尤以近代名医宋爱人所论最详。他在其专著《春温伏暑合刊》中系统总结了伏暑五大变证,即邪陷心包、邪陷阳明、化燥动血、邪陷少阴、邪陷厥阴<sup>[11]</sup>五类。邪陷心包为暑病常见变证之一,暑为热邪,暑邪郁伏于内,不从外达则极易逆传心包,心窍被阻则出现高热神昏甚则痉厥,治颇棘手,故吴门医家治伏暑最虑其“昏陷”。邪陷阳明指误用辛温表散,或病人胃阴素亏,邪热煎熬蒸迫,导致胃津枯竭,阴竭阳亡,出现汗如雨下、肤冷脉虚等阴阳两脱之危象。暑邪郁伏于内指暑热渐熾,传入阳明,此为顺传。若伏暑未能从阳明经腑透泄清解,加之患者平素阴虚火旺,可致伏暑化燥化火,燥火燔灼,伤阴动血,轻者出现尿赤尿血,重则九窍出血,若并见舌枯萎软红绛、脉来弦劲弹指、人旦慧暮剧、烦躁懊恼等征象,则是伏暑化燥之败证,证情极危。邪陷少阴指素体阳虚寒盛,又伤瓜果生冷,邪入少阴导致肾阳衰馁,出现脉脱神糊、遗溺撒手等阳气暴脱之象。伏邪由少阴而发,外出于三阳,内结于胃腑,此为顺证;若伏邪已动,而热象郁滞,邪不达于三阳,不归胃腑,而窜入厥阴,在手厥阴则为邪陷心包证,在足厥阴则出现抽搐昏蒙、昏眩直视、吐衄厥逆、舌卷囊缩等证,则为邪陷厥阴。此5种变证均是危证重证,若治不及时则每致不起。本案中,患者起病第7天夜间开始出现发热时伴有神识昏蒙,即是邪陷心包之象。期间偶有谵语,神情默然不语或舌强语蹇,均是暑邪挟痰湿蒙蔽心包之象。高紫垣六诊误用丁香柿蒂汤后出现舌苔焦黄无液,为伏暑化燥之征。后患者出现呃逆伴全身振动,为邪入厥阴、热盛风动之象。本案中,邪陷心包、伏暑化燥、邪陷厥阴3种变证先后出现,病势深重,伏暑发病之重可见一斑。

## 4 辨治特色

### 4.1 伏暑晚发,注重扶正达邪

《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚。”<sup>[8]</sup>伏暑为暑热或暑湿病邪郁伏于内,为秋冬时令病邪所引发的急性热病,其发愈晚其邪愈深。伏暑的发病迟早、病情轻重与正气的盛衰有着密切联系。夏季感受暑邪,邪轻不足以即发,故邪气能潜伏

于体内。邪伏日久,势必消耗人体气血阴阳,邪气渐聚而正气渐虚,此时受时令邪气诱发而为伏暑。因此,邪气潜伏愈久则正气耗伤愈重,所以其发愈晚而其病愈重。而正气的不足又导致发病后无力鼓邪外出,致病情缠绵难愈。对此,吴地医家均有不同程度的认识。如沈安伯认为,伏暑发病时脏阴已先亏耗,所以病来迅速,如风雨之骤至<sup>[12]</sup>;王旭高则认为伏暑为病,湿热居多,而阴虚之体往往无力鼓邪外出,故病情缠绵<sup>[9]</sup>。因此,伏邪晚发一证常兼有正气之不足,故吴门医家提出“扶正达邪”一法,如邵步青在《四时病机》中所言:“伏邪发热,非一汗可解……须审其脏腑、表里、阴阳,或和解,或缓缓达散。若阴阳两伤,虚邪因而内结者,又当和其阴阳,庶虚邪亦从外达。”<sup>[13]</sup>扶正达邪即在清透伏邪的同时,佐以养阴扶正,意在存阴以托伏邪,俾正阴充盛则邪易透达,同时又可防止其出现化燥昏陷之变。本案中各医家遣方用药虽有不同,但治法则大同小异,均以扶正达邪为主要治法。如高紫垣针对少阴不足、阳明有余的病机,提出“清滋”一法,以青蒿鳖甲汤合石斛、麦冬滋阴清热以透邪;陆方石初诊时,针对患者正阴将溃、邪渐化热、恐有厥脱之变的情况,提出“扶正存阴”之法,以加减复脉汤扶正养阴以祛邪;王赓云、吕仁甫、陆方石、陈星华会诊时认为病人属于元阴先亏,故里邪不能化达,加上痰浊遏阻清窍,而此时病已交18d有转虚昏陷之变,故提出“扶正阴以化痰浊”一法,以一甲复脉汤合生脉散,加坎炁、紫石英、枸杞填镇下元、敛阴固脱,以川贝化痰祛邪,药后即出现“彻夜肢汗……便下渣垢”,而后则有“神思较昨略振,呃逆振动稍缓……右关略振,两尺渐起,舌由厚化薄”等转机。陈莲舫会诊时亦认为“现在邪势仍未完解,而气液被伤,则邪无出路,必致正气日为消耗”,故立“益中以化痰,和液以熄风”的治法。可见,扶正达邪为吴医治疗伏暑晚发之常用治法,其遣方用药虽有不同,但治法则基本相同。

#### 4.2 夹痰夹湿,主张清运中焦

叶天士在《温热论》中指出了“暑必兼湿”的特点,伏暑亦是由于暑邪内伏所致,故其病,常挟湿邪。暑热之邪,夹杂湿气,缠绵于内,一旦发病则病势较重。吴门医家认为,暑邪伤人最易与痰湿胶结,阻碍气机运行,致枢机呆钝,邪气深伏不出。若郁阻于少阳气分,可表现为寒热往来似疟之证;若转入中焦脾胃,则表现为湿热交混或热重湿轻之证;若痰热闭阻心包可出现神昏谵语、热盛动风等症。如王旭高认为:“夫暑必挟湿,湿蕴则化热蒸痰,痰不易出,热盛劫津也”<sup>[9]</sup>,方仁渊认为“暑必挟湿,中气不升化,清滋抑遏而邪愈不化”,并指出“非化湿无以撤热”这一关键所在<sup>[10]</sup><sup>54</sup>。对此,吴门医家主张清运中焦,即对于伏暑挟痰挟湿患者必须以清轻流通之品,开泄气分,斡运枢机,伸肺之治节,调脾胃之升降,使

中焦健运,气机流畅,则湿化而热透。正如王孟英所言:“惟剂以轻清,则正气宣布,邪气潜消,而窒滞者自通”<sup>[14]</sup>。本案中,病势缠绵,伏邪难透,一则由于正虚无以托邪,二则因痰浊郁遏中焦,气机闭塞,伏邪不能宣透。各会诊医家针对“痰浊交混”这一病机,无不从中焦气化入手。如曹沧洲针对“表邪痰浊交混”,以菖蒲、佩兰芳香开窍、流气化湿;高紫垣针对“太阴阳明湿热交争,清阳陷于浊阴之中”,采用淡渗芳香之法,以解湿涤热;陈莲舫针对“内风暗动,与痰邪郁遏”,提出以“中焦为主脑,令风痰有运化之机”,药用人参、橘红、竹茹、枇杷叶、梧桐花等健运中焦、清肺化痰;陆方石、吕仁甫针对“肺胃痰热留恋”,以人参、川贝、枇杷叶、橘白、蔷薇花等健脾清肺、和胃化浊。

#### 4.3 病后调理,清胃养阴苏脾

《素问·平人氣象论篇》曰:“平人之常气稟于胃,胃者平人之常气也;人无胃气曰逆,逆者死。”<sup>[8]</sup>人以胃气为本,有胃气则生无胃气则死。吴门医家治病独重胃气,强调轻可去实,无伤胃气,故用药多以清轻灵动之品。温热之邪多耗伤人体正气,暑邪尤甚最易耗伤气阴,其中尤以胃阴耗伤为重,病后多有胃阴不足、胃气衰馁。如叶天士所言:“热久,胃汁被劫,不饥不便,亦病后常事”<sup>[4]</sup>。而清热之药又多寒凉,易伤胃气;养阴之药又多滋腻,易滞脾运,且中焦痰湿阻滞又易阻滞气机,若清滋过甚,容易导致胃气衰败。因此,吴门医家针对伏暑后期邪气虽退、正阴亦伤、胃气衰惫的情况,提出以清养胃津、醒脾苏胃为主的治法。如顾晓澜《吴门治验录》中所论:“汗衄之后,最宜清淡滋味以复胃气。”<sup>[15]</sup>具体措施为在温热病后期,随着邪气分散,热象衰退,清热养阴之药亦因随之而减,令胃气有复苏之机,同时辅以轻灵之品醒脾开胃,调养亦多以谷菜果蔬益气生津。如叶天士曾以“梅饼”酸甘养阴,治疗病后胃中清气不旋,津液不布所致的口渴喜饮<sup>[4]</sup><sup>931</sup>。本案中,陈莲舫在临行前最后一案中提出:“种种诸邪分散后,气虚液伤,鄙见嗣后热象减去一分,清滋之药,与之俱减,令胃气转苏,以果谷生津益气”,即是吴门医家对于热病后期调养的经验之谈。本案患者在邪退之后,出现“虽进糜粥数次,全无味美馨香”的情况,陆方石、吕仁甫认为此时病久正阴未立,脾胃运化机迟,气失调畅,提出阴腻药饵暂为删去,略添调中疏运的治法,撤去生地、白芍、麦冬等滋腻碍胃之药,仅以枫斛清养胃阴,参以参须、陈皮、扁豆衣、稻根须、沉香曲健运中焦,以苏胃气,药后胃仓频进糜粥,美谷渐觉馨香,疾病遂愈。

#### 5 结语

苏州为温病学派形成、兴盛之地,历代名医辈出,多以擅治温病著称且多有著述。及至晚清,温(下转第1394页)



逐渐减少,细胞活性降低,凋亡细胞数增多,凋亡相关基因 Bax、Caspase-3、Caspase-9 mRNA 表达增加,抗凋亡基因 Bcl-2 mRNA 表达降低,凋亡相关基因 Bax、Cleaved-Caspase-3、Cleaved-Caspase-9 蛋白表达均增加,Bcl-2 蛋白表达降低,均呈夏枯草剂量依赖性趋势。小鼠皮下瘤体积试验示,与模型组比较,夏枯草组皮下瘤体积均降低,皮下瘤 Ki-67 表达及增殖指数均降低,提示夏枯草可用于治疗胶质瘤,与其所含的有效成分相关<sup>[7-9]</sup>。如夏枯草含有大量β-谷甾醇、豆甾醇、菠甾醇及槲皮素且均有明确的抗癌效果,其口服生物利用度≥36%;夏枯草所含的齐墩果酸可调节 Caspase-3 途径或抑制 MAPK/ERK 信号通路,抑制颅内胶质瘤增殖、迁移和侵袭。

文献报道,将夏枯草注射液用于治疗临床恶性肿瘤患者,提示夏枯草口服难以通过血脑屏障<sup>[10]</sup>。刘泰<sup>[11]</sup>等将夏枯草纳入传统方剂五苓散中,夏枯草具有保护血脑屏障及消除脑血管源性水肿等效果,提示夏枯草有效成分可穿越血脑屏障。尽管本研究显示,夏枯草灌胃给药可降低小鼠皮下成瘤的体积,抑制促瘤蛋白 Ki-67 表达及增殖指数,尚无明确数据证实胶质瘤血脑屏障对夏枯草发挥抗癌效果。

夏枯草通过调控 Bax mRNA 及蛋白、Bcl-2 mRNA 及蛋白、Caspase-3 mRNA、Caspase-9 mRNA、Cleaved-Caspase-3、Cleaved-Caspase-9 表达抑制胶质瘤 U87 细胞增殖,促进凋亡,且呈夏枯草剂量依赖性趋势。

#### 参考文献:

- [1] KIM J, CHO K, CHOUNG SY. Protective effect of *Prunella vulgaris* var. L extract against blue light induced damages in ARPE-19 cells and mouse retina[J]. Free Radic Biol Med,

2020,152(4):622-631.

- [2] WANG SJ, WANG XH, DAI YY, et al. *Prunella vulgaris*: A Comprehensive Review of Chemical Constituents, Pharmacological Effects and Clinical Applications[J]. Curr Pharm Des,2019,25(3):359-369.
- [3] 孙宸. 夏枯草的药理作用和研究进展[J]. 中医临床研究,2017,9(26):146-148.
- [4] 段莎,王宗艳. 夏枯草通过 HMGB1 诱导人胃癌细胞增殖、凋亡、迁移、侵袭的影响及其作用机制[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(11):1228-1233.
- [5] KIM A, LEE SY, SEO CS, et al. *Prunellae Spica* Extract Suppresses Teratoma Formation of Pluripotent Stem Cells through p53-Mediated Apoptosis[J]. Nutrients,2020,12(3):721.
- [6] 杨亚冬,罗涛,杨耿,等. 夏枯草醇提物抑制肿瘤细胞的研究[J]. 医学研究杂志,2019,48(1):68-74.
- [7] 刘雨晴,王爱帅,蒋珊,等. 基于网络药理学探讨夏枯草对非小细胞肺癌的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(24):159-165.
- [8] FAN R, WANG H, ZHANG L, et al. Nanocrystallized Oleanolic Acid Better Inhibits Proliferation, Migration and Invasion in Intracranial Glioma via Caspase-3 Pathway[J]. J Cancer,2020,11(7):1949-1958.
- [9] GUO G, YAO W, ZHANG Q, et al. Oleanolic acid suppresses migration and invasion of malignant glioma cells by inactivating MAPK/ERK signaling pathway[J]. PLoS One,2013,8(8):e72079.
- [10] LIN W, ZHENG L, ZHUANG Q, et al. *Spica prunellae* promotes cancer cell apoptosis, inhibits cell proliferation and tumor angiogenesis in a mouse model of colorectal cancer via suppression of stat3 pathway[J]. BMC Complement Altern Med,2013,13(6):144.
- [11] 刘泰,唐宇平,曾祥发,等. 传统方剂五苓散加减后的2种复方制剂对血脑屏障保护作用比较(英文)[J]. 中国临床康复,2006,10(15):168-170.

收稿日期:2020-09-20

(上接第1369页)

病学体系已基本完备,四时温病均有详论。但于伏暑一证则少有专著且治疗颇为棘手。宋爱人在其专著《春温伏暑合刊》中曾言:“伏暑一证,专论绝鲜。章虚谷《医门棒喝》,虽于暑之推究多所发挥,而于伏暑,则仅附于暑论之末,且寥寥数言……张凤逵之《暑证全书》(笔者按:应为《伤暑全书》),为学者所称道,然言暑而不为专论伏暑也;至吴东旸著《医学求是》,于伏暑创论较详,然亦痛斥庸医地黄、豆卷、柴胡、葛根之误,而篇中主用辛温,亦大误也……吴鞠通著《温病条辨》,有论有方,不失作家,而于伏暑独未能创立标格……王孟英采集叶薛等作而为《温热经纬》,审说暑为阳邪外,于伏暑亦无明文”<sup>[11]</sup>。可见伏暑一证历来难治,其治法方药至民国时尚未详备。而本案患者经当时吴门各家名医群策群力,方得挽回,可见伏暑发病之重、调治之难。而吴医用药崇尚清灵,强调轻可去实,时时以顾护正气为要,且方随病转,药随证易,从不专执一方一药,故能挽狂澜于既倒。本案中诸家方案思路清晰,脉证详备,立法严谨,用药轻灵,足见吴门医派治伏暑之风格,亦足以启迪后学。

#### 参考文献:

- [1] 张岫云. 补园旧事[M]. 苏州:古吴轩出版社,2005:9.
- [2] 黄寿南. 七家诊治伏邪方案[M]. 北京:中医古籍出版社,1981:37.
- [3] 俞志高. 吴中名医录[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1993:287.
- [4] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:147-149.
- [5] 张璐. 张璐医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:61.
- [6] 吴鞠. 吴鞠通医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:36.
- [7] 石寿棠. 医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:91.
- [8] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:321.
- [9] 王旭高. 王旭高临证医案[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:25-27.
- [10] 方耕霞. 倚云轩医案医话医论[M]. 北京:学苑出版社,2016:38-54.
- [11] 曹洪欣. 温病大成(第3部)[M]. 福州:福建科学技术出版社,2008:1325.
- [12] 曹洪欣. 温病大成(第5部)[M]. 福州:福建科学技术出版社,2008:659.
- [13] 曹洪欣. 温病大成(第2部)[M]. 福州:福建科学技术出版社,2007:532.
- [14] 王孟英. 王孟英医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:74.
- [15] 顾金寿. 吴门治验录[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:32.

收稿日期:2020-07-21