

周筱斋教授辨治外感热病学术思想与临床经验

周仲瑛 叶放 周珉
(南京中医药大学, 江苏南京 210029)



摘要 周筱斋教授是新中国首批中医教育家、中医临床大家,擅长诊治外感热病和内伤杂病。他诊治外感热病经验丰富,卓有成效。认为治外感热病首先详辨温热病与湿热病两大类,将“温热顾阴”、“透邪外达”作为重要的治疗原则。他治疗恶性疟疾,辨证结合辨病,制定十一种临床类型并自创和化裁古方;治疗天花险症,详辨虚实寒热,早期表里双解,后期祛邪与扶正。文中附验案3则以说明。

关键词 外感热病 疟疾 温病顾阴 辨证论治 周筱斋
中图分类号 R254 **文献标志码** A
文章编号 1672-397X(2016)04-0001-05

周筱斋教授

周筱斋(1899-1989),男,江苏南通人,南京中医药大学教授,硕士研究生指导老师。家世业医,幼承祖训,自1921年起在家乡从事中医临床工作,以擅长诊治疫痢、疫疟、伤寒、猩红热、麻疹、天花、肺炎等急性外感热病和内伤疑难杂病为著。临证以用药轻灵、简练为特色,常以“治外感如将,治内伤如相”、“有斯证则用斯药”、“有胃气则生,无胃气则亡”为训。1954年应江苏省卫生厅诚聘,至南京参加江苏省中医院、江苏省中医进修学校(1958年改为南京中医学院)的学科创建工作,先后担任中医医学史、各家学说、中药、方剂、金匱要略等教研室组长和药物研究室主任,为学校教材编写组成员,《中医学概论》的主要编审者之一,重视构建现代中医学的理论体系。主持编写全国中医院校第一版《方剂学》教材,主编中医函授教材《方剂讲义》,自编的《祖国医学史讲义》是新中国成立后全国第一部较为完整的医学史讲义;主讲中医本科班、师资班、进修班及西学中班的《祖国医学史》、《中医方剂学》和《各家学说医案选》等课程。为新中国中医高等教育事业的发展做出大量奠基性工作。坚持在临床第一线应用中医药辨治急、疑、难病症,为南京市专家会诊组成员,经常到各医院会诊危重病人。毕生致力于振兴中医药事业,为开创和发展中医高等教育呕心沥血,是现代中医教育事业的开拓者之一。

1 辨治外感热病学术思想

1.1 提纲挈领,详辨温热病与湿热病两大类

周筱斋教授(以下称“周老”)认为温热病的致病因素温、热、暑、火四者均属阳邪,其间仅是轻重程度的区别,伤人致病皆属于热性,因而名为温热病。概而言之,包括风热、暑热、湿热和燥热等四种。感受风热之邪者病风温,感受暑热之邪者病暑温,感受湿热之邪者病湿温,感受燥热之邪者病温燥,其间又多有兼夹。

对于暑温,周老认为夏月暑气当令,气候炎热,人若正气素亏或劳倦过度而津伤气耗,则抗御外邪入侵的能力下降,暑热病邪即可乘虚袭人而发病。暑为火热之气,其性酷烈,传变迅速,多见入气分而无卫分过程。此即叶天士所谓“夏暑发自阳明”。暑性火热,易伤正气,尤多耗伤津液,甚或出现津气欲脱等危重征象。又因暑性炎热,易入心营或引动肝风,如邪在气分而不能及时清解,最易化火,深入心营,生痰生风,迅速出现痰热闭窍、风火相煽等危重病证。然夏季暑热既重,而雨湿较多,湿气亦重,临床多见暑温夹湿之证,即所谓“暑必夹湿”。至于治法,当遵“暑病首用辛凉,继用甘寒,终用甘酸敛津”为法。若暑热化火,内传心营,引起闭窍、动风等病变时,则须随证加减。后期余邪未清,气阴未复者,则当用益气养阴、清泄余热以善其后。

对于湿温,周老认为夏秋之际,湿邪之害,不同于暑。盖盛暑之时必兼湿,湿盛之时未必兼暑;暑邪只从外入,而湿邪兼于内外,唯“外邪入里,里湿为合”方能发病;暑邪为病骤而易见,湿邪为病缓而难知;湿热病四时皆有,湿温病则发于夏秋之间。湿为

阴邪,其性重浊腻滞,与热相合,蕴蒸不化,阴阳交错,胶着难解,病程缠绵难愈。湿温病的治疗当先分湿与热的孰重孰轻,次辨病变所属部位,从而遣方用药,分解湿热,或淡渗利湿,或清化湿热,或苦温开泄,或苦辛通降,务须为湿热之邪寻求出路。

此外,周老认为在温热病过程中,往往伴有其他兼夹证候。如热邪致病每易夹风邪或湿邪,而致风热相搏或湿与温合,其治疗亦有所别。风宜疏散,故夹风宜加透散之品,如薄荷、牛蒡子之类,使风邪外散;湿宜分利,夹湿宜加芦根、滑石等淡渗之品,使湿从下泄。湿祛则热孤,而病易解除。再如痰浊、水饮、食滞、瘀血等这些有形之邪,虽不是温热之本,但若两者互结,不仅闭塞热邪出路,还会助长热势,胶结难解,故临证当审时度势,以治温热为主,顾其兼夹,掌握尺度,圆机活法,方能获效。

1.2 实践心悟,重视“温热顾阴”治则 周老结合前人学术思想和多年临证经验,深深认识到温热顾阴是中医治疗温热病的重要治疗原则之一,进而提出具体应用方法。

1.2.1 温热顾阴的理论依据 周老认为顾阴是温热病治疗中的重要环节。温热的致病因素是热邪,与伤寒迥然不同。温热顾阴是与伤寒顾阳相对而言。顾阴之“阴”,包括人体的津、液、营、血、精等。热为阳邪(包括湿热相兼,伏寒化温),最易化燥伤阴。温热病不论感而即病,或伏而后发,其机转总以化燥伤阴为趋向,从整个病程的邪正交争来观察,主要视其阴液之存亡,而决定其后果(痊愈或死亡)。因此有“留得一分阴液,便存得一分生机”的经验之谈。考《素问·评热病论篇》:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食,病名为何?……病名阴阳交,交者死也。”其中“阴阳交”所指乃是热邪深入阴分,精气消灼而热邪不退,所以是死证。后世温热书籍所说化燥伤阴,液涸津竭,不可救治,亦为温热病常见,因此顾阴就显得特别重要。

1.2.2 温热顾阴的应用法则 周老提出“顾阴”包括“护阴”与“救阴”两个方面。护,含有保护的意思;救,就是直接的挽救,两者有先后的区别。温热病总以化燥伤阴为转归,阴复则痊愈,阴竭则死亡。因此,在温热病治疗中,以“未伤则护阴,已伤则救阴”为主要大法。

1.2.3 温热顾阴的运用方法 周老认为上焦以护阴为主,有直接与间接之别。辛凉解达,或清气解热,为间接护阴,热退表解,阴即不伤;滋阴解表,或清营退热,是直接护阴。喻氏所说热淫僭上,伤肺耗津损液,则又当救阴为急。中焦可包括护阴、救阴两个方面,清气分热邪,下阳明实积,则为护阴;清营

分热邪,育阴以凉血,则为救阴。下焦以救阴为主,必须壮水滋阴;倘邪在上中二焦,当安未受邪之地,顾护下焦之阴。

周老在临床中体会到:护阴、救阴不能绝对地以三焦划分其应用范围,须知上焦也有救阴的病证,下焦更须有护阴的预防。邪在卫气时,以护阴为首要;邪入营血时,则以救阴为急治;气血两燔时,仍可用清法以护阴;气阴两伤时,则须滋育以救阴。使下焦得到先期的防护。但是伏邪温病深入下焦,未发而阴先伤,又当别论,必须全力救阴,方可挽逆。

1.3 寒温统一,辨治外感热病总以“透邪外达”为要

对于外感热病治法的宜忌,先贤叶天士谓“若论治法,则与伤寒大异也”,吴鞠通则提出湿温忌用汗、下、润三法。周老主张外感热病治疗重在透邪外达,应根据疾病传变规律、病期和病机兼夹主次,灵活对待仲景之伤寒、天士之温病等理论。

对于汗法,虽《温病条辨》有“温病忌汗,汗之不一不解,反生他患”、《幼科要略》云“夫风温春温忌汗”之说,但叶天士同时又有“在卫汗之可也”,这是因为毕竟“邪热外达,汗出而解”是一种透邪外达的有效措施,正如《内经》谓“体若燔炭,汗出而散”。周老认为此即前人所谓“有一分恶寒,便有一分表证”。若伏邪为患,误投辛温解表,伤津耗液,危害匪浅。由此可见,温病使用汗法,具有两面性:一方面,一般汗之宜早,且当避免单用辛温之品重发其汗,在卫分,辛凉之银翘、桑菊也能发汗,如银翘散辛凉解表之中酌加荆芥、豆豉,即是十分高明的配伍方法;如在气分,选白虎汤以清气分之热亦能汗解,或以宣白承气类令腑气得通,大便得下亦常能汗出而解;在营分,投以清气凉营之品,亦能得汗而解。在气分、营分如用过苦寒,则容易凉遏冰伏而生他变,必佐以透达之品。另一方面,对湿温而言,乃湿热胶着为患,湿遏热伏,湿包热外,热处湿中,相互搏结。此际用药切忌大汗,但宜“微微汗出”,即使如湿热所致白痞、赤疹,“微汗”也有助于邪热外达。既着眼于透邪不伤正,更着眼于湿热分消,皆属汗法的适度应用。

关于润法,温热伤阴,润法自不可少,此虽以温热为重点,而湿温后期非但可见伤阳,也常见化燥伤阴,临证不可不知。至于下法,如若已知某种热病具有卫气营血的传变规律,那么,清法、下法皆当先期应用,不必拘泥于直至见到阳明腑实才可采用攻下,如能早期应用下法,取“以下为清”之意,可避免伤及阳气或化燥伤阴。前人所谓“伤寒下不厌迟,温病下不厌早”,确有深意。

2 外感热病临床辨治经验

2.1 恶性疟疾,擅用青蒿,强调辨证结合辨病 20世纪三十年代,周老所在如东马塘地区,疟疫奇重。夏末秋初,不旬日间,便蔓延全区,几无一家能免,有罹及全家而十丧其一二,甚则合家死亡而及其亲友者,罹疫总数达二万人以上,死亡有三千之多。

这些患者,初起症状大半为恶寒发热,辗转不清,头痛,络痹,身重不便转侧,脉息浮弦数而大小不等,舌苔白腻,呕吐胸痞,腿膝酸楚特甚,口渴不欲纳饮,或竟大饮,目红溺赤,甚则神昏谵语,或昧若尸厥,四肢厥冷。周老发现:部分疟疾“热非间歇性,而属弛张性或稽留性,或无热之患者,每于其血液中检得疟虫,而染疟虫者,未必作疟型”,与中医“伏气”相联系,不正之气,伤人致疟,发为疫疟。此与《内经》所谓:“夏伤于暑,秋为疟疾”非常相似。由于疟疾寒、热、汗三程清晰,为疟之定型。然有先寒后热之寒疟,先热后寒之温疟,但热不寒之瘧疟,但寒不热之牝疟,症状各殊,休作有时,其定例也。

周老发现当时有些医家不仅将“柴胡劫肝阴”奉为金科玉律,“更不知援用治疟之常山、草果等品”,不知辨证与辨病相结合,这些都是影响临床疗效的关键。周老常按以下十一种临床类型,随证施治,功效良著。

(1)自制清宣解疫汤:证见恶寒发热,辗转不清,头痛身痹,脉浮数或弦大,舌苔白腻,或尖边红赤,呕吐胸痞,腿酸口渴。药用陈豆豉、薄荷、青蒿珠、忍冬藤、炒枳壳、川厚朴、广郁金、法半夏、连皮苓、午时茶、益元散、广藿香、焦山栀、丝瓜络、荷叶。

(2)加味香薷饮:证见先寒后热,层次清晰,举发有时,汗不通泄,得汗即解。药用陈香薷、制川朴、薄荷、炒黄芩、法半夏、青蒿珠、广藿香、午时茶、姜衣。

(3)加减小柴胡汤:证见寒热平衡,得汗解肌,休作有时,脉弦,口苦,胸胁苦满。药用柴胡、法半夏、炒黄芩、粉甘草、青陈皮、青蒿珠、生姜。

(4)桂枝白虎汤:证见但热不寒,汗泄透衫,肢凉胫冷。药用知母、粉甘草、生石膏、粳米、桂枝。

(5)自制青蒿白薇汤:证见热剧寒微,或但热不寒,汗泄迟慢,口渴烦饮,身酸瘦赤。药用青蒿梗、白薇、淡黄芩、飞滑石、焦山栀、连翘、金银花、薄荷、川通草、竹叶、活水芦根。汗后身热退减,掌心如烙者,加地骨皮。汗泄过多,身热不减,加白虎汤和柴胡、冬桑叶,去薄荷。

(6)自制解疫截疟饮:证见寒、热、汗三程清晰,

疟型确定。药用炒常山、槟榔、煨草果、柴胡、青皮、普洱茶、桃奴。

(7)大柴胡汤去姜枣加甘草:证见疟型确定,口渴大饮,舌苔灰黑欠津,大便秘结。药用柴胡、黄芩、芍药、半夏、大黄、炒枳实、粉甘草。

(8)达原饮加兰草汤:证见寒重热微,胁满苔灰,胸脘板滞,渴不引饮,水液不竭,口泛甜味。药用槟榔、煨草果、川朴、常山、知母、黄芩、兰草。

(9)柴胡桂姜汤:证见寒重热微,或但寒不热。药用柴胡、桂枝、干姜、牡蛎、天花粉、黄芩、粉甘草。

(10)鳖甲煎丸:证见疟型不撤,或寒热止,愈后腹胀,有块可征,投以鳖甲煎丸。

(11)自制温脾饮:证见寒热已愈,面浮胫肿,腹胀食衰。药用煨草果、炒茅术、法半夏、老木香、连壳砂仁、炒广皮、炒大豆卷、焦六神曲、花椒壳。

以上十一方中,清宣解疫汤、加味香薷饮、加减小柴胡汤、青蒿白薇汤等四方都有青蒿一药,明显超过其他药物的应用频率,表明周老使用青蒿治疗疟疾,是将特殊功效的单方与辨证论治结合的用药思路。此为周老秉承《肘后方》之垂训,得临床之实效。

2.2 详辨虚实寒热,表里双解应对天花险症 天花是感染天花病毒引发的一种肆虐整个世界的烈性瘟疫,20世纪40年代,由于在南通地区对天花的预防尚不普及,病势凶猛,发展迅速,致死率高达30%~40%,民间有“孩子生下才一半,出过天花才算全”之说。中医称之为“痘疹”、“痘疮”,古今中医论痘相关专著几近百部(篇)。

周老上承宋代钱乙、元代丹溪等名家治痘经验,近秉温病学派及翁仲仁《痘疹金镜录》等治痘医道,在临床实践中不断探索,逐渐认识到,痘疮的早期表现虽似与伤寒相同,实则属于温病范围,属于先天胎毒,触后天时行之气而发,发则邪正交争,表现为寒战、高热、乏力、头痛、四肢及腰背部酸痛、惊厥、昏迷,周身皮肤成批依次出现斑疹、丘疹、疱疹、脓疱,最后结痂、脱痂,遗留痘疤。在此过程中,识病情有顺、逆、险之别,辨证候则有寒热、虚实之异。顺症不治而自愈,逆症、险症则难治难愈。险、逆之症或由天时不正,或因禀赋素虚,或兼外感,或挟内伤,或将护失宜,或服药谬妄所致。

2.2.1 详辨痘疹顺逆,以痘色痘形为据 周老常以痘色初起顶渐放白根红光润,或色如桃花而渐加滋润,或色白而渐黄苍而淳浓,或结痂之色苍如栗壳,或疤痕之色红润凸起,皆为顺;若痘色初出即淡白干紫晦而不亮,或灰干不润,或浆薄清稀,或顶色灰滞根血散漫,或地脚深红,或若痂色赭白,或疤痕淡

白黑紫平凹无突起状,皆为逆。

2.2.2 细察邪正虚实进退,强调医者要“胸有全痘”
周老认为,医者既要对症疹发病的全过程心中有数,还要对每个患者素体体质和起病因素都了然在心。痘疹皆因邪毒自里至外。前二、三日痘疹尚未外发之前,患者两目呈现水晶光芒,是热毒在内先动之象。其后,痘疹渐次向外透发,热毒炽盛,或热瘀动风,风火相煽,正气耗损。若正气不足,则邪毒内陷,病情更为凶险,变化多端。因此,整个病程中都要擅于辨别邪毒轻重和正气强弱,早期表里双解,重在透发热毒于外,可在清热解毒之中合透邪外达之品;后期重在清解余毒配伍扶助正气之品。祛邪与扶正、寒凉与温补的辨治,要因人、因期而异,不能先有成见。

2.2.3 痘疹险症,胆欲大而心欲细,分寒热两端 对于多数痘疹的中早期,周老遵叶天士“凡寒凉清火解毒,必佐活血疏畅,恐凝滞气血也”,喜用凉血解毒汤(生地、连翘、银花、甘草、紫草等),血热加丹皮、犀角,火盛加黄连、石膏、羚羊角,有斑加金汁、元参,头面不起加川芎、赤芍,咽喉痛加射干、元参,狂乱躁扰加地龙汁,可有效防止痘疹险症发生。

如素体阳气盛者,患者多表现为高热、面赤、疹色鲜红光亮而坚硬,称为“赤痘”,采用清热解毒、凉血散瘀法为主,常用犀角地黄汤加银花、连翘、牛蒡子、荆芥穗、栀子、紫草、大黄、石膏等,既有利于行浆,又可防寒凉凝涩冰伏。如火毒归肺加千金苇茎汤或葶苈大枣汤。

如素体气弱,热势虽缓,但痘色淡白而形软,称为“瘰痘”、“闷痘”,多为气虚、阳虚,治疗可予温补脾胃阳气,采用理中汤、钱氏异功散、保元汤等。如脾肾里虚,脾不升浆,变为寒湿,里虚泄泻,毒因陷伏,头温足冷者,可用异功散或参归鹿茸汤(鹿茸、人参、黄芪、当归)以提浆。

3 辨治外感热病验案举隅

3.1 风温案 周老认为风温初起,以邪在上焦手太阴肺经为中心。肺主气属卫,与皮毛相合,卫气敷布于皮毛,因而病变初起即出现发热、恶风、咳嗽、口微渴等肺卫证候。如肺卫之邪不解,则顺传于胃,或逆传心包。此正是叶天士谓“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。大凡邪热顺传于胃,由卫转气,壅阻肺气,郁于胸膈或传入阳明,多呈阳明邪热炽盛之证;如若邪热逆传心包,内陷心营,则必见神昏、谵语等神志证候。在此过程中最易化燥伤阴,多见脾胃阴伤表现。后期邪传下焦,则有肝肾阴伤表现。因此,风温辨证应首辨卫、气、营、血不同阶段,同时详审虚实病机转化。

案1:吴某,女,3岁。1951年2月21日晨初诊。

患者咳嗽,高热39℃,声音嘶哑,神疲,迷昧欲睡,面色青紫,舌苔黄糙质白,腹胀便溏,病期业经4日,显示热毒侵肺,深虑心脏受邪,势颇重险,勉拟麻杏石甘汤加味,得效方吉。处方:

麻黄2.4g,杏仁6g,生石膏9g,粉甘草2.4g,浙贝母4.5g,远志根3g,九节菖蒲2.4g,鲜枇杷叶(去毛)1片。1剂。

二诊(2月22日午前):药后热势涣散下降为37.9℃,音声圆润,咳嗽能爽,面色不复青紫,神态爽朗,大便仍属溏薄,橘滓不化,依然排出,腹胀不消,舌心犹溃舌苔厚。此为肺症轻减,而肠胃犹病,续以清肺运肠为治。处方:杏仁6g,远志3g,焦神曲7.5g,浙贝母4.5g,桔梗4.5g,炒枳壳4.5g,前胡4.5g,薄荷2.4g,薄橘红4.5g,炒枯芩3g,陈莱菔英6g。1剂。

三诊((2月23日):药后咳止,大便稍溏,腹胀已消,苔退转薄。继以清肺运肠,3剂而安。

按:风温初起邪在肺卫,治以辛凉解表、疏风泄热;邪传气分,治以清气泄热为主,合以宣肺、化痰、凉膈等法;热在营血,治以清营凉血;热闭心包,合以清心开窍;热盛动风,兼以凉肝熄风;后期邪热已退而肺胃津伤未复时,则宜甘寒清养肺胃之阴为主;病程中正气暴脱,又当及时采用益气固脱之法。本案属温邪上受,热毒过盛,正气不支有逆传心包之势,为防邪闭正脱之变,先急予辛凉重剂清热宣肺,仿麻杏石甘汤加入化痰清热之味,以解痰热壅阻肺胃之急。药后热势得降,邪热有外泄之机,然肺热尚存,脏腑同病,故继以清肺运肠而收功。

3.2 湿温案 周老认为湿温病的病机演变虽有卫气营血的变化,但主要稽留于气分,以脾胃为主要病位。临床表现具有湿热两方面的证候,或湿轻热重,或热轻湿重,或湿热并重。因湿邪有蒙上流下之特性,故又能弥漫三焦,波及其他脏腑,而为神昏、痉厥、咳喘、水肿等。治疗时应注意“徒清热则湿不化,徒祛湿则热愈炽”,应详审湿、热之多少,合理使用祛湿与清热两大方法。

案2:朱某,男,7.5岁。1978年9月2日初诊。

病程已历9日,热度稽留有汗不解,最高峰达40℃,今晨体温39.5℃,面色困顿,呛咳无痰,舌苔厚腻,脉搏徐缓,大便排行不畅,据述经西药治疗热不了撤,肠热并发气管炎,脏腑同病,亟拟清泄之剂主治。处方:

青蒿梗6g,白薇6g,生桑白皮9g,金沸草(包)6g,生黄芩6g,浙贝母6g,焦山栀6g,飞滑石(包)9g,忍冬藤6g,广郁金6g,枇杷叶(去毛)2片,淡竹叶6g。1剂。

二诊(9月3日):昨服清泄之剂,热势至午夜后逐次挫退,今晨体温36℃,尤以舌苔边尖渐退,中部堆厚而色转老黄,大渴烦饮,小溲通利,大便能实,脉搏较起,惟呛咳不除,气息犹粗,是并发肺热症状,步原法求进,以冀赅效。处方:金沸草(包)4.5g,炒黄芩4.5g,浙贝母6g,薄橘红4.5g,广郁金4.5g,青蒿梗4.5g,白薇4.5g,飞滑石(包)9g,忍冬藤6g,连翘4.5g,淡竹叶4.5g,枇杷叶(去毛)2片。1剂。

三诊(9月4日):热度上午已得纯清,舌苔匀净,神态安和,大便行正黄色之条粪,渴饮已减,惟咳嗽未除,胸次现布白瘵,腹部柔软,小溲畅行,症势大退,仍予清肺整肠。处方:浙贝母9g,广郁金6g,飞滑石(包)9g,赤茯苓6g,金沸草(包)6g,薄橘红6g,忍冬藤6g,生冬瓜仁9g,生苡仁9g,甜杏仁4.5g,枇杷叶2片。2剂。

四诊(9月6日):热已纯解,胃纳展拓得甦,索谷甚急,舌心略显黄腻,惟咳嗽未除,所幸气息能平,痰可流活,神态安适而活泼,拟清肺整肠两治,以冀肃净。处方:浙贝母6g,甜杏仁6g,炒谷芽9g,生冬瓜仁9g,云茯苓6g,橘白6g,生苡仁9g,蒸百部6g,粉甘草2.4g,焦六神曲6g,稽豆衣6g,枇杷叶2片(去毛)。2剂。

药后咳减而未愈,大便转实,继以原方加减,咳嗽渐止而告痊愈。

按:夏季湿热郁蒸,脾胃气弱,水谷运化不健,湿胜内蕴为热。肺与大肠相表里,邪气犯肺,必生咳嗽喘促。“诸病喘满,皆属于热。”缘于湿热,治当清泄,药用青蒿、白薇、金沸草、黄芩清热透邪,滑石、山栀清热利湿。身热得降,湿亦借白瘵外达。湿与热解,方转清肺宁咳、利湿整肠为治。

3.3 温热阴伤案 温热病因热邪作祟,热为阳邪,最易化燥伤阴。人体的津、液、营、血、精等皆属阴类,素体阴虚者罹患温热病更以“留得一分阴液,即有一分生机”为训,并贯穿治疗始终。

案3:陆某,男,8岁。1953年10月5日初诊。

温热交凝滞留肠腑,曾见下利色酱、热势稽留、日晡为剧,刻幸高峰稍挫(38.6℃)、泄泻停止,但舌苔剥滑、脉象虚数。病程未及3周,体属阴虚之质,亟冀热净阴复方是坦途。处方:

生牡蛎18g,白薇4.5g,益元散(包)9g,生冬瓜仁9g,生银花6g,焦山栀4.5g,冬桑叶4.5g,地骨皮9g,青竹叶16片,鲜秧稻根30g。1剂。

二诊(10月6日):药后热降,午后仅有37.5℃,大便又行1次,质溱色酱,舌苔边见灰黄,中剥之处今幸萌生,脉象虚数,邪未清净,正复虚惫,瞻顾前途,殊为可虑,仍以复阴退热为法。方用二甲(鳖甲、

牡蛎)养阴,佐以白薇、地骨皮、青蒿梗以退虚热,益元散、银花、赤芍、茯苓、冬瓜仁清热祛邪,稻根、竹叶益胃生津。1剂。

三诊(10月7日):两投复阴退热之剂,颇为有效,热度挫降至37.5℃,苔渐萌生,灰黄稍退,夜来睡眠亦安,脉得冲缓,均为吉兆,但病久体虚,甫经得以逆转,切宜谨慎看护,续以育阴醒胃为法。处方:生鳖甲12g,生牡蛎18g,地骨皮9g,元参4.5g,白薇4.5g,石斛9g,冬瓜仁9g,炒苡仁9g,黑豆皮9g,生熟谷芽(各)12g,山淡竹叶3g。2剂。

四诊(10月9日):热已纯清,舌苔新生,灰黄之迹,业已退尽,脉缓神静,惟大便仍溱,未复正常。是肠阴曾伤、忧虑便泄,予整肠复阴、醒胃健脾。生牡蛎18g,炒苡仁9g,炒冬瓜仁6g,生熟谷芽(各)9g,怀山药9g,云茯苓9g,稽豆衣9g,霍石斛9g,橘白4.5g,省头草3g,石莲肉9g。2剂。

药后脉缓神清,大便正常,诸恙咸安。

按:本例为一素质阴虚而患湿温病者,故治疗中尤应重视刻刻顾其阴津,先后选用一甲煎、二甲煎、青蒿鳖甲汤为主方,加入滋阴津、增胃液、退烦热等药,四诊而瘥。

4 结语

周老诊治外感热病,对吴鞠通“治外感如将”深有体会,认为卫气营血、八纲、三焦辨证方法都是从临床实践中总结出来,具有很强的实用价值,与《伤寒论》六经辨证一样,都是基于辨证论治体系中的重要内容。传统中医治病着重基于证候,选取对证应用的药物,加以综合配伍而成复方,辨证论治结合辨病论治,能够应对临床所见外感热病的各种复杂情况,造福于社会百姓。

第一作者:周仲瑛(1928—),男,南京中医药大学终身教授,主任中医师,首届国医大师,自幼跟随家父周筱斋学医,对流行性出血热等外感急症和内伤杂病深有研究。国家首批非物质文化遗产项目中医诊法代表性传承人,全国第一、二、四、五批继承老中医专家学术经验导师,世界中医药学会联合会首届王定一杯中医临床国际贡献奖,国务院首批政府特殊津贴获得者。主持承担国家、部省级课题37项,取得科研成果24项,获科技进步奖22项,创制科研新药转让投产6种。主编《中医病机辨证学》、《中医内科学》等专著36部,在国家级、部省级专业刊物上发表学术论文近200篇。

通讯作者:叶放,医学博士,教授,主任中医师。
yefang973@163.com

收稿日期:2016-01-06

编辑:吕慰秋