

孙增涛表证辨治撷粹

李云辉

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要 表证是临床常见病证和多发病证,是指外感六淫等邪气或从口鼻而入,或从皮毛而入,侵犯肺卫,正气与邪气交争于表的轻浅证候,表证在临床治疗中常为医患所忽视,而导致失治、误治,发生传变。孙增涛教授从事中西医辨治呼吸系统疾病数年,辨治表证经验丰富,善于把握表证中寒热正邪的变化,并注意表证易于传变之特性,以动态的眼光辨治疾病,辨证用药中着重对于经方、时方思路与方法的继承,并于临证中根据病情之变化灵活运用,加减变化,合理选方,适当用药,有是证用是方,从而使药达病所,疗效立显。

关键词 表证 中医药疗法 寒温并用 扶正祛邪 解表 验案 孙增涛

中图分类号 R254.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)01-0043-03

基金项目 天津市高等学校创新团队(TD12-5036)

表证是临床常见病证和多发病证,是指外感六淫等邪气或从口鼻而入,或从皮毛而入,侵犯肺卫,正气与邪气交争于表的轻浅证候,临床以新起恶风寒或恶寒发热、头身疼痛、喷嚏、鼻塞、流涕、咽喉痒痛、舌淡红、苔薄、脉浮等为主要表现。《景岳全书》指出:“表证者,邪气自外而入者也。凡风寒暑湿火燥,气有不正,皆是也……病自表而入者,方得谓之表证。”其一年四季之中均可发生,但因其病程较短、病位较浅,常可自愈或初期症状较轻,临床上常为医患所忽视,治疗时往往不详加辨治、斟酌,而导致表证常因失治、误治而发生传变,病邪由表入里,病程由短拖长,甚至变生它证而使患者病情较重,临床治疗愈加困难,为医患双方造成更多的不便。

孙增涛教授是天津中医药大学第二附属医院主任医师,博士研究生导师,长期从事中西医结合防治呼吸系统疾病的临床和研究工作,先后承担国家级、省部级等各类课题20余项,多次获得国家级及省部级奖励。孙教授熟谙中医学理论,于表证的治疗经验丰富,在表证的治疗中,善于把握其寒热正邪的变化,及时准确用药,截断其病势,防止其病邪传变或变生他病。现举孙教授辨治表证验案,介绍其经验如下。

1 寒温并用以解表

寒温并用是相反相成用药的具体体现之一,孙教授指出寒温并用不仅是指在寒热病机并存的病机较为复杂,其治法不得以其中一方面而疗之时,当寒温并用,一举两得,并辨证权衡病机的主次、寒热的

5 结语

CEG是临床常见病、多发病,具有病程长、易反复等特点,中医疗法从本虚标实出发,以整体观洞察其发病机理,多方位辨证,并随证遣方用药,结合对患者生活调摄加以指导,在临床取得了很好的疗效,值得我们进一步关注。

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24.
- [2] 赵丹云.幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎的相关性研究[J].求医问药,2012,10(7):8.
- [3] 陆为民,徐丹华,周晓波.国医大师徐景藩教授诊治胃食管反流病的经验[J].中华中医药杂志,2013,28(3):703.

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24.
- [2] 赵丹云.幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎的相关性研究[J].求医问药(学术版),2012,10(7):8.
- [3] 陆为民,徐丹华,周晓波.国医大师徐景藩教授诊治胃食管反流病的经验[J].中华中医药杂志,2013,28(3):703.

第一作者:陆雯艳(1991—),女,硕士研究生,中医内科学脾胃病方向。

通讯作者:胡雨峰,医学博士,讲师。ra96012@126.com

收稿日期:2017-08-16

编辑:王沁凯

多少来决定寒温用药之比重,以达到调整上下阴阳表里的协调关系的目的,还包括在外感表证等病机较为单纯的病证中,其并非是寒热病机并存,此时亦可寒温并用,根据病邪性质不同,或以温为主,或以寒为主,于一派温性药之中加入辛凉药物或于一派寒凉药之中加入温性药,取长补短,寒借温之先导,鼓动阳气以祛邪外出且防凉遏闭邪,温借寒之凉润,以防燥烈伤阴,寒温兼而用之,以求阴平阳秘,病邪以解而正气以存。

验案1.王某,男,14岁。2014年12月8日初诊。

主诉:发热4天。患者诉4天前无明显诱因出现发热,体温 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,伴有头痛、咳嗽等症状,自服银翘解毒等类中成药,症状未见明显缓解,遂来就诊。现发热,晨起体温 37.5°C ,伴有恶寒,头痛,身拘紧不适,乏力,咽紧咽痒,时有咳嗽,无咽痛。舌淡红苔薄,脉浮紧。处方:

荆芥10g,紫苏叶10g,羌活10g,蔓荆子10g,杏仁10g,蝉蜕10g,僵蚕10g,连翘16g,芦根20g,陈皮10g,川芎10g,甘草6g。4剂,并嘱患者于当日取药后尽服1剂。

服药4剂后,热退,恶寒头痛等症状消失,微咳有痰不易出。予原方去羌活、川芎,加紫菀20g润肺化痰止咳,继服3剂而愈。

按语:冬日风寒之邪盛,患者感受风寒之邪,邪犯肺卫,正气抗邪于外,正气与邪交争则发热,寒为阴邪,易袭阳位,而头为诸阳之会,风寒之邪侵袭,经气不利,则头痛,身拘紧不适,风寒袭肺,肺气宣发肃降失常,气道不利,则咽紧,时有咳嗽,此为风寒犯表之表证,治疗当祛风散寒解表为主。因此方以荆芥辛温,透表达邪;蔓荆子、川芎、羌活祛风寒止痛,舒筋活血以通经气;紫苏叶辛温宣散,以助荆芥解表散寒,同时苏叶宽胸,通利气道,可治咽喉之不利;蝉蜕咸甘,升浮宣透,可宣散透达;僵蚕辛苦气薄,得天地清化之气,可胜风除湿,蝉蜕僵蚕合用,可升阳中之清阳也,使内郁之寒邪透达于外而解。然而,荆芥、川芎、羌活、紫苏叶等皆为辛温之品,于表证的初期阶段,表邪极易随身体寒热之变化而变化,因此孙教授于大队辛温之药中加连翘、芦根,一方面辛凉之连翘可助荆芥透表,另一方面连翘、芦根之凉可制约大队辛温药之温性太过,同时又可先安未受邪之地,防止风寒之邪入里化热侵及气分,如此寒温并用,以温为主,大队辛温之药合用,使风寒之邪辛温宣散以解,少量辛凉之品,使辛温不致太过损及阴液,又可未病先防,截断其疾病发展趋势,药证相对,其证乃解。

验案2.谢某,男,29岁。2015年3月4日就诊。

主诉:咳嗽5天。患者诉5天前无明显诱因而出现发热,咽痛,微咳,未予重视,自服感冒药后发热

退,咳嗽未见缓解,咳虽不甚但时时阵发,遂来就诊。就诊时患者咳嗽,以阵发性干咳为主,伴有咽干咽痒,无发热,稍有恶寒,无头痛鼻塞流涕等,纳可,寐尚安。舌红苔薄白,脉滑数。处方:

金银花20g,连翘16g,前胡10g,桔梗10g,蝉蜕10g,僵蚕10g,紫苏叶6g,紫菀20g,款冬花20g,杏仁10g,麦冬10g,甘草6g。7剂,并嘱患者于当日取药后尽服1剂。

服药后患者恶寒症状消失,咳嗽亦明显减轻,咽干仍有,于原方麦冬改为20g,继服3剂而愈。

按语:“有一分恶寒,就有一分表证”,此患者病程较短,病位浅,伴有微恶寒,此为风热之邪犯表,风热为阳邪,易袭阳位,风邪犯卫,肺失宣降,故见咳嗽,病位较浅,故其咳嗽不甚。风善行而数变,故其咳嗽以阵发性为主,风热相煽,易伤阴液,故可见咽干、咽痒,咳嗽以干咳为主,此为风热犯表之表证,治疗当以祛风散热解表为主,以银翘散为基础方加减,方以金银花、连翘辛凉之品为君,解表散热以透表达邪;前胡、桔梗、紫菀、款冬花、杏仁等宣肺利咽止咳,以恢复肺气之宣降,同时防止热邪入里,形成痰热壅肺之势;蝉蜕、僵蚕以助金银花、连翘祛风透达在表之邪,然金银花、连翘、紫菀、款冬花等皆为寒凉之性,其性沉降,辛散之力较弱,且易凉遏而使表邪不得外散,故而孙教授于大队的辛凉、甘寒之品中配伍辛温之紫苏叶,一方面助辛凉之剂辛散之性,加强辛散解表之力,同时又防止诸多甘寒之品凉遏太过而使皮毛闭塞,邪不得解,如此寒温并用,以寒为主,大队辛凉、甘寒之品合用,风热之邪辛散以解,少量辛温佐入,助其解表同时防止凉遏,方证对应,其证乃平。

2 扶正祛邪以解表

“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。孙增涛教授指出,表证的临床辨证中当时时注意人体之正气,切不可独执着于祛邪一面。外感六淫之邪之所以侵犯人体,乃是由于人体自身阴阳失于平衡,在祛邪过程中当不忘扶正,中药组方汤剂的目的乃为调动人体自身之能力以祛邪外出,因此在临证用药中当辨正气之多少以权药物之配伍,正气仅为不足而尚可与邪相争之时,只需以少量扶正之品扶助正气之不足即可,此时当以祛邪为主,扶正为辅,当正气虚损,无力抗邪时,仅以少量扶正不能达到目的,此时当根据虚损之程度,以扶正为主,正气充足,邪气自祛。下列验案3中正气仅为不足以祛邪外出,加重党参之用量以扶助正气即可祛邪外出,而验案4中患者阳气久伤,若仅以党参补气之品难以达辅助正气之目的,故方以辛热之附子既除表里之沉寒又可补其元阳以扶正,正气以存,邪气乃解。

验案3.徐某,男,32岁。2015年12月28日就诊。

主诉:发热伴咳嗽5天。患者诉5天前受凉后出现发热,伴有恶寒,阵发寒热,无咳嗽,经输液(具体用药不详)治疗汗出后体温下降,时隔不久复发热,且伴有咳嗽,于门诊就诊,现发热,体温37.9℃,伴有咳嗽,咽喉不利,咳痰色淡黄,纳可,寐安。舌偏红,脉浮紧。处方:

柴胡16g,黄芩16g,党参16g,半夏10g,前胡10g,桔梗10g,浙贝10g,百部10g,紫菀20g,陈皮10g,杏仁10g,款冬花20g,甘草6g。7剂。

患者服药后发热退,恶寒消失,咳嗽亦明显减轻。

按语:患者以“发热”为主证,患者受凉后出现发热,此为外感风寒之邪侵及人体,正气与邪气交争于肌表,正气与邪气相争之发热,但正气与邪气相争,虽可争但力有不及仍不足以祛邪而外出,其发热为阵发寒热,即所谓往来寒热,此为正气不足以祛邪外出,交争于肌表之征象。患者虽出现咳嗽症状,咳嗽不甚,且伴有咽喉不利,此为外感风寒之邪侵及皮毛,皮毛受邪,内应于肺,肺气失宣所致。因此,此证仍属于表证之范畴。但患者咳痰色淡黄,舌偏红,此为病邪有入里化热之趋势,则此为邪在半表半里之表证。因此治疗当扶正解表为主,兼以清里,截断化热入里之病势。方以小柴胡汤为基础方加减。柴胡味辛味苦,性微寒,升中有散,升中有降,可透表泄热,透达郁滞于半表半里之邪气,推陈致新;黄芩苦寒降泄,可泄热消痰下气,与柴胡之升散并用,既可透邪解表,又防入里化热,病势渐进;重用党参,取其扶助正气之用,以使正气充足以助柴胡、黄芩等祛邪外出,透邪达表;同时以前胡、桔梗、浙贝、百部、紫菀、陈皮、杏仁等宣肺化痰止咳之品既可宣发肺气,化痰止咳,同时未病先防,截断其入里化热之趋势,防其失治误治而成痰热壅肺之变证。此半表半里之表证,孙教授遵《伤寒论》小柴胡汤之旨,“但见一证便是,不必悉具”,抓住阵发寒热之主证,于小柴胡汤应用时,重用扶助正气之党参,扶正以祛其邪,同时以动态眼光看待疾病之变化,未病先防,清泄欲入里化热之邪,防止疾病的传变,如此方效如桴鼓。

验案4.李某,男,26岁。2014年8月21日初诊。

主诉:自觉发热、畏寒伴乏力1周。患者自诉长期工作于零下17℃低温环境,近日自觉发热,伴周身拘紧,四肢关节酸痛而凉,乏力,自汗出,嗜卧,渴喜热饮不多,时咳嗽,少痰,纳少寐可,二便尚调。舌暗红苔薄腻,脉浮。查体温:36.7℃,自诉曾自查体温亦未超过37℃。处方:

附子10g(先煎),羌活10g,麻黄6g,细辛3g,知母20g,桔梗10g,前胡10g,杏仁10g,甘草6g。

二诊:服药3剂后,患者诉畏寒减,四肢关节酸痛凉亦减,仍有咳嗽,自汗出,时有乏力,舌淡暗苔薄,脉弦滑小浮。处方:附子10g(先煎),桂枝10g,羌活10g,细辛3g,知母20g,桔梗10g,前胡10g,炙黄芪20g,防风10g,白术10g,甘草6g。4剂。

随访,服药4剂后,诸症大减,已可正常工作。

按语:本案患者久居寒冷之地,寒为阴邪,渐伤阳气,复又外感寒邪,其阳气不足以外推寒邪以表解,故自觉发热而实不热,同时并见;寒邪侵及在表之肢体筋肉,则见周身拘紧,阳虚不能温煦四肢关节,则见四肢关节酸痛而凉,外感寒邪侵袭肺卫,肺气失调,则见咳嗽等症,结合舌脉,患者为阳虚外感之表证。治以麻黄附子细辛汤加减以扶正助阳解表。麻黄细辛附子汤为素体阳虚,外感风寒而设。阳气素亏,阴寒内生,复感风寒,两寒相加,其势更胜,阳气亏虚不能祛邪外出,治疗重在助阳扶正解表散寒。方中麻黄辛温,可发汗解表,宣通肺气,使在表之寒邪得解;附子“能除表里沉寒,温中强阴,暖五脏,回阳气……”(《本草正言》),扶正助阳以解表;细辛辛温,入少阴可助麻黄解少阴表邪;羌活祛风除湿通阳,可助麻黄、细辛以解在表在寒湿;桔梗、前胡与杏仁相伍,恢复肺气之升降;知母甘寒,可除热,以防汗出不解之余热未尽也,同时又佐制麻、附之辛热之性。诸药以麻黄细辛附子汤为主,重在扶正解表,使表邪以解。

二诊时患者症状减轻,其证未变,守其方而予以加减。患者自汗出,身乏力,此为气虚不能固摄之象也,于原方易麻黄为桂枝,取桂枝发汗之力较弱而不易伤及正气,同时桂枝又可通行阳气,助附子祛在里之沉寒也;酌加玉屏风散,以黄芪、白术、防风既可益气固表以止汗解乏,使邪有出而正不亏,又可助附子等扶助人体正气以达祛邪外出之目的。

孙增涛教授在表证的辨证治疗中,时时注意抓住最基本的寒热正邪的变化,并注意表证易于传变之特性,以动态的眼光辨治疾病,在处方用药中不拘泥于经方与时方之界限,常常两者合而用之,且辨证用药中着重对于经方、时方思路与方法的继承,并于临证中根据病情之变化灵活运用,加减变化,合理选方,适当用药,有是证用是方,从而使药达病所,疗效立显。

第一作者:李云辉(1985—),女,博士研究生,研究方向为中医内科学呼吸病学。1125108619@qq.com

修回日期:2017-09-17

编辑:吕慰秋