

赵绍琴教授温病学术思想治疗发热性疾病的应用

孙晓光 马重阳 翟昌明 彭建中

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

摘要 北京中医药大学已故赵绍琴教授在温病方面有很深的造诣,对发热性疾病疗效尤为突出。临床上运用赵老学术思想和经验治疗一些发热性疾病,疗效确切,经得起重复。本文旨在阐发运用赵绍琴教授温病学术思想治疗发热性疾病的一些体会,以管窥赵老在温病学方面的造诣。

关键词 温病;发热;@ 赵绍琴;学术思想

Zhao Shaoqin's Experience of Febrile Diseases in Fever

Sun Xiaoguang, Ma Chongyang, Zhai Changming, Peng Jianzhong

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Deceased professor Zhao Shaoqin of Beijing University of Traditional Chinese Medicine has a deep attainments in treating febrile diseases, especially the fever. Clinical use of academic thoughts and experience of Professor Zhao in the treatment of certain fever diseases achieves exact effect and is repeatable. This article aims to elucidate the use of Professor Zhao Shaoqin's clinical study of fever and some of the experience of treating fever, in order to learn about Professor Zhao's achievements.

Key Words Febrile disease; Fever; @ Zhao Shaoqin; Academic thoughts

中图分类号:R229 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.040

北京中医药大学已故赵绍琴教授在温病方面有很深的造诣,对发热性疾病疗效尤为突出。北京中医药大学已故赵绍琴教授是我国当代著名的中医学家、温病学专家,他出身三代御医之家,师从御医瞿文楼、韩一斋及京城四大名医之一的汪逢春,博采众家之长,行医60余载,最重临床实践。

赵老在临床上治疗各类发热性疾病,继承清宫御医一脉,尊叶香岩在《外感温热篇》^[1]中的温病治则:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物,入血就恐耗血动血,直需凉血散血,如生地黄、牡丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣”,形成了一系列经得起检验和重复的治疗方法和学术思想。

1 赵绍琴教授学术思想形成的渊源

赵绍琴教授除了父亲赵文魁公亲传之外,还有三位老师:瞿文楼、韩一斋、汪逢春^[2]。其中瞿文楼、韩一斋两位先生是清宫御医,在临床上善长温病,对叶天士的著作有深刻理解。汪逢春先生虽然是京城四大名医,但他是从苏州进京的,师从吴中医学会副

会长艾步蟾先生,著有《泊庐医案》,也是温病一派。赵老的父亲赵文魁先生为清朝最后一任太医院院长,出宫后曾任北京首届中医学社名誉社长。20世纪二三十年代,北京地区热疫流行,文魁公治愈患者不计其数,因而在温热病的治疗方面积累了丰富的经验,有其独到的见解。赵文魁先生认为:“凡温热病,莫不由内热久郁,复感温邪,内外合邪,故为高热,甚则神昏。虽然高热如炙,切不可专进寒凉,因寒则涩而不流,温则消而去之。过用寒凉,每致冰伏其邪,增重其郁,愈使热邪难出,而有逼入营血之虞。”他教导门生弟子:邪在卫,必当清疏;表气闭遏,当先治表;热在气分始可清之;食滞蕴热,当以消导;湿阻气机必须芳化;若纯属阴虚生热,始可以滋阴为主;到营治营是其基本法,但一定要先懂透热转气之理;入血再从血分治疗,次序井然,不可妄越。当时北京地区痧疹流行,即猩红热,又名烂喉丹痧。那个时代医界已知疫痧是燥热之疫,辛温非其所宜。赵文魁先生依靠自身在中医界的影响力,通过政府渠道,对药铺售卖药品时加以限制,凡是治疗烂喉丹痧的处方中出现麻黄、桂枝、羌活一类辛温表散劫阴的

基金项目:国家自然科学基金应急管理项目(81641146)

作者简介:孙晓光(1979.02—),男,博士,副教授,研究方向:历代中医名家学术思想的文献研究及临床应用;赵绍琴教授学术思想及临床经验总结,E-mail:sxg6428@163.com

通信作者:彭建中(1949.12—),男,博士,教授,研究方向:历代中医名家学术思想的文献研究及临床应用;赵绍琴教授学术思想及临床经验总结,E-mail:995091676@qq.com

药物的一律拒售,避免了大量误治的发生。然而仍有专用大剂苦寒甘寒清热之法,或纯用甘润增液,甚至攻泻之法而误治的现象。赵文魁先生治法迥异,凡治疫疹,每先宣清疏解,次则清气凉营为主,少佐宣透之品以清热透邪,终以甘润滋养而收全功。所以赵绍琴教授在书中谈到^[3]：“观先父治瘟疹之法,妙在清泄之中佐以宣透,使邪热有外达之机,庶不致内郁为患。此仍属治营须透热转气之变法,以瘟疫乃营分伏热故也。温疹之治,尚且需参以宣透,况一般温病化热,更忌纯用寒凉。先父尝谓:火热当清,火郁当发。热郁于内,不得泄越,是故高热不退,若专用寒凉直折,必热郁更甚,其热更高,故当宣发疏解,此乃火郁发之之意。50年来,吾遵先父治法以治温病高热,每收良效,愈觉宣透二字实乃温病治疗之关键,此是先父生前所谆谆教诲者也。”

了解了赵绍琴先生的师承脉络和学术渊源,就能够很好地理解赵老的温病学术思想,已故中医名家秦伯未先生给赵老的四字赞语“平、正、轻、灵”也是对赵老临床特点的概括总结。

2 赵绍琴教授温病学术思想

2.1 在卫汗之可也,并非应用“汗法” 赵老认为,温病初起,是温热邪气自口鼻吸受,郁于肺卫。肺卫被郁遏后造成卫阳之气的宣发受阻而导致恶寒,这和伤寒的恶寒有本质的差别,不容不辨^[4]。卫分证既可见有汗也可见无汗,汗出大多是郁热过重所致的少汗或头面部汗出,这是一种热迫津出所导致的“病汗”,不是正常的汗出。赵老提出“在卫汗之可也,并非应用汗法”,第一个“汗”字,不是“发汗”的汗,温邪郁于肺卫,当用辛凉清解之法。辛可宣郁,凉可清热,轻清举上,清解肺卫郁热,邪去热清,则营卫通,三焦畅,气机调,津液至而自然的小汗出,而并非是非伤寒辛温解表的发汗法。

赵老提出卫分证的禁忌:1)切忌辛温发汗,汗出热不解,伤阴助热,或致昏厥之变;2)不可早用甘寒、苦寒,防止寒凝、冰伏;3)若用升阳发散,则容易破血致衄或外发斑疹;若用大下,则克伤脾胃,易成洞泄;4)若早用滋腻,则阻滞气机,邪不外透,病无愈期。

2.2 入营犹可透热转气 赵老认为,热邪入营,营热之所以不能顺利透转到气分来,是因营与气之间有阻碍^[5]。在清营热、养营阴的基础上,若能排除营热外达的障碍,那么已入营之热就能迅速运转出气分而解了。这种排除障碍使已入营之热外透的方法即所谓“透热转气”。对于“入营犹可透热转气”的正确理解是,无论初入营分还是已在营分都有透

转之机。“入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物”,叶天士所举药例尚可商榷,清营汤不是透热转气的专方,银花、连翘、竹叶三药也不是透热转气的专药。“透热转气”是目的而非手段,疏风、清气、祛湿、化痰、通腑、涤痰这些排除营气间障碍的方法都是透热转气的手段。

3 验案举隅

3.1 小儿肺炎高热案 患者某,女性,11岁,外感高热5d,自服银翘丸等中成药及解热镇痛药,出了很多汗,后又服健脾丸,排了很多大便,但发热未缓解。去医院就诊,诊断为支原体肺炎,输抗生素2d,灌肠降温后体温稍减,但又复发。刻下患儿体温39℃,咽喉不痛,咳嗽,有白色泡沫痰,腹胀,恶寒不严重。舌红,苔白厚,有些发黄。结合病史和舌苔辨证如下:温病初起肺卫,未用辛凉清解,以解热镇痛剂强发其汗,又加攻下皆非所宜,故邪不解热不退。医院确定细菌感染后连续使用抗生素,属寒凉药,邪在卫气之间,未能及时给邪气出路,造成冰伏、凉遏,夹食夹滞,畅达三焦即可给邪气以出路。以升降散为基础,畅达三焦,疏通内外,无一味寒凉重剂,全靠宣畅逐邪。处方如下:柴胡、黄芩、川楝子、蝉蜕、白僵蚕、淡豆豉、炒栀子、焦三仙、大腹皮、大腹子、生大黄,入加味保和丸两袋煎服,1剂。患儿服药后体温不断下降,第2日排出黑色大便,体温基本维持在37℃后出院。

3.2 青年女性不明原因发热案 患者某,女性,23岁,咳嗽,不明原因低热月余,周身酸困,小便出现“泡沫尿”,先后去呼吸科、风湿免疫科、肾内科等多个科室就诊,检查结果诸多异常,原因不明确。因出现尿蛋白异常于2015年11月28日就诊。刻下舌苔厚腻边尖红,脉象重按搏指有力。处方:柴胡6g,黄芩10g,川楝子6g,蝉蜕6g,白僵蚕10g,淡豆豉10g,炒栀子10g,金银花15g,连翘15g,全瓜蒌30g,法半夏15g,大青叶15g,生大黄10g(后下),加味保和丸2袋同煎,7剂。患者服药一周热退身凉,各项指标全部恢复正常。

3.3 发热伴出疹案 患者中年女性,发热多日,服藿香正气散、连朴饮不效,今晨起来时两目发红,全身泛起红疹,担心热入营血求治于余。舌质红,苔白厚腻。辨为气分的湿热阻遏,兼痰湿、食积,气机不得展化,迫入营分见斑疹隐隐,速用透热转气之法,处方:柴胡6g,黄芩10g,川楝子6g,蝉蜕6g,白僵蚕6g,淡豆豉10g,炒栀子10g,焦三仙各10g,大腹皮10g,大腹子10g,藿香10g,佩兰10g,加味保

和丸2袋入药同煎。患者当天下午服药,夜里腿部红肿热痛,第2天醒来后热退身凉,红疹开始消退,下肢红肿热痛减轻,上方服用3剂后痊愈。

3.4 不明原因发热案 患者老年女性,糖尿病,结肠炎病史,持续高热1周余,按普通感冒在家服药2天后不见好转,又去医院就诊,仍以外感治疗,2天后热不退遂住院治疗。经全身核磁扫描,无占位性病变,大小便常规无异常,血常规检查白细胞略高,予以头孢菌素加营养治疗。刻下无汗、发热夜间较高,38℃以上,白天略好、烦躁、倦怠乏力,大便2日未行,腹部有压痛。舌绛红无苔,裂痕明显。阴虚内热明显,治以新加黄龙汤一剂,益气养阴,泻热通便。

二诊:仍以养阴清热法治疗,予以香薷10g、藿香10g、淡豆豉10g、炒栀子10g、生地黄30g、天花粉30g、玉竹10g、耳环石斛10g、沙参30g、麦冬30g、蝉蜕6g、白僵蚕6g、桑叶10g、薄荷3g、青蒿20g、地骨皮30g。芦根100g、鳖甲30g,二味煎汤代水,4剂。

三诊:服前方后患者体温在37~38℃之间徘徊,热势重时舌红略干,热势减时舌转淡润。目前停用西药,出院自行调理。患者时有腹痛,大便4~5次/d,倦怠乏力。考虑到结肠炎病史,尝试加入葛根芩连汤。处方:香薷10g,荷叶10g,淡豆豉10g,炒栀子10g,生地黄15g,天花粉30g,玉竹10g,耳环石斛10g,沙参30g,麦冬30g,蝉蜕6g,薄荷3g,青蒿20g,鳖甲30g,金银花10g,连翘10g,葛根10g,黄芩6g,黄连6g,乌梅10g,3剂。

四诊:患者服药后体温基本全天不超过37.5℃,腹泻有所缓解,但每天仍要5次以上。患者除起来排便以外,基本卧床,乏力明显,心热烦躁。思考前后治疗经过,虽然医院便常规未见异常,但患者下利是事实,肠热不除,滋阴润燥只治其标,未治其本。遂决定以湿热阴虚下利论治。处方:葛根15g、黄芩10g、黄连10g、木香3g、秦皮10g、白头翁30g、防风15g、炙甘草15g、生白芍10g、阿胶12g(烔化)、赤石脂30g,1剂。

五诊:患者服药后体温维持在37℃以下,大便次数明显减少。以此法为基础加入益气养阴生黄芪、西洋参、生地黄、麦冬、北沙参,7剂。患者未再发热,大便控制在3次/d以内,大便由水样转为稀便。体力逐渐恢复,燥热大减。舌裂渐复,津液转回。

六诊:患者大便已成形,此病例的治疗过程可谓一波三折,因经验不足,远程医疗只能凭舌象和症状

分析判断,中间也走了一些弯路,其中一个阶段受到西医便常规检查无异常的影响而对于下利证“视而不见”,实属不该。赵老在《赵绍琴临证四百法》中提出^[6]:“升降分化,苦寒泄热,以止热痢”,本病病机为湿热积滞,久则深入血分,腹痛较重,下痢赤多白少,小溲色黄,舌红口干,脉象弦滑急数。用苦以坚阴,升降分化法,仿白头翁汤方意,处方:葛根10g、黄芩10g、马尾连10g、白头翁10g、秦皮10g、银花30g、炒地榆15g、防风6g,7剂。后随访,患者病愈后体力充沛,控制血糖的胰岛素使用量减至原来的1/3,从中医角度思考,也许患者之前的血糖升高与下焦湿热阴伤有关,故而随此病的治疗得以好转。

按:发热是临床上常见的症状,对发热的处理,最考验中医家的临床功底。在辨治发热类疾病的过程中,要时时保持邪气的观念,以驱邪外出为当务,不可专用辛温,亦不可用过寒凉,必要时根据患者病情脉证,及时更换处方用药。我们四则验案均为发热,一则为小儿肺炎高热,二则为青年女性不明原因发热,三则为女性发热伴出疹,四则老年女性为不明原因发热。我们均以赵老“在卫汗之可也”“入营犹可透热转气”的学术思想为指导,从“畅达三焦,疏通内外”立论,全靠宣畅逐邪。尤其是老年女性不明原因发热案中,患者夜间发热重,舌绛红无苔,裂痕明显,大便2d未行,腹部有压痛,表明患者目前热邪与燥屎内结,煎熬阴液,辨为阳明温病,考虑急下存阴,直折邪热。又考虑到患者年事已高,目前乏力倦怠,提示此时正气虚弱,可能不耐攻伐,又无运药功,故处以吴鞠通的新加黄龙汤以滋阴益气、散结泄热^[7]。《温病条辨》^[8]中说,“应下失下正虚不能运药者,新加黄龙汤主之”,正气既虚邪气即实,这种情况是阳明温病的险证之一。一剂后患者大便热减,调方,以养阴清热立法,合益胃汤,青蒿鳖甲汤,升降散,并配伍疏表之药。本案中芦根100g与鳖甲30g煎汤代水,是经验用药,着重清理虚热。三诊后体温得到有效控制,但仍低烧,伴下利,考虑为肠热不除,拟葛根芩连汤合白头翁汤加减涩肠止泻之品,服后体温恢复正常。正如《医宗金鉴》^[9]说,“葛根汤主阳明之表,三承气汤主阳明之里”,葛根本为是阳明药,以葛根解阳明表,芩、连清阳明里。《增订通俗伤寒论》^[10]云:“协热自利,先与葛根芩连汤加味,清中解表以泄热;继与加味白头翁汤,清热坚肠以止利。”后以此法为主,兼以养阴与重建气机

(下接第2730页)

均有一定调节作用,以上所举食管裂孔疝、胃黏膜脱垂、肠鸣、反胃、帕金森病流涎案,尽管疾病不同、临床表现各异,但胃肠等部位平滑肌功能紊乱则为其共性病机,故均可用芍药甘草汤“异病同治”。

运用芍药甘草汤治疗上述病案,乃是出于“辨病论治”思维而非传统“辨证论治”思维。所谓辨病论治思维的含义包括2个方面:一是根据现代医学疾病的病理机制或发病机制,二是根据现代药理学研究结果,二者应该结合起来考虑,缺一不可。此种辨病论治方法不失为是对辨证论治的一种补充,尤其当一般辨证论治难以取效时。如本文所举蒋健教授诸案,有单独以芍药甘草汤治疗的(案3、案4后期),也有在以芍药甘草汤治疗的同时,配合运用了辨证论治,如芍配合活血化瘀、清热化痰、宽胸散结(案1),或配合益气健脾(案2、案5),或配合清热降逆(案4)。因此严格意义上说,我们所举案例既有属于辨病又有属于辨病与辨证相结合的治疗方法。事实证明,“传统常规辨证论治”若结合现代“辨病论治”并加以活用,有助于进一步提高疗效。故临证可在辨证的基础上,酌加芍药甘草汤调整胃肠平滑肌功能紊乱以辨病治疗,灵活应用。

纵观现代临床报道,有许多同道在有意或无意地使用芍药甘草汤辨病论治的思维方法,其运用亦已突破脾胃病范畴。如运用芍药甘草汤治疗支气管平滑肌挛缩导致喘息^[11],治疗膀胱、尿道平滑肌舒缩功能障碍导致小便失常^[12]等等。

现代药理研究证实,芍药甘草汤具有解除肠道平滑肌痉挛^[13]、双向调节胃肠蠕动节律^[4]、保护胃黏膜^[14]、通便^[15]等多种药理作用,为芍药甘草汤古

方新用提供了现代科学依据。

参考文献

[1] 崔晨,耿琦,李敬伟,等. 蒋健以芍药甘草汤治疗痛证验案举隅[J]. 河南中医,2016,36(5):783-785.

[2] 朱蕾蕾,郑鑫. 蒋健对芍药甘草汤通腑作用的研究与临床应用—附验案3则[J]. 江苏中医药,2013,45(2):60-62.

[3] 崔晨,耿琦,李敬伟,等. 蒋健以芍药甘草汤为主治疗嗝气经验探析[J]. 上海中医药杂志,2015,49(4):23-25.

[4] 李海燕. 芍药甘草汤证的研究及应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(9):10.

[5] 马欣. 上食管括约肌压力与食管动力障碍疾病关系的研究[D]. 北京:中国人民解放军医学院,2016.

[6] 吕美娟,姜树民. 姜树民教授治疗胃黏膜脱垂症经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(4):143-144.

[7] 蒋健. 以组方“七原则”辨治胃病的思路及体会[J]. 中华中医药杂志,2009,24(11):1454-1457.

[8] 程志清,黄建平,朱文宗,等. 帕金森病相关性流涎研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(10):1104-1107.

[9] 王均宁. 芍药甘草汤及其制剂止痛作用的药理与临床研究[J]. 中成药,1999,21(9):483-485.

[10] 宁云红,郭承伟. 以21篇临床文献综述芍药甘草汤应用概况[J]. 中医药导报,2017,23(3):83-84,88.

[11] 赵雨莹. 芍药甘草汤在儿科应用举隅[J]. 中国中西医结合儿科学,2016,8(5):486-488.

[12] 何永明. 陈亦人教授运用芍药甘草汤的经验[J]. 上海中医药杂志,2004,38(1):14-15.

[13] 韩坚,钟志勇,景丽,等. 芍药甘草汤对肠道运动的作用观察[J]. 广州中医药大学学报,2007,24(1):55-58.

[14] 李静. 加味芍药甘草汤对胃粘膜保护作用及机理的实验研究[D]. 武汉:湖北中医学院,2006.

[15] 朱飞叶,谢冠群,徐珊. 芍药甘草汤对慢传输型便秘大鼠 ICC 及肠神经递质的影响[J]. 中华中医药杂志,2016,31(1):248-251.

(2017-01-12 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2726 页)

升降平衡,收得全功。纵观此案,以赵老学术思想为指导,表里双解并注重清宣透热,章法有度,规圆矩方,准绳嘉量。

4 小结

赵绍琴教授的温病学术思想及其治疗发热性疾病的方法和思路经得起实践和重复,以上4个发热病例均运用了赵老温病学术思想,病虽有不同,但指导原则基本一致,即注意宣透,给邪气以出路。

参考文献

[1] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:303.

[2] 赵绍琴. 勤奋读书 不断实践——兼忆瞿文楼、韩一斋、汪逢春先生[J]. 山东中医药大学学报,1982,6(4):4-11.

[3] 赵绍琴. 赵绍琴医学全集[M]. 北京:北京科学技术出版社,2012:338.

[4] 赵绍琴. 谈谈我对“在卫汗之”的认识[J]. 中医杂志,1981,25(8):57-59.

[5] 赵绍琴. 第十二讲 治疗温病的几点体会[J]. 中国临床医生,1986,15(1):32.

[6] 赵绍琴. 赵绍琴临证400法[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:46.

[7] 田利红. 新加黄龙汤临床应用研究进展[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(9):64.

[8] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京:中国书店,1994:82.

[9] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:284.

[10] 何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2004:316.

(2016-12-06 收稿 责任编辑:杨觉雄)