

薛生白湿温病辨治浅析

南京中医学院 郁觉初

薛雪(1681~1770年),字生白,号一瓢,江苏吴县人。薛氏博学多才,性格高雅,洁身自好,淡于功名。潜心于岐黄之术,以医为毕生之业。对湿温病证治,心得尤深,辨证治疗匠心独具。《湿热病篇》是其代表作,该书对湿热病证的论述,详尽而精辟,是温病学发展史上系统而完整地阐述湿温证治的最早文献,李清俊赞尝:“其见之也确,其言之也详,其治之也各得所宜。”如果说在外感病领域里,叶天士补充了张仲景之不足,那末薛生白又弥补了叶天士之不足,使温病学说渐臻完善。现就薛氏辨治湿温病的学术思想及其主要特点浅析如下。

一、系统阐明湿温特点

生白在长期的临床实践中,通过反复观察,发现湿温在病因、感邪途径、病变部位、初起证候等方面,均有显著的特点。它既有别于伤寒,又与温热类温病有所不同。故明言:“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异。”究病因:湿温系外感湿热之邪,乃湿热相合,交蒸为患,与伤寒之伤于寒,温热之因于温,在病邪属性上不同。辨感邪途径:湿温与伤寒各有门径,“湿热之邪,从表伤者,十之一二,由口鼻入者,十之八九。”而伤寒则“风寒必自表入”。探发病原因:湿热为“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相应”;温病由“少阴不藏,木火内燔,风邪外袭,表里相应”。两者虽皆先有内伤,但内伤的具体所指迥异。观发病部位:“湿热证属阳明太阴者居多”,每以中焦脾胃为病变重心,与伤寒初起在太阳,“温病乃少阴太阳同病”判然有别。论病机转化:“湿温的特点是皆与中气虚实息息相

关。其病机变化有热化与湿化两种趋势,“中气实者病在阳明,中气虚者病在太阴。”病在阳明热重于湿,病在太阴,湿重于热。其病情微甚之别,一般规律是“中气实者,其病必微”,反之,中气虚者其病多甚。其临床表现有正局与变局之分。正局之证,多为“始恶寒,后但热不寒,汗出胸痞,舌白,口渴不引饮”等湿热郁阻卫气之候。由于病在二经之表,且“太阴之表四肢也,阳明之表肌肉也,胸中也。”故“胸痞为湿热必有之证,四肢倦怠,肌肉烦疼,亦必并见。”变局乃湿热兼见之证,“病在二经之表者,多兼少阳三焦,病在二经之里者,每兼厥阴风木。”此因在于“湿热内郁,郁甚则少火皆成壮火”,以致充斥肆虐表里上下,“故是证最易耳聋、干呕、发瘧、发厥。”这些变化,与伤寒或温病也是截然不同的,此外,“脉无定体”亦是湿温的独特之处,因湿热为患,“阳明热盛见阳脉,太阴湿盛见阴脉,……或洪或缓,或伏或细,各随证见,不拘一格。”故着重指出:论湿热病证,不能以“一定之脉,拘定后人眼目。”这种脉随证变,因证而异的认识,确是经验之谈。

二、详细辨析湿温证治

生白对湿温病程中出现的诸多证候及其治疗,条分缕析,极其详尽。如“湿在表分”与“湿在肌肉”,虽同属湿邪犯卫,均有恶寒、头身重痛等表证,但其性质有阴湿与阳湿之分。阴湿“犯卫阳之表”,以恶寒无汗为特征。因湿未化热,其治近似寒湿,以辛温散表为先。阳湿“犯阳明之表”,以恶寒发热不为汗解为特征。湿已有化热之趋势,治疗以“不欲湿邪之郁热上蒸,而欲湿

邪之淡渗下走”为旨，常用芳化透热于外，淡渗泄湿于下，以冀湿热从表里分解。若“邪由上受，直趋中道，则病多归膜原”，其症每呈寒热如疟之状，但此为“湿热阻遏膜原”，故“症虽如疟，不得与疟同治”，可“仿又可达原饮之例”，清化湿热，和解达邪。

邪入气分，生白列出湿热蕴结胸膈、暑湿滞于肺络、湿滞阳明、热邪闭结肠腑、浊邪蒙闭上焦、湿伏中焦、湿热闭阻中上二焦、湿流下焦、湿邪蒙绕三焦等证。尽管这些证候表现不一，但其病位总不外上中下三焦范围，性质不越湿重于热、热重于湿、湿热参半三种类型。在治疗上虽亦俱特点，但总以清热化湿为基本大法。具体言之，论病位，邪在上焦，见身热、胸痞、懊恼等症，治宜轻清透邪，宣开上焦；邪踞中焦，见胸闷、食减、呕恶、口渴等症，治以芳化分消，舒展中焦；邪流下焦，见自利、溺赤、口渴等症，治当淡渗利湿、通利下焦。论证候属性，湿重于热及湿盛之候，其舌遍体白腻、口不渴、身热不甚，治以化湿为主，稍佐泄热；若湿渐化热，而成“湿热参半之证”，症见身热增高、有汗不解、舌苔黄腻，治宜化湿与清热并重；如太阳之湿渐减而阳明之热逐增，则为“热多湿少之候”，每见热、渴、汗泄、脉洪大而长以及胸痞、身重等症，治疗以清热为主，化湿为辅。

湿热久留气分，必然化燥，其性与火热无异。若深入营血，“邪灼心包”，而见昏谵妄笑的，治当“急急清心开窍”；如“营液大亏，厥阴风火上升”，肝风横窜经络而痉厥的，治宜凉肝息风，但“投剂以息风为标，养阴为本”。若窜扰血分，伤络而上下失血、汗血的，治疗以凉血止血为原则，必须“大进凉血解毒之剂，以救阴而泄邪，邪解而血自止矣”。更有燔灼气血，出现“热邪充斥表里三焦”的，则宜清气凉血兼顾，清热解毒、开窍息风并进。

与此同时，生白还对呕恶、下利、吐泻并至等兼变证治，也作了较具体的论述。如对呕吐一证，剖析其病因病机有“胆火上冲，胃液受劫”者，有“痰饮内阻，木火上逆”者，有“湿热阻滞，胃气上逆”者，更有“中气亏虚，升降悖逆”者。其因不同，其症有别，其治亦异。

三、遵章循法遣方用药

生白治疗湿温遣方用药讲究章法，风格独具。用古方驾驭自如，他认为临证方药，有的古法已详，医者不必另起炉灶，而可鉴诸运用。统观《湿热病篇》所用之方，古方占半数以上。但在具体运用时，能从实际出发，区别对待。如古方的立方原则和主治范围与所遇证候相吻合者，可径用而不作更改，如用白虎苍术汤治湿温本证，以理中法、缩脾饮、大顺散、来复丹、三甲散以及猪肤汤等治湿温兼变证等皆合原旨。若古方原意与所遇证候不尽一致时，则斟酌取去。如治湿热阻遏膜原证的用方，在原则上仿吴又可达原饮，但进行了化裁，取是方主药槟榔、厚朴、草果以疏达膜原，去知母、黄芩、芍药之寒滞，增入柴胡、苍术、半夏、藿香等以助和解化湿之力，经过这样加减，较之原方与病证更为贴切。

薛氏凡所遇病证无古法可循，无古方可用时，则自创新方，因证给药，独辟蹊径，且能自成体系。观其用药于理于法分寸不差，惜乎绝大多数未有正式方名，但这些经验对后世温病立方是有较大影响的。

最后值得一提的是生白用药能注意轻重多寡，功能专长，每视证之需要权衡得宜。用药数量少而精，最少的仅二三味，鲜有超过十味的大方。其用药剂量轻重有别，大凡治上焦病证多轻剂，如以川连三四分与苏叶二三分，治肺胃不和引起的呕恶昼夜不差，两药总量不过一钱，煎汤呷下却有呕恶立止之功。又如用薄荷叶三四分泡汤送服六一散，于腠理暑邪内闭者，亦有汗解即愈之

略论阴结

山东省冠县人民医院 郝文轩

阴结者，正虚火衰而大便闭也。与邪实火亢之阳结判若天渊。仲景云：“脉浮而数，能食不大便者，此为实，名阳结；其脉沉而迟，不能食，身体重，大便反硬者，名曰阴结。”阴结恒属三阴，故《素问》有“三阴俱逆，不得前后”之论。盖以肝主疏泄，肾司二便，脾与胃脏腑相连，为病固当如是。观《素问·厥论》：“太阴之厥，则腹满臌胀，后不利”，与“厥阴之厥，则少腹肿痛，腹胀，溇澀不利”二句，其义概可见矣。陈梦雷注云：“溇大便，澀小便。”此处虽未言及少阴，然《灵枢·邪气脏腑病形篇》有“肾脉微急，为不得前后”之句，盖以肾为至阴之地，寒极冰结，理固然也。由此观之，阴结源于三阴之虚寒明矣。故东垣总其治法曰：“阴结者温之”。阳布阴散冰释，则谷道自通。然而温之之法不同，以位而论，有温太阴者、有温少阴者、有温厥阴者；以法而论，有破阴通阳以解冰冻者、有温润少阴以启机窍者、有温煦太阴以展坤阴者、有温育厥阴以和春气者、有苦温通降以消脾滞者、有辛润奇经以开北门者。诸如此

效。而对热入营血之重证，犀角、羚羊角、银花、连翘、紫草、茜草等凉血解毒药之用量，则“必重剂乃可奏功”。其用药取材也各得其所，如药之皮善走表，故用苍术皮、茯苓皮等祛表湿，用生黄芪皮固表止汗；药之叶质轻升散、能宣畅气机，故以藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶等舒脾醒胃，治湿热余邪郁滞胃气所致的“脘中微闷，知饥不食”；药之藤茎能走经入络，遇“湿热侵入经络脉隧”引起的口噤、四肢拘急，甚至角弓反张之证，生白喜用丝瓜藤、海风藤等宣通脉络，舒筋缓急；鲜品生药及其汁液性多

类，不一而足，然大要不越理虚扶阳。

先以太阴言之。太阴者脾肺也，肺与大肠相表里，其关便结固不待言，脾与胃相表里，其与大便则似不相涉，然大肠主津，小肠主液，二者皆统于胃，是以二肠之病，每以胃代之，故仲景论结，每以“阳明实”赅之。言胃则脾与二肠皆在其中，不过阴阳异位，脏腑殊功，实则阳明，虚则太阴而已。脾肺实则阳明气盛而为阳结，脾肺虚则阳明气衰而为阴结，所以然者，肺失传导之力而脾丧津布之权也。而两太阴同气，又金土相生，是以治脾治肺原自不悖，观古人论参、芪“大补脾肺之气”一句，其气升鸢浮之妙，自不待言。故肺脾阴结，每以太阴阴结括之。考诸先典，稽乎临床，太阴阴结大致有四：

1. 中气不足 便虽出乎魄门，然需气以斡之，方能传导下驱。饥饱劳役损其脾气，或久病中气未复，往往虚坐努责，数至圜而不得大便，气怯神疲，无力以动，舌胖无苔，脉象虚大，甚则心悸自汗，气短难续，宜补中益气汤倍升麻以启其陷，所谓欲降先升

偏凉，而擅养阴生津降火，故用西瓜汁、鲜生地汁、甘蔗汁磨服郁金、木香、香附、乌药等，治“胃液受劫，胆火上冲”之“口大渴，胸闷欲绝，干呕不止”，用鲜生地、鲜稻根、鲜芦根、生首乌配大黄，治腑实津伤证，用鲜莲子配生甘草、生谷芽等清养胃气，治津亏胃气不苏证，皆属此例。

不可否认，如从专著角度来分析《湿热病篇》，生白将一些属性虚寒的下利及阴暑、寒湿等病证，一概收入并冠之湿热证，以致病种杂乱，治疗难以彼此呼应，实乃美中不足之处。