

“温凉并用”治疗外感热病的认识与临床实践

陈建章

(江西省中医药学校 抚州 344000)

关键词 温凉并用 ;外感热病 ;中医药疗法 ;病例报告

中图分类号 R 254

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0055-02

自从温病大家叶天士提出温病与伤寒治法大异之后,温、凉二法各别。因于风寒,只宜辛温;因于风热,只宜辛凉,温、凉之用泾渭分明。但复习文献,更有大量的临床实践证明,对于外感热病,尤其是温病初起表证较盛,采取“温凉并用”之法,多取佳效,现予浅述。

1 “温凉并用”治疗外感热病的认识

“温凉并用”治外感热病,始于仲景之伤寒。仲景曰:“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者……宜桂枝二越婢一汤。”(《伤寒论》第 27 条)药用桂枝汤加麻黄温散表邪,以越婢汤辛凉之性清泄里热而发越郁阳。又曰:“太阳中风,脉

现上述证候。

3 热入血室的治疗及引申

针对热入血室出现的不同证候,根据《内经》“留者攻之”、“血实者,宜决之”的治疗原则,其目前的治疗方法大致可分为 3 种:(1) 针刺期门,因血室隶属于肝脉,期门为肝之募穴,刺之以泻其热,而解其结,里气通则表气和,故汗出而愈。(2) 选用小柴胡汤,针对其续得寒热发作有时,寒热往来有如疟状,此乃正邪分争,邪有宣泄之机,故在治疗上,当因势利导,主用小柴胡汤以和解枢机,扶正祛邪,使邪去则寒热自止,血结可散。(3) “无犯胃气及上二焦,必自愈”,即一般所认为的不使用汗、吐等法,不损伤胃气,以待疾病自愈。

诚然,也的确有少数因血结轻浅,体质壮实者能自然恢复。然而,我们在治疗时不应消极地坐待疾病自愈,而是应当积极地、尽快地采取措施以使机体早日康复。况且热入血室患者往往是表邪乘血虚内陷,与邪相结,患者多为正气虚衰,无力抗邪,其病情多较一般为重,故临床所见自愈者甚少。此时若不明辨病机,积极采取措施,而是任其发展,待其自愈,这样往往就会延误病情,造成不良后果。所以,对于此类证候的治疗,应师古而不泥古,宗“无犯胃气及上二焦,必自愈”之意,而灵活运用清热散结、活血消瘀之法。因其所言“无犯胃气及上二焦”是言治疗之禁忌,而谰语非胃实所致,故不可攻下,以犯胃气,病位又不在上中二焦,故不可妄用发汗、催吐等法;“必自愈”,其用意与太阳蓄血证之“血

浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”(《伤寒论》第 38 条)即用辛温散寒之麻黄汤等合用甘寒清热之生石膏,发汗解表,清热除烦。《伤寒论》第 63 条、167 条也云:“……汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”方中麻黄与石膏温凉并用,既可监制麻黄辛温太过,又可使在里之邪热得以发越。仲圣认为在外感热病发展过程中,应特别注意郁寒、郁热的病变过程,要解除热病,必除其郁,“温凉并用”是为治疗之关键。

金、元、明、清“温凉并用”者,代有人出,方论颇丰。以“火热”立论著称的金代医家刘完素,用药也不是“悉取寒

自下,下者愈”(106 条)略同,予邪以出路,则邪去病愈。因此类病人多为正虚邪实,故应选用泻热逐瘀之轻剂,方以桃核承气汤为主,随证化裁。方中以桃仁破血逐瘀,大黄下瘀泄热,桂枝温通血脉,以助桃仁、芒硝泻热软坚,以助大黄、炙甘草益气和,并缓诸药峻烈之性,使祛瘀而不伤正,诸药配合,共奏泻热逐瘀之功,服后“微利”,使邪热消,瘀血去。钱天来在论治热入血室时道:“意谓仲景氏虽但曰小柴胡汤主之,而汤中应量加血药,如牛膝、桃仁、丹皮之类。”虽然,他是于小柴胡汤中加入泻热活血药,但其治疗热入血室之意可见一斑。例如笔者曾遇某女,31 岁,初因感冒,头痛,恶寒,发热,自己找药服后,略为好转,此时正逢月经来潮,经行两日即止,继而出现烦躁,神情痴呆,入夜则胡言乱语,口干,纳差,大便干,小便少,舌红、苔白黄,脉沉弦。投以清热泻火之剂 3 剂,无效。后经详细诊查,见其舌边有瘀点,少腹部按之有不适感,脉沉弦中有涩象,遂断为热入血室,因其热与血结,瘀阻于内,需予清热散结、活血祛瘀之剂,故以桃核承气汤加减(桃仁 10g,大黄 10g,桂枝 6g,芒硝 6g,甘草 6g,丹皮 10g,赤芍 10g),服药 3 剂,诸症消失,另予善后调理。

热入血室多见于中青年妇女,临床中此类病例亦不少见,但往往容易为医者所忽视,迁延时日,造成误诊。所以,临床医家需对此证的理、法、方、药详细了解,这样才能在治疗中更积极,更有效。

(收稿日期:2003-10-21)

凉”，若见“一切风热燥证，郁而恶物不下”或“风寒暑湿”等怫郁为热者，每用防风通圣散，或再加姜、豉、葱白等以散之。（《宣明论·风论》）清末名医张子培在《春温三字诀》论述银翘散时云：“按此症初起，予用此方，每加麻黄一二钱，功效倍捷。”邵步清之《四时病机》中也提出可于银翘散中加羌活、防风。明初何廉臣更说：“最多冬温兼寒，即客寒包火，首先犯肺，较则桑菊饮加麻黄。”晚近对于外感热病，倡以“温凉并用”，如羌活汤（羌活、大青叶、蒲公英），施于风寒遏表高热或风热者。

从现行教科书来看，以六版高校《方剂学》解表剂为例，虽也强调辛温剂与辛凉剂的区别，但细析其方剂组成，则“温凉并用”者不少。仅就辛凉解表剂这一节而言，共选正方、附方 8 首，其中银翘散中配用辛温之荆芥穗、淡豆豉，麻杏石甘汤中配辛温之麻黄，越婢汤中配辛温之麻黄，竹叶柳蒡汤中配辛温之荆芥、西河柳，柴葛解肌汤中配辛温之羌活、白芷，“温凉并用”之方达 6 首之多。辛温解表剂 17 首，其中“温凉并用”者 5 首；扶正解表剂 7 首，“温凉并用”者 3 首。其它如蔡化理在《中西医结合儿科试用新方》一书中，“温凉并用”创立“大青蚤休饮”（大青叶、蚤休、苏叶、薄荷、桔梗、玄参、甘草）治疗上呼吸道感染等外感热病；上海中医药大学《中医方剂临床手册》也特别选入验方“羌蒡蒲薄汤”（羌活、牛蒡子、蒲公英、薄荷），“温凉并用”发散外邪以治外感发热。

“温凉并用”治疗外感热病，不仅文献较丰，而且现代中医临床医家也多有治验。全国名老中医颜德馨教授对于风热袭肺，见有高热面赤、汗出气粗、咽痛时，亦每投银翘散、抗毒饮（羌活、大青叶、黄芩、白芷等）。王左教授则用青羌冲剂（羌活、川芎、大青叶、连翘、太子参）治疗上呼吸道感染 56 例，平均退热时间 22 h，优于用安乃近、金刚烷治疗的对照组。因此，王伯岳研究员在治疗表证为主的发热时提出，单用辛凉，往往汗出不透；单用辛温，又往往汗出而热不解；若采用辛温、辛凉同用的方法，则自能风寒、风热两解。

总而言之。治疗外感热病，在辛温剂中配辛凉之品，既可散郁热，又防温燥太过；辛凉剂中配辛温之品，则既可散寒郁，又防凉遏太过，郁伏外邪，是谓两全。而寒热夹杂之外感热病，则更应“温凉并用”。

2 “温凉并用”治疗外感热病的临床实践

根据文献记载和前人的经验，笔者临床辨治外感热病，若风寒表证而见热盛者，常于荆防、麻桂剂中，配用柴胡、蝉蜕，散郁热，防温燥，以促进发汗热退；而对温病初起，表证较盛，又在银翘、桑菊饮中，伍用荆芥、防风、苏叶之类，散寒郁，防凉遏，以增清热透邪之功；而对表寒郁（内）热者，则又“温凉并用”，以九味羌活汤、麻杏石甘汤、新加香薷饮等化裁，散寒清热，透邪解表，亦常应手取效，现略举数例。

例 1. 李某，女，42 岁，干部，2002 年 6 月 11 日就诊。前一日同学聚餐，饮酒后觉恶风微热，至今晨起恶寒发热，T39.7℃，周身不适，遇风更甚，口干咽痛，微咳，痰少，腹胀纳减，大便软，舌红、苔薄黄，脉浮数。证属风热外袭，肺卫失宣，表证较盛。治以“温凉并用”，疏风散热，宣通肺卫以解表邪；方

拟银翘散加减。药用银花 10g、连翘 10g、竹叶 10g、牛蒡子 8g、薄荷 8g、芦根 12g、桔梗 8g、生甘草 5g、防风 10g、苏叶 8g、莱菔子 12g、神曲 6g，3 剂。药后诸症消失，一切如常。

按：辨证之关键在于抓住患者高热同时，恶寒较剧，周身不适，遇风更甚，为表证较盛，故于银翘散中配以辛温透邪之防风、苏叶加减而愈。

例 2. 吴某，男，50 岁，工人，2001 年 4 月 1 日就诊。患者前日外出淋雨后，当时即感周身不适，昨日起恶寒发热，周身酸痛，咽痒咳嗽，痰多色白，胸闷不适，纳食不馨，舌淡红、苔薄黄，脉浮细略数；查 T38.8℃。证属外感风寒，郁而化热，治宜“温凉并用”，疏散风寒，清透郁热。方拟麻杏石甘汤加味。药用麻黄 8g、杏仁 10g（先煎）、生石膏 15g、羌活 10g、苏叶 10g、防风 10g、柴胡 12g、蝉蜕 10g、瓜蒌皮 12g、甘草 5g，2 剂。药后恶寒身痛减轻，发热亦缓，T37.6℃，守上方蝉蜕改 8g，再进 2 剂而愈。

按：本证辨证之关键在于抓住患者在发热之时，既有恶寒、周身疼痛、痰白等外寒之症，又见苔薄黄、脉数等郁热之症，故宜“温凉并用”而治。

例 3. 张某，男，4 岁，2002 年 7 月 5 日就诊。近 20d 来时有发热、鼻塞、咳嗽，体温在 38~38.8℃ 之间，经用抗生素及解热镇痛药治疗，体温始终未降。某中医诊所按“夏季热”治疗，先后投清暑益气汤、青蒿鳖甲汤进退，仍发热，体温在 37.8~38.3℃ 之间，而来我院门诊。询知患儿发热时高时低，午后为甚，鼻流浊涕，大便溏软，微咳痰少，精神不振，苔黄白相兼，脉濡。本证为暑湿外感之热病，治宜“温凉并用”，清暑化湿，透泄郁热。方用新加香薷饮加味。药用银花 4g、连翘 5g、香薷 3g、厚朴 5g、扁豆 5g、藿香 3g、青蒿 3g、茯苓 5g、姜半夏 4g、瓜蒌皮 5g，3 剂。药后 T37.1~37.3℃，诸症减轻，再进 3 剂，体温正常，诸症消失。续进调理脾胃之药 4 剂而愈。

按：辨证之关键是病发夏季，暑湿为患，故见身热午后为甚，鼻流浊涕，精神疲惫，大便溏软，舌苔黄白相兼，脉濡等，用苦寒之抗生素及甘寒中药凉遏暑湿而体温不降，故宜“温凉并用”。既用银花、连翘清暑，又用香薷、青蒿透泄郁热，藿香辛温宣透又化湿，余药化湿健脾，行气和胃，是为正治。

例 4. 龙某某，男，32 岁，干部。2000 年 3 月 20 日就诊。患者恶寒发热，头身疼痛、酸重，微咳。经用速效伤风胶囊、三九感冒灵及肌注青霉素 1 周后，症状未见缓解。查其舌淡红、苔黄腻，脉濡数，T39.1℃，证属外感风寒湿邪不解，郁而化热，治宜“温凉并用”，温以祛风散寒除湿而解郁，凉以清透内热。方宜九味羌活汤加减。药用羌活 10g、防风 10g、苍术 8g、细辛 3g、川芎 10g、白芷 10g、黄芩 12g、柴胡 12g、杏仁 10g，2 剂。服药 1 剂，体温即减（T 38℃），诸症减轻；2 剂则诸症消失，T 36.8℃。守方增减 2 剂，一切正常。

按：辨证关键必须把握患者既有寒湿郁表之恶寒、头身疼痛，又见高热、苔黄、脉数等郁热，故“温凉并用”而取效。

（收稿日期：2003 - 10 - 05）