

论伤寒的救阴法

● 陈瑞春*

关键词 伤寒论 救阴法 临床运用

《伤寒论》中寒化证居于首位,治疗大法侧重于辛温。故有“伤寒法在救阳”的说法。其实,深究全论大法,“救阳”固然占主导,而“救阴”的理论亦散见于全书,同样是论中治法的重要组成部分。不仅如此,其救阴大法,对于后世温病学的发展,有着极为重要的影响。因而,应当在了解救阳法的同时,对救阴的大法,也必须深入研究,才能窥视论中治法的全貌。本篇就论中的救阴法,结合临床运用。归纳整理如下。

1 清热救阴

凡外感热病,邪热入里化燥,势必伤阴。如原书说:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”又说:“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”(按:上述两条应参合其他白虎汤证原文精神)前者因表邪入里,化热伤津,热邪充斥,病势亢盛,故而出现“五大症”;后者热邪

内伏,热深厥深,即所谓“热厥证”。二者姑论其热邪有内外之别,而其热盛化燥,劫灼津液则是一致的。所以,均可以用白虎汤重剂,撤热除蒸,保存津液。张锡纯说:“方中重用石膏为主药,取其辛凉之性,质重气轻,不但长于清热,且善排挤内蕴之热息息毛孔达出也。用知母者,取其凉润滋阴之性,即可佐石膏以退热。更可防阳明热久者之耗真阴……”(医学衷中参西录·下册.保定:河北人民出版社,1974.423)张氏善治伤寒之学,对石膏研究至深,尤以用白虎独具卓识,值得效法。进而言之,论中用白虎及其加人参的目的,均在于保存津液以救阴。因为大汗大渴脉洪大之证,为热邪充斥,势必伤及阴津,恐白虎之达热可以,救阴不足,故加人参以益气救阴。同时,后世从热盛伤血的病机着眼,以白虎为基础,加入凉血清热的犀角、玄参,改名化斑汤,突出其清热凉血化斑的功用,是有临床意义的。

此外,伤寒瘥后劳复中,有因伤寒虚羸少气,欲呕吐者,用竹叶石膏汤。本法亦属救护胃阴,益气降逆。笔者认为,方中半夏一味,因其性味辛燥,若热病后期胃阴不足,恐有燥热劫阴之嫌,代之以竹茹或枇杷叶,更为切合临床。

案一 刘某,男,25岁,农民。病者初则感冒,咳嗽,发热,自以葛根、荆芥、山栀子等家常药,煎汤频饮,汗出热退。次日,继之高热,体温39.6℃,汗出,咳嗽气憋,胸痛,痰色黄稠,口渴饮水,大便未解,小便黄短,脉象浮弦数,舌苔黄略干,拟用银翘白虎汤加减:银花15g,连翘、知母各10g,生石膏20g,桑皮、全瓜蒌各15g,黄芩10g,芦根30g,杏仁、前胡各10g,甘草6g,水煎,日服2剂。

二诊,服上药后,热退渴减,咳嗽胸痛等症依然,守原方再进1剂。

三诊,热已退净,惟咳嗽,胸痛未除,痰色黄稠,大便已通,溺少,脉仍数,舌薄微黄,继以清肺止咳,平其余波,药用:前胡、沙参、百部、杏仁各10g,桑皮、瓜蒌壳各15g,冬瓜仁30g,甘草6g,桔梗10g。进3剂而愈。

* 作者简介 陈瑞春,男,教授,主任医师。北京中医药大学伤寒论专业博士生导师。享受国务院特殊津贴,全国第二批名老中医药专家学术经验继承指导老师。中华中医药学会理事、全国中医内科学会顾问、全国仲景学说研讨会委员、全国中医内科疑难病专业委员会副主任。长期从事《伤寒论》教学、临床、科研工作,主编、参编《伤寒论教学参考》、《喻嘉言医学之书校注》等著作8部,独著《陈瑞春论伤寒》和《伤寒实践论》。

● 作者单位 江西中医学院(330006)

2 泄热存阴

伤寒邪热入里,病传阳明,其人多汗,津液外出,胃中燥热,大便秘硬,此乃阳明化热成实,病机中心在胃肠,病变的因果关系是,热邪内聚胃肠。阻滞气机不利,致成里热实证。所以,原书说:“……腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濈然汗出者,此大便硬也,大承气汤主之。”论中承气汤的临床特征,约之为:潮热,谵语,手足汗出,腹胀满痛,不大便等症,即前人所谓“痞满燥实坚”的意思,故应攻下逐实,以存胃阴。用承气者,以硝黄泄热,以朴实行气,泄热行气并用,使之达到清热顺气,泄热以存阴的目的。但必须明了,阳明有急下三证,其症虽只提“目中不了了,睛不和”,以及“发热汗出多”等,其所述之证。似乎可下的腹征不足,然而,这些需急下的表象,正是热盛于内,热极阴伤之甚的特征,非急下釜底抽薪,不能制其燎原之势。因此,尤在泾认为:“……治之者,如救斗然,迟则正被伤。”(伤寒贯珠集·卷三.上海:上海卫生出版社,1956.13)所谓正伤即指阴液耗竭的意思。如不急于攻逐胃肠之实,势必损伤胃阴,故阳明三急下,旨在救护胃阴。还必须指出,论中攻下逐热大法,无疑是对胃肠实热结聚之腑实证,可以取得急下存阴之功。但严格的分析,此法只撤胃中之热,尚不足滋阴胃中之阴,故温病家合攻下与滋阴法同用。如增液承气等既清热又滋阴,两者配合,相得益彰,实在是发伤寒之未备,值得借鉴。

案二 魏某,男,32岁,工人。病者因烧伤面积达80%以上而入院,病者神志模糊,时而烦躁不宁,手足扰动,口渴饮引,唇裂齿干,大

便秘结,小便短赤,舌苔焦黑而干,中心黄黑,脉弦实数,体温39.8℃。本病因于烧伤,火热消灼,热毒化火,故以承气合黄连解毒汤加减:生大黄、元明粉(冲)、枳实、黄连、黄芩各10g,麦冬15g,石膏、生地、玄参各30g,炒山栀10g,沙参30g,连翘10g,银花、蒲公英各15g。即服频饮,日进2剂。

服上药头煎后,神志稍定,躁扰略减,病人入睡,约2小时许有便意,即下柏油样大便,溏粪臭。继进第二煎,病人又入睡,其状如甜睡,呼吸均匀。醒后又进第二剂,大便连续泻下5~6次,量不甚多,色黑稀溏。第二天,病者精神清醒,体温降至37.8℃。脉数弦实减,舌薄苔黄,遂减药量,再进1剂。第三天,体温正常,饥而思食,进稀粥将养调理。结合西药外治,逐渐恢复。

3 润燥养阴

阳明有胃强脾弱的脾约证。因为弱者受强者之约束,气馁不运,脾失转输,不能布津,但输膀胱,所以小便数,大便硬。程郊倩说:“脾约者脾阴外渗,无液以滋,脾家先自干槁,何能以余阴荫及肠胃,所以胃火盛而肠枯,大肠坚而粪粒小也,麻仁丸宽肠润燥,以软其坚,欲使脾阴从内转耳。”(南京中医学院伤寒教研组编.伤寒论译释·下册.上海:上海科学技术出版社1962.844)程氏指出本证是脾阴不足、胃火燥盛,因其津伤有热,所以采用麻子仁丸润肠滋阴通便。此外,论中尚有少阴咽痛证,亦属阴虚津耗、虚热内扰,故以猪肤汤清虚热、止咽痛,使之润燥以滋阴。

案三 王某,男,56岁,干部。病者素质瘦弱。大便经常不畅,有

时3~4日一行,少腹微胀,粪如羊矢,舌苔少质偏红,脉细弦。拟用润燥滋阴法,仿麻子仁丸增损:大黄6g,枳壳10g,厚朴6g,生地、制首乌各15g,白芍、杏仁各10g,火麻仁、玄参各15g,白蜜一匙冲服。

上药嘱其隔两日服1剂,共服6剂。后访视,半年之内均无便闭。

4 降火滋阴

少阴有阴虚阳亢,心烦不得卧的黄连阿胶汤证。本证是少阴热化证,推究其病机,关系到手足少阴的心与肾。肾属水,心属火,水不升,火不降,心肾不交,所以不能安寐,故心中烦,不得卧。不过,心烦与不寐,又是相互影响,互为因果的。因为心烦而影响睡眠不能安卧,不能安卧而使心烦益甚,故欲求其安寐,必先除烦。而除烦又务在滋肾阴制心火。黄连阿胶汤方是清热滋阴并行,确为交通心肾之良方。但应指出,本方与栀子豉汤主治相同,其鉴别要点是:前者为阴虚阳亢,其舌质必红绛,且或干燥乏津,并无热扰胸膈的见症;后者为热扰胸膈,其舌质多见黄苔,并有心中懊侬、心中窒、心下结痛等症。所以,一者宣清郁热,一者降火滋阴,不能不辨。

案四 章某,女,53岁,干部。病者有肺结核病史,长期间歇低热,寝汗,五心灼热,夜不成寐,大便干燥,小便黄,舌苔薄黄质红,中心少苔,脉细弦数。拟用滋阴降火的黄连阿胶汤加味:黄连、黄芩各6g,白芍10g,阿胶15g(烊服),生地15g,知母6g,桑白皮10g,百合15g,浮小麦30g,鸡子黄1枚(冲)。

服上药5剂,诸症悉减,夜能安睡,继以清肺养阴调理。

5 利水育阴

阳明病篇有“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”的阴虚有热，水气不利之证。这里的发热，渴欲饮水，与白虎加人参汤证的机制雷同，其鉴别之处在于小便利与不利。小便通利而烦渴大汗，属热灼津伤，应以白虎加人参汤清热生津；小便不利而无大汗出，是阴虚有热而水气不利，故以猪苓汤清热利水滋阴。同时，论中指出：“汗出多而渴者，不可与猪苓汤”的禁例，这是情理之常。但从这一禁例中可以得到启示，猪苓汤的主要作用是利小便，旨在清泄下焦湿热，育阴润燥。所以，临床上凡下焦湿热，要使之利水而不伤阴，猪苓汤法是最为恰当的。

案五 高某，女，干部。患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治不愈。发作时有高热，头痛，腰酸，腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少，有不快与疼痛感。尿检查：混有脓细胞，上皮细胞，红、白细胞等。尿培养有大肠杆菌。中医辨证：此属淋病范畴，是湿热浸及下焦。即书原方予服：猪苓、茯苓、滑石各12g，泽泻18g，阿胶9g(烊服)。

水煎服6剂后，诸症消失，并服肾气丸类药物，以扶正而巩固疗效。

(本案摘自岳美中. 新中医. 1977年增刊2)

6 柔肝复阴

论中以酸甘配伍而达到柔肝复阴的目的，其代表方是芍药甘草汤。芍药酸苦，甘草甘平，酸甘既能化阴，又能养血，是柔肝复阴之

首方。吴遵程说：“芍药甘草汤，甘草合用，专治荣中之虚热，其阴虚相乘，至夜发热，血虚筋挛，头面亦热，过汗伤阴热不止，或误用辛热，扰其荣血，不受补益者，并宜用之，其血虚挟热者之神方。”(《伤寒论译释·上册》. 378页)本方在论中记载甚详，临床运用亦广。原书中治伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦微恶寒，脚挛急，并治腹中不和而痛等症，皆取其酸甘合化，柔肝缓急。由于本方长于滋养阴血，和营止痛，作用专一，所以用其主治脚挛急，是因为肝主之筋，营阴不足，不能濡养筋脉所致，故以酸甘配合，柔肝以复阴。

案六 王某，女，50，农妇。病者患脚挛急抽筋一年多，天气寒冷发作更甚。每隔一二日发作，甚或每晚均发，发作时腓肠肌抽搐起包块，务必用手揉擦，使劲伸直脚踏着床沿，或起床行走，才能缓解。有时一晚发2次，痛楚难忍。面色淡黄，舌淡少苔，脉细略弦。拟用柔肝养阴，益气活血法，以芍药甘草汤合当归补血汤加味：白芍12g，炙甘草10g，生黄芪15g，当归、木瓜各10g，牛膝12g，伸筋草15g。并针刺承山穴(双)，隔灸5壮。

服上药及针灸后，当晚即未发。继进原方6剂，脚抽筋未复发，近期显效。

7 通阳补阴

论中通阳补阴即是复脉法，见于伤寒脉结代，心动悸之证，用炙甘草汤主治。临床上结代脉并见，则多属于阴血大虚，真气不续的现象。而结代脉又与心动悸同时并见，是为气血虚弱，阴阳不足之证，故应通阳补阴，以炙甘草汤滋补阴

血，通阳补气而复脉。吕搽村说：方中“以炙甘草坐镇中州，而生地、麦冬、麻仁、大枣、人参、阿胶之属，一派甘寒之药，滋阴复液。但阴无阳则不能化气，故复以桂枝、生姜宣阳化阴，更以清酒通经隧，则脉复悸自安矣”。(引自《伤寒论译释》上册716页)本方养阴复脉，贵在滋阴补血之中，寓有宣通阳气。但认真深究，从炙甘草汤的功用主治来推论，实际是论中惟一的补阴大法，后世温病家以本方化裁的加减复脉汤、大定风珠方等，使之发挥其救阴之所长，既取法于伤寒而又高于伤寒。

案七 陈某，女，21岁，学生。患者自述心悸，胸闷气憋，尤其以阴雨天气压低，胸闷更甚。脉象结代，舌淡红润。心电图为窦性心律、室性期前收缩。处方炙甘草汤加减：炙甘草、党参各15g，桂枝6g，生黄芪15g，麦冬10g，生地15g，火麻仁、阿胶各12g(烊服)，大枣4枚，丹参15g，以米酒煎服。

服5剂后，心悸好转，结代脉减少，气憋感亦减轻，守原方又进15剂，结代脉恢复，取得近效。

综诸上述，论中救阴大法，是全书治法的主要组成部分。概括起来，三阳病多外感热盛，病多在腑，以劫灼胃液为主；三阴病多内伤杂病，病多及脏，以耗损肾阴为主。所以，论中救阴的特点是：三阳病救阴以护胃液，三阴病救阴以救肾水，这又是同中之异。此外，应当指出，论中“潜阳敛阴”法，确实是遗而未备。再则，原书的茯苓四逆汤之回阳益阴，四逆加人参汤等扶阳救阴，也包涵有救阴的一面，但因其毕竟重在救阳，这里就略而不论。