

论“救阴不在血,而在津与汗”

● 王 锋* 钱光芳 李良梅

摘 要 “救阴不在血,而在津与汗”,高度概括了温病的治疗重要原则,强调了“救阴”贯穿于温病治疗之始终,与内伤杂病不同的是——温病的“救阴”不在补血,而在养津。

关键词 温热病 救阴 养津

“救阴不在血,而在津与汗”,语出清代著名温病学家叶天士《温热论》,其文曰:“热病救阴犹易,通阳最难。救阴不在血,而在津与汗;通阳不在温,而在利小便。然较之杂证,则有不同也”。叶天士以简练的语言高度概括了温病的治疗原则与杂病的治疗的不同。温病就性质而言,可分为温热病与湿热病,温热病的治疗原则是“救阴”,湿热病的治疗原则为“通阳”,但在救阴与通阳指导下的具体治法都与内伤杂病不同。

1 “救阴”贯穿于温病治疗之始终

温病缘何要把“救阴”作为治疗的原则,因温热病是外感温热邪气而发,温热为阳邪,它起病急,传变快,变化多,最易化燥而伤津耗液,其发生发展过程始终以温热伤阴为主要临床特点。温

邪袭人,必致发热,热则伤阴,阴伤则水不制火,其热必炽,炽则灼烁其阴。如是者,两相因果,其病必剧。故治温病,必用清热养阴之法。清热者,辟温败毒以祛邪;养阴者,补充津液以扶正。虽然清热可以存阴,养阴可以退热,二者相辅相成,但尤以后者为重,因人体津液的存亡,直接关系到温病的发展与转归预后。故叶天士云:“津液不竭,其人必不死;其死,亡津液也。”所以治疗始终以泻热保津救阴为宗旨。

温热病多采用卫气营血辨证,无论热在卫分、气分、营分、血分,均以清泄邪热为手段,保存津液为目的,方虽不一,但目的则一。综观温热病之治法,无不体现了泄热存阴之意图,温热耗津,则须保津、生津。保津,以泄热为法;生津,则以甘寒凉润为主。温病初起,邪在卫分,耗伤肺津,治疗用辛凉清解法以宣透热邪以保

津,热解则津则无以耗伤,同时可佐以甘寒生津之品,如银翘散中用芦根以生津。热入气分,耗伤胃津,治疗要用清气法以泄其热,泄热即所以保津,并佐以生津之品,如白虎汤中的知母,既泄热又生津。如果气分热炽,津液损伤严重而致肠燥腑实,燥屎内结,治疗要用苦寒攻下,以急而保津保阴;如果燥屎不去而津亏液涸,则需滋阴与攻下并施,如增液汤中生地、麦冬、元参与大黄、芒硝同用,有增水行舟作用。热入营分,耗伤血中津液,治疗要用清营养阴,透热转气法以保津、生津,如清营汤即为治疗营热阴伤之代表方。热入血分,耗血动血,治疗要用凉血散血法,凉血即可止血、保津,而散血也必然要用养阴生津的药物,如犀角地黄汤等。至于热入下焦血分,耗损真阴,其“救阴”之法,必须在甘寒生津之中加入咸寒药物以滋阴增液,代表方剂如大定风珠。以上治法均以泄热存阴为着眼点,足见“救阴”在温病治疗中的重要性,即所谓“存得一分津液,便有一分生机”。也应指出:所谓“救阴”,并非到了阴

*** 作者简介** 王锋,男,主任医师,教授。国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才,山东省济南市首批“薪火传承 231 工程”指导老师。发表论文 20 余篇,编著出版了《中医特色专科诊疗指南》、《现代临床危重症诊疗学》。

• 作者单位 山东省章丘市中医医院(510006)

液枯竭时再去救阴,而是强调了温热病中始终贯穿着清热保津的治疗原则。在文字上,叶氏以“救”字浓墨重彩,渲染了温病“救阴”之宗旨,也是对当时一些只强调清热败毒,忽视固护津液的医者的批评。

2 “救阴”不在补血,而在养津

温病“救阴”,为正治之法,为人所共识,所以叶氏说“救阴尤易”,除与“通阳最难”比较而言外,也有本法属正治,易于理解运用之意。

虽言“救阴尤易”,但在叶天士时代之前,温病学说尚未形成,养津之法常与补血之法相混淆,每谈及阴,便涉及阴血,把热病与伤寒杂病混为一治,把阴津与血液混为一谈,养阴就用熟地、当归、阿胶等补血,若以此治伤寒杂病固无不可,若用于救治温病之阴则绝非所宜。因此,须将津与血之异同加以讨论。津液与血在性质上均属于阴,津液之生成来源于饮食水谷,主要由脾胃等有关脏腑化生而成,并输布全身。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五行并行”,指出了津液生成及输布过程。血的生成亦来源于水谷精微,《灵枢·决气篇》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。《灵枢·痈疽篇》曰:“肠胃受谷,……中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血”。可见,中焦化生的水谷精微,通过三焦蒸化而输布于脏腑及肌肉腠理之中即为津液,它由孙络渗入经脉,与经脉中的血液相结合,不断的补充

血液使之得到充实,可以说津液与血在生理上互相转化,同盛同衰,津液注入脉中化为血,血中之津液渗入脉外亦即为津,津液的充盛及代谢正常是保持机体内部阴阳平衡的重要条件。正因津液与血生成之源相同,且彼此相互化生,故叶氏之前常予混淆。然津与血虽属同源,但源同而流实异,补血与养津,治法毕竟不同。内伤杂病之阴虚,或由先天不足,或由情志所伤,或由饮食劳倦所致,多为肝肾阴虚亏耗,因为“乙癸同源”,肝血肾精可以相互化生,所以杂病的滋阴与补血往往同用。温热病主要是外感温热邪气为患,温热伤阴主要是耗伤津液,初为脉外津液耗伤,甚则血中津液耗损,从而脉内津液不足影响血之生成,此并非血虚。因此,临床治疗并不在于补血,而应以养阴保津为法,俟津液得复,其血液亦充。同时,血非易生,阴液易复,王孟英释为:“救阴须用充液之药,以血非易生之物,而汗需津液以化也”。此言极是,岂只因血非易生之物,才不宜用补血之药,还因血药滋腻难散,有碍于邪,反于热病不利。故叶氏下文接着论:“较之杂症,则有不同。”叶氏唯恐一提救阴,便用补血之药,故特别提出救阴不在补血,而在养津。

3 “救阴”与汗之关系

“救阴”与养津不难理解,然言及“救阴”与汗之关系,则有争议。一是认为汗是指治法上的忌发汗与泄热以止汗,二是认为汗即测汗,用以判定津液的得复。

3.1 温热病的治疗要泄热以止汗,并要忌辛温发汗 温热病“救阴”与汗之关系,应从两方面分

析。一方面要忌发汗,一方面是要泄热以止汗。温热病初起,邪在卫分,不同于伤寒初起的表闭无汗,所以应该用辛凉清解法清透表热,而不能用辛温发汗,以防助热伤津,甚则邪热内陷发为昏厥变证。叶天士说“在卫汗之可也”,意在通过辛凉清解,使汗出,邪通过汗出而解,而不是用发汗解表治之。热入营分、血分,因为血中津液大伤,汗源匮乏,往往见身热无汗,治疗要清营凉血,养阴生津,更不可一见身热无汗,就投以辛温发汗之品,以防劫阴动血。因此“救阴”须忌辛温发汗,还须泄热止汗以防津液进一步耗伤。

3.2 汗乃测汗,以审津液之存亡

测汗一词,首见于叶氏《吴医汇讲·温热论治篇》:“论救阴不在补血,而在养津与测汗。”王孟英不解其意,在《温热经纬》谓,于“血”、“津”上加“补”、“养”而字,已属蛇足;于“汗”上加“测”字,则更与“救”字气不相贯,于是改为“救阴不在血,而在津与汗。”其实,“补”、“养”二字并非蛇足,汗上着一“测”字,正如章虚谷所说:“测汗者,测之以审津液之存亡,气机之通塞也。”谬将测字删去,不仅湮没了叶氏测汗法这一重要学术思想,也使原文“反而晦涩费解”。由此考证,此处“汗”为“测汗”。

测汗在温热病治疗中具有重要临床价值,据以测病之汗乃指正汗。所谓正汗,其标准有四:微微汗出,通身皆见,持续不断,随汗出而热衰脉缓。四者相关,不可分割。正汗之机理有二:一是阳气的蒸化;一是阴微的敷布,此即“阳加于阴谓之汗”。卫分证因肺气拂郁,卫不宣,津不敷,故而无汗;热郁而伸时,又可迫津外泄

而自汗。待予辛凉之剂清透后,正汗乃见。据此汗,可推知肺郁已解,气机畅达,郁热得透,阳施阴布,其病乃愈,此即温病忌汗又喜汗解之理。热结胃肠而壮热无汗,肢厥脉沉时,用承气汤逐其热结,往往可见脉起厥回。此乃热结已解,气机通常,阳施阴布之结果,推此汗可知已里解表和矣。当热陷营血而灼热肢厥无汗时,清营凉血之后亦可见正汗;当阴液被耗而身热无汗时,养阴生津后,亦可见正汗,此为阴液来复之表现。正如金寿山所云:“大多数温病由汗出而解,……在气分时,清气分之热亦能汗解;里气通,大便得下,亦常能汗出而解;甚至在营分、血分时,投以清营凉血之药,亦能通身大汗而解”。假如辛凉之剂因辛能散而涉发汗之嫌,那么承气汤、清营汤、清瘟败毒饮、加减复脉汤等,绝无发汗作用,服后反汗出,这正是邪退正复,气机通畅,阳施阴布之结果。

余认为,汗之含义无论是治疗上忌辛温发汗,还是泄热止汗保津,或测汗以判定病之预后,均有可取之处,临床实际工作中具有重大指导意义,确需注意运用,而不必过究孰是孰非。

4 临证体会

肾综合征出血热是本地区常见急症,属中医学“疫疹”“肾性疫斑热”等范畴,近年来用热病卫气营血辨证,宗“救阴不在血,而

在津与汗”之法,治疗 60 余例,均获痊愈,现将辨证体会讨论于下。

本病临床特点是疫毒引起发热,发斑,并侵犯肾脏,现代医学分为五期,余临证时采用现代分期与中医辨证相结合方法。发热期:多为热毒炽盛之气分证或气营两燔。疫毒之邪,发病迅速传变快,鲜有卫分证。症见持续发热,不恶寒,烦渴,头痛,腰痛,面红目赤,恶心,或肌肤斑疹隐隐,舌质红绛,苔黄,脉洪大而数。治以泻火解毒,清营凉血。予清瘟败毒饮加山药、益母草、白茅根。此方药味包括了白虎汤、清营汤、犀角地黄汤三方,为治疗气营两燔之重剂。有无皮肤斑疹是鉴别热在气分或气营两燔之要点,二者均用此方治疗,但用量有所不同,若热毒炽于气分则重用清热解毒之品,辅以清营之品,旨在防止深入营血;邪热入营或气营两燔则重用清营凉血之品,佐以清气分热药以“透热转气”。方中加山药意在养阴护胃,防苦寒败胃;加益母草、白茅根能凉血止血,对消除尿血、尿浊有良好效果。低血压休克期和少尿期:两期常重迭出现,以低血压及少尿为客观指标。患者热势转缓或消退,精神萎靡,体倦乏力,畏寒肢冷,恶心呕吐,尿少或无尿,口唇或四肢末梢苍白,发绀,舌质暗红,苔浊腻,脉细数无力。此为气阴两虚,肾气衰微,瘀浊内停。应扶正祛邪并举,治以益气养阴,清利泻

浊,予生脉散加黄芪、大黄、益母草、地龙、白茅根、旱莲草、车前子。生脉散益气养阴生津,加黄芪补气利尿,大黄、益母草、地龙泻浊活血,白茅根、旱莲草、车前子凉血利尿。多尿期:尿量增多,口渴喜饮,或伴低热,腰膝酸软,舌红少津,脉细数,此为肾气亏耗,固摄失职,治以补肾固摄,兼清余热,予知柏地黄丸加味,方中用生地易熟地,以防滋腻恋邪。恢复期:尿量恢复正常,但乏力纳差,动则汗出气短,手足心热或午后低热,舌红苔少,脉沉细数,此为热病后气阴两伤,余热未清。治以清热生津,益气养胃,予竹叶石膏汤加减。综观本病之治疗,早期以泄热存阴为主,后期则以调养正气,清除余热为法,但顾护津液贯穿于其始终,养阴生津或以甘寒濡润,或咸寒增液,而不用补血滋腻恋邪之品。

5 结语

叶氏“救阴不在血,而在津与汗”的论断,把阴、血、津、汗统一来讨论,综合历代医家对热病阴伤的认识,强调顾护津与汗在热病阴伤治疗中的特殊性和重要性,并与杂病阴伤治疗相鉴别。提出热病救阴三法:增液救阴,泻火救阴,透汗清解以护阴。语言虽简,其意颇深,临证细酌,可知可辨,可谓掘隐匿而彰浮显,启幽微而展洞明,至今对温病的治疗具有重大的指导意义。

悦读《中医药通报》,品经典,做临床。

欢迎订阅(邮发代号:34-95)