

喻昌《寓意草》治疗伤寒经验探析

● 张 蕾 邵军雁

关键词 寓意草 喻嘉言 伤寒

喻昌,字嘉言,江西新建人,明末清初著名医家(1585 年~1664 年),与张璐、吴谦并称为清初三大名医。喻氏深究医理,颇多创见,著有《医门法律》、《寓意草》、《尚论篇》等书。

《寓意草》成书于明崇祯十六年(1643 年),为喻昌临证验案笔录。书凡一卷,66 篇,收录医案 73 则(包括附案),又有 4 篇医论。每案采用追忆式笔法,详述病因、病情,剖析辨证、治疗,并多以层层设问或师徒问答的方式,阐明案中的关键和疑难之处。其中伤寒案例 11 则,辨证精准,善于抓住诊断要点,长于运用仲景思想,又多有创新,注重顾护阴津在治疗调护过程中的重要意义。诸案论理明晰,法度严明,在诊断与治疗方面均别具特色。

1 辨证明确,善于抓住诊断要点

《寓意草》伤寒诸案多为危急重症,病证错综复杂,往往寒热虚实并见,给辨证处方带来很大困难。然喻氏能够从复杂的症状中抓住诊断要点,明辨真

假,果断处方。

如“辨徐国祯伤寒疑难急症治验”,患者伤寒六七日,身热目赤,口渴索饮,异常大躁,将门牖洞启,身卧地上,辗转不快,要求入井。症见一派实热之象,他医欲以大承气汤服之,以清泻热邪。喻氏诊得脉象洪大无伦、重按无力,又察其索水而复置不饮,以此二点为据,断言此乃真寒假热,为人参附子干姜汤证,论曰:“阳欲暴脱,外显假热,内有真寒,以姜、附投之,尚恐不胜回阳之任,况敢纯阴之药,重劫其阳乎?观其得水不欲咽,情已大露,岂水尚不欲咽,而反可咽大黄、芒硝乎?天气燠蒸,必有大雨,此症顷刻一身大汗,不可救矣,且既认大热为阳证,则下之必成结胸,更可虑也。惟用姜、附,可谓补中有发,并可以散邪退热,一举两得,至稳至当之法,何可致疑!”因病家猜疑不定,喻氏立下担承,言“如有差误,吾任其咎”,毅然处附子、干姜各五钱,人参三钱,甘草二钱,煎成冷服,以防格拒。服后寒战,戛齿有声,以重绵和头覆之,缩入不肯与诊,此时阳微之状方显。再与

前药一剂,微汗出,热退而安。

又如“辨黄长人伤寒疑难危症治验并详海门人”案,患者犯房劳,病伤寒,守不服药之戒,身热已退。十余日外,忽然昏沉,浑身战栗,手足如冰。病家医者皆以为阴厥之症,已合就姜附之药。喻氏诊之,认为此证并非阴厥,曰:“阴厥得之阴症,一起便直中阴经,唇青面白,遍体冷汗,便利不渴,身踈多睡,醒则人事了了,与伤寒传经之热邪,转入转深,人事昏惑者,万万不同。”又言:“此病先犯房室,后成伤寒,世医无不为阴症之名所惑,往往投以四逆等汤,促其暴亡……盖犯房劳而病感者,其势不过比常较重,如发热则热之极,恶寒则寒之极,头痛则痛之极。所以然者,以阴虚阳往乘之,非阴盛无阳之比。况病者始能无药,阴邪必轻,旬日渐发,尤非暴症,安得以厥阴之例为治耶!”抓住发病原因及病情发展过程,与阴厥相鉴别,明确指出此证为外感之较重者,乃真热假寒之症,与阴厥证迥异。方处调胃承气汤,约重五钱,热服半盏,少顷再热服半盏,厥渐退,人渐苏,仍与前药服至剂终,人事大清。忽然浑身壮热,热象尽现,再与大

• 作者单位 山东中医药大学 2004 级中医医史文献专业博士研究生

柴胡汤一剂，透泻余热，热退身安。

2 善用经方，巧于化裁创新

喻氏学本经旨，尤其推崇仲景言论，特别是在《伤寒论》方面深有造诣。《寓意草》诸案中多援引仲景条文分析病情病机，善用经方，巧于加减变通，又不拘泥于仲景言论，处方立法多有创新之处。

如“治伤寒坏症两腰痿废奇验”张令施乃弟案，患者两腰痿废，卧床彻夜痛叫，百治不效，历时已久。喻氏诊其脉平顺无患，痛亦大减，知因迁延时日，正气大亏，已不能与邪气交争，故虽痛楚已缓，病势反而更为沉重，虽非死症，恐成废人。究其病机，为热邪深入腰间，血脉久闭，不能复出，因此舍攻散而无他法。然邪入已久，正气全虚，攻之必不能应，如是虚实夹杂、攻补掣肘。喻氏反复思索，考虑到仲景附子泻心汤虽所主为痞证，与此案全不相关，然亦为针对虚实寒热错杂之症而设，二者大有相通之处。又因病在血分，法当攻散，故选经方桃核承气汤，取附子泻心汤中附子、大黄寒热补泻同用之义，于攻逐峻剂中合入大剂肉桂、附子。一方面以桃核承气汤攻散腰中血结，另一方面又以肉桂、附子温补下元，鼓舞生气，补泻结合，虚实兼顾。服之二剂即起，再以丸剂缓服，旬余全安。

又如“治金鉴伤寒死症奇验”案，病为春温变证，屡经误治，壮热不退，谵语无伦，皮肤枯涩，胸膛板结，舌卷唇焦，手足厥冷，面上一团黑滞，已见极重死证。喻氏认为此证与两感伤寒虽病因不同、有传与不传之异，但辨治思路却完全相同。虽仲景于此仅谓“死症”，并无

治法，然仍取仲景之义，竟取经方愈之。论述如下：

“此症与两感伤寒无异，但两感症日传二经，三日传经已尽，即死。不死者，又三日再传一周，定死矣。此春温症不传经，故虽邪气留连不退，亦必多延几日，待元气竭绝而死。观其阴症阳症，两下混在一区，治阳则碍阴，治阴则碍阳，与两感症之病情符合。仲景原谓死症，不立治法。然曰发表攻里，本自不同。又谓活法在人，神而明之，未尝教人执定勿药也。吾有一法，即以仲景表里二方为治。虽未经试验，吾天机勃勃自动，若有生变化，行鬼神之意，必可效也。”

于是以麻黄附子细辛汤，两解其在表阴阳之邪，果然皮间透汗，热势全清；再行附子泻心汤，两解其在里之邪，服之胸前柔活，人事明了，诸症俱退。次日即思粥进食，以后竟不用药而愈。药仅二剂，已转危为安。这种兼顾表里阴阳之邪的治疗方法，无疑为伤寒两感病的辨治提供了新的思路，是对《伤寒论》的创新和发展。

3 注重顾护阴津

喻氏于黄长人案中曾言：“治伤寒以救阴为主”，指出：“伤寒纵有阳虚当治，必看其人血肉充盛，阴分可受阳药者，方可回阳。若面黧舌黑，身如枯柴，一团邪火内燔者，则阴已先尽，何阳可回耶！故见厥除热，存津液元气于十一，已失之晚，况敢助阳动阴乎！”强调治疗必先察阴分津液之盛亏，然后才能遣方用药。

在伤寒病证的治疗中，体现了以津液为重的思想。如“详述陆平叔伤寒危症治验并释门人之疑”案，患者平素体虚气怯，面色萎黄，秋月患疟，孟冬又感外寒。他医不辨新受

实邪，竟以疟后虚邪为治，投以参术补剂，遂致危重，奄奄一息。喻氏诊其脉未大坏，又见其腹未大满，小水尚利，知虽神志已昏、症见危重，尚非死证；然筋脉牵掣不停，恐手足痿废。遂以防风通圣散加减，二剂后大便始通，安睡汗出，筋脉不掣。即随用大剂白虎汤、石膏、知母各用至两许，次加柴胡、天花粉、黄芩、黄柏、连翘、栀子，一派苦寒，连进十余剂，神识渐清，而粥饮亦得渐加。如此月余，改用蕤蕤、麦冬、天冬，略和胃气。至此，方收全功，起九死于一生。患者体虚，然喻氏却连进苦寒之剂，终以甘寒之剂收功，与常理相悖，众人皆疑惑不解。喻氏解释如下：

“天包地外，地处天中，以生以长，以收以藏，玄穹不尸其功，而功归后土，故土膏一动，百草莫不蕃茂，土气一收，万物莫不归根。仲景之言中土，但言收藏，而生长之义，在学者自会。设偏主收藏，则是地道有秋冬，无春夏，能化物而不能造物矣，治病之机亦然。平叔之病，举外邪而锢诸中土，则其土为火燔之焦土，而非膏沐之沃土矣，其土为灰砂打和之燥土，而非冲纯之柔土矣。焦土燥土，全无生气，而望其草木生之也，得乎？吾乘一息生机，大用苦寒，引北方之水，以润泽其枯槁，连进十余剂，其舌始不向唇外吮咂，所谓水到渠成。乃更甘寒一二剂，此后绝不置方者，知其饮食入胃，散精于脾，如灵雨霖霖，日复一日，优渥沾足，无藉人工灌溉，而中土可复稼穡之恒耳。必识此意，乃知吾前此滥用苦寒，正以培生气也。生气回而虚者实矣。夫岂不知其素虚，而反浚其生耶！”

以格物致知、取类比象的思维方法，将被病邪所困之脾胃与自然界中之焦土燥土相类比，仿灌溉之意，竟以苦寒之剂用于素虚之体，

(下转第50页)

相辅配伍:即将功效相近或治疗范围有互补性的中成药合用;②相须配伍:将功效不同的中成药合用,以治疗不同性质疾病;③相制配伍:为防止不良反应,将两种以上的中成药合用,使彼此相互制约。

3.3 中成药与西药的配伍 临床上把中医辨证用药和西医辨病用药结合起来,取长补短,合理联用,往往会取得更好的效果。如异烟肼与利福平等抗结核药同中成药灵芝冲剂合用,不仅可以提高抗结核药的疗效,还可以使结核菌不易产生耐药性^[6]。

4 应注意的其他事项

4.1 避免重复合用中西药物 因中、西药合用可避免西药不良反应并增强药效,常用中西药复方制剂有:维 C 银翘片、感冒清、消渴丸、脑力静、牛黄降压丸和复方罗布麻降压片等。此类中、西药合璧的制剂,临床运用十分广泛。但中成药和西药同时服用,不必要的中西药重复合用,会使西药的用量不好掌握,容易产生毒副作用。如治疗糖尿病,在口服西药降糖灵时又同时

服用中成药消渴丸,常因降血糖太过,发生低血糖,而产生晕厥等副作用。另外,中西药合用也应注意配伍禁忌。

4.2 重视中成药不良反应^[2,4]

中成药的组成主要是天然药物,相对于化学药品而言不良反应较少,也较轻。但自 21 世纪七十年代以来,有关中成药不良反应的报道日渐增多,常见的中成药不良反应包括毒副反应和过敏反应,产生原因主要有用药剂量过大、用药时间过长、炮制或制剂工艺不当,以及过敏体质、剂型选择不当等。

使用中成药时必须注意各种不良反应并严密观察患者用药后的反应。预防中成药不良反应的发生,既要严格掌握用药指征、用量、用法,并严格遵守每一种中成药的注意事项。同时药品生产厂家,应当制定严格的质量标准,其中对毒性成分含量以及致突变物质的控制尤为重要,以保证药品质量及用药安全。

随着我国工业化的发展,中成药制造设备更新换代迅速,制备工艺水平不断提高,生产规模日益扩

大,新中成药大批涌现,甚至研制成功一批病证结合的系列中成药,对临床辨证选药大为方便。

总之,我们要辨证地对待中成药,既要发挥其所长,加以充分利用,也要看到其不足之处,结合其它的疗法进行补充。要做到合理应用中成药,除了参照现代生物医学的研究成果外,最为关键的还是不能脱离中医理论指导用药。就是要治病与治证相结合,只有这样,才能正确合理地使用中成药,从而取得满意的疗效。

参考文献

- [1]陈可冀.关于复方中成药的临床应用与研究[J].中国中西医结合杂志,2005,5(5):293.
- [2]华浩明,刘华东,张民庆.20 世纪中成药现代临床研究回顾[J].中国中药杂志,2003,28(11):163.
- [3]翟胜利.中成药的辨证用药[J].中国中药杂志,2000,25(12):758.
- [4]张永兴.试论中成药的合理使用[J].内蒙古中医药,2003,22(6):22.
- [5]曹扬波,胡燕.合理使用中成药临床体会[J].江西中医药,2005,36(9):53.
- [6]李民.中成药临床辨证用药琐谈[J].河南中医,2002,22(6):77.

(上接第 43 页)

以复其津液为要,提出了苦寒药“正以培生气”的观点。

又有“辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法”篇中,患者津液素亏,夏日复感外邪,新热与旧热相合为患,缠绵五十余日,延至深秋,金寒水冷,病方自退。其病虽愈,

而邪热未尽,元气津液已虚。喻氏为其处善后调理之法,指出除清热外,宜以补虚为要,提出:“人身天真之气,全在胃口,津液不足即是虚,生津液即是补虚”,与上陆平叔案中以苦寒药以培正气的观点意

义相通。在此思想指导下,以生津之药,合甘寒泻热之品,如麦门冬、生地黄、牡丹皮、人参、梨汁、竹沥等,作为调护之法。可见,顾护津液的思想贯穿于喻氏伤寒病诊治调护的全过程。