

蒲辅周运用黄芩治疗温病经验举隅

董历华 王 璞 王嘉伦 王亚旭

(北京中医药大学中药学院, 北京, 100102)

摘要 温病治宜宣畅气机,祛邪外出、保存阴津为法,忌用苦寒伤阴之品,黄芩性味苦寒,但众多医家临证治疗温病常配伍黄芩。本文分析当代温病大家蒲辅周先生运用黄芩治疗麻疹、乙型脑炎、腺病毒肺炎、风温等温病四则病案,并从中归纳蒲辅周运用黄芩治疗温病的经验,得出黄芩虽为苦寒伤阴之品,临床只要辨证灵活用药,苦寒适时,可被运用于治疗多种温病,不可拘泥于温病容易伤阴之说。

关键词 黄芩;温病;经验

Examples of Pu Fu zhou's Experience in Using Scutellariae to Cure Epidemic Febrile Diseases

Dong Lihua, Wang Pu, Wang Jialun, Wang Yaxu

(College of Chinese Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract The methods of curing the epidemic febrile diseases should be facilitating the Qi movement, dispelling exogenous pathogen and saving Yin liquid. It was prohibited to use the bitter cold medicine during treatment of the disease, while as one of the bitter cold medicine, scutellaria was widely used to treat epidemic febrile diseases. This paper analyzed Professor Pu Fu zhou's experience in using the scutellariae to cure epidemic febrile diseases, such as the measles, Japanese encephalitis, adenovirus pneumonia and so on. The result showed that although scutellaria was one of the bitter cold medicines, it was appropriate to be used to cure epidemic febrile diseases when the treatment plan was flexible and time was suitable.

Key Words Scutellariae; Epidemic febrile diseases; Experience

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.027

苦寒之清热解毒药能较强的祛除温邪,故用常用苦寒清热解毒药配合辛凉咸甘等法来治疗温病^[1-2],咸寒甘法固护真阴为重心,苦寒之品用以泄热存阴,甘寒甘苦法的应用主在留津气^[3]。一味苦寒清热,可成坏病^[4]。目前在临床中屡见温病初起时滥用苦寒药,忽视辨证论治,导致临证失误的情况^[5]。温病用苦寒药物治疗一旦失误,易使病情发生变化,使轻者转重,重者致危,甚至危及生命^[6]。因苦寒化燥也能伤阴,故治疗时要掌握分寸,不可滥用^[7]。黄芩性寒味苦,归肺、胆、脾、胃、大肠、小肠经,可攻逐邪热,清泄肺胃、肝胆、大肠之热^[8]。《神农本草经》记载黄芩“治诸热,黄疸、肠辟,泄痢、逐水、下血闭、恶疮、疽蚀、火疡”^[9]。丁甘仁在治疗外感温热病方面卓有成就,他在《药性辑要》里论述黄芩,中枯而大者,清肺病而止嗽化痰,并理目赤疔痢;坚实而细者,泻大肠而除湿治痢,兼可安胎利水。黄疸与血闭均宜,疽蚀暨火疡莫缺^[10]。清代吴塘在《温病条辨》载方 195 首,其中含有黄芩的方剂总共 23 首,占全书总方的 11.8%^[11]。杨栗山用药善以苦寒清热解毒药为主,配合解表药、泻下药、利水渗湿药等运用^[12]。岳美中临床也常配伍黄芩

治疗诸如流行性乙型脑炎等温病,临床常采用邵步青的热郁汤,方中运用黄芩清解气分之热,若热毒内结,在里较重时,则需要苦寒直降,根据症状审查病情的浅深轻重,对症选用,轻剂用黄芩汤,方中用黄芩清泻肠胃湿热,重剂如三黄石膏汤,以黄芩黄连黄柏大清里热^[13]。蒲辅周为我国著名中医药学家,尤擅长治疗温病,蒲老不拘苦寒伤阴之说,辨证灵活用药。本文查阅《蒲辅周医疗经验》^[14]和《蒲辅周医案》^[15]中 43 则医案,就蒲辅周运用黄芩治疗麻疹、乙型脑炎、腺病毒肺炎、风温等温病的经验作一整理归纳。

1 运用黄芩治疗麻疹经验

蒲老在治疗麻疹因护理失宜或风寒所袭导致疹毒内攻,证见麻疹突然隐没,喘急痰涎壅滞,应急用荆防解毒汤(薄荷、连翘、荆芥穗、防风、牛蒡子、黄芩、黄连、大青叶、犀角、淡豆豉、芦根、灯心等)水煎服,方中用黄芩、黄连、连翘、大青叶清内陷之疹毒,外用胡荽酒熏蒸其衣被,使疹透出;若疹已散没,而低热不退者,乃余热留滞半表半里之间,宜用柴胡清热饮(柴胡、黄芩、赤芍、生地黄、麦冬、知母、地骨皮、生甘草、生姜),以柴胡配黄芩清除半表半里之余热;若疹已出,胸满喘急者,

为疹毒内攻,肺气受阻,宜用清气化毒饮(杏仁、前胡、桔梗、瓜蒌仁、连翘、桑皮、黄芩、黄连、玄参、麦冬、生甘草、芦根),黄芩清上焦肺卫热毒,此方清润宣降;若疹毒已发于外,里热壅盛,而咽喉作痛者,以凉膈消毒饮(荆芥穗、连翘、薄荷、黄芩、栀子、生甘草、牛蒡子、芒硝、大黄)用灯心水煎服治之,方中配黄芩可清膈中郁热;若麻疹下痢,赤白稠黏,热毒移于大肠,里急后重者,用清热导滞汤(当归、白芍、黄芩、枳壳、厚朴、黄连、槟榔、青皮、山楂、连翘、牛蒡子、生甘草)治之,黄芩配伍黄连可清泄肠腑湿热,不能轻投止涩之剂,以致肠腐难救。

麻毒内陷病案举隅:患者,女,7岁,1959年1月19日初诊,麻疹出现3d,疹形不透,高热烦躁,呛咳憋气,咽喉疼痛,二便不通,腹内不适但不硬满,脉滑数,舌质黯红而干,苔黄腻。此为麻毒内陷,肺气郁闭,因服寒凉药过早,冰伏其毒所致。脉尚滑数者易治,法宜宣肺透毒为主,佐以生津泻热之品。处方:苇根15g、金银花10g、连翘10g、牛蒡子5g、天花粉10g、桑白皮6g、生甘草2.5g、黄芩3g、生石膏12g、竹叶6g、通草3g。二诊:疹形已透,热略降,仍烦躁不安,舌脉同前,余热尚甚,热郁伤津,故拟养阴生津,兼清余热之方。三诊:诸症好转,故守方加蜂蜜二两继续服用。末诊:大便已通,体温正常,惟饮食不佳,尚有微烦,脉沉滑微数,舌苔转秽腻中心黄,此属余毒未尽,内伏湿热互结,壅遏肺胃,改用调和肺胃,清泄湿热。处方:冬瓜仁12g、杏仁6g、薏苡仁12g、苇根15g、滑石10g、天花粉6g、桑白皮6g、黄芩3g、茵陈6g、麦芽6g、通草3g,连服两剂,诸症消失,口和知味,二便畅通,脉象缓和,恢复正常。

本例麻疹因初起使用寒凉药过早,失于宣透,疹毒不得外达,以致内陷,肺气郁闭而见高热、呛咳、憋气喉痛等症,采用金银花、连翘、牛蒡子等清宣透毒为主,佐以黄芩、桑白皮、天花粉、生石膏等清泻肺热之品。服后疹透热减,里热未行,继用养阴清热、生津润便和养阴清燥等法,使内陷疹毒逐渐清解。但内伏湿热互结,故转用黄芩、滑石、杏仁、薏苡仁、冬瓜仁等以清湿利湿,湿热除则肺胃自愈。

2 运用黄芩治疗乙型脑炎经验

蒲辅周临床实践总结出辛凉透邪、清解热毒、通阳利湿等八法治疗乙型脑炎。在辛凉透邪法中,若邪在气分,可选用凉膈散,方中配伍黄芩清胸膈郁热;在清热解毒法里,若表里俱热,气血两燔,发热恶寒,头痛剧烈,狂躁心烦,谵语不寐,治宜清热解毒,选用清瘟败毒饮,配黄芩清上焦之火,若真阴欲绝,壮火复炽而心中

烦不得卧者,治宜清热养阴,选黄连阿胶汤,用黄芩黄连清泻心火;在通阳利湿法里,常用黄芩、黄连苦降泻热和阳,若湿热并盛,选用黄芩滑石汤,以黄芩配伍滑石、茯苓、猪苓清热利湿,治疗中焦湿温。

热病转寒乙型脑炎病案举隅:患者,男,29岁,诊断为流行性乙型脑炎,曾连服大剂辛凉苦寒及犀角、羚羊角、牛黄、至宝之品,但高烧不退,四肢微厥,神识如蒙,时清时昏,目能动,口不能言,胸腹濡满,下利稀溏,随矢气流出,量不多,尿不利,头汗出,漱水不欲咽,口唇燥,板齿干,舌质淡红,苔白,脉象寸迟弱,关弦缓,分析脉证虚实互见,邪陷中焦,主以人参泻心,去枳实易半夏,辛通苦降法。处方:人参10g、干姜6g、黄连5g、黄芩5g、法半夏10g、白芍12g。服后邪热去,但见惊惕肉瞤,肢厥汗出,脉微欲绝,有阳脱之危,急以生脉加附子、龙牡回阳固阴^[3]。

此患者因寒凉过甚,已由热中变为寒中,热邪被迫,格拒中焦,故取泻心法,里虚,故用人参以护里阳,白芍以护真阴。湿陷于里,故用干姜、法半夏之辛热以温中散寒,湿中兼热,黄芩、黄连之苦寒清热通降,辛开苦降,病机一转,邪热顿去而大虚之候尽露。

3 运用黄芩治疗腺病毒肺炎经验

蒲老通过临床实践,总结出八种方法治疗腺病毒肺炎,其中解表法和表里双解法中多运用黄芩。在解表法中,若风热上受,苔黄,宜桑菊饮合葱豉汤,并加黄芩清泄肺热。在表里双解法中,若表实下利,发热汗出而喘,下利黏臭,腹满,脉促,苔微黄,用葛根芩连汤加味治疗,方中黄芩配伍黄连清热燥湿,厚肠止痢。

风热闭郁型腺病毒肺炎病案举隅:患者,女,8个月,1961年4月10日会诊,腺病毒肺炎,高烧七天,现体温39.8℃,咳喘、周身发有皮疹,惊惕,口腔溃烂,唇干裂,腹微胀满、大便稀,日行五次。脉浮数有力。舌红少津无苔,属风热闭肺,治宜宣肺祛风,辛凉透表法。处方:桑叶3g、菊花3g、杏仁3g、薄荷(后下)2g、桔梗2g、芦根10g、甘草2.5g、连翘3g、僵蚕5g、蝉蜕5g、葛根3g、黄芩2g、葱白(后下)二寸,1剂。4月11日复诊:体温降至39℃,有抽搐预兆,舌红苔微黄少津,面红,腹微满,四肢不凉。原方去葛根,加淡豆豉10g,再服一剂。4月12日三诊:诸症好转,原方去葱豉,加枇杷叶3g,前胡2g,连服二剂而渐愈。

风热闭肺治以辛凉透表,宣肺闭而祛风热,用桑菊饮加黄芩、僵蚕等以清热祛风,从症状和舌象可以知道,患者已经存在阴伤现象,但蒲老一二三诊中均施用黄芩,不避苦寒,患者服药后热渐退,由此可以看出蒲老运用黄芩治疗温热病得心应手。

4 运用黄芩治疗风温经验

风温是感受风热病邪引起的急性外感热病,蒲老治疗风温表邪郁闭,肺卫不宣,常用金银花、连翘、黄芩清宣透表;若小便短少则用银翘散或桑菊饮加黄芩、知母、栀子;若肺热加黄芩、天花粉^[2]。

风温病案举隅:患者,男,2岁3个月,1959年4月10日住某医院。高烧不退,周身无汗,咳而微烦,诊其脉数,舌质微红、舌苔黄腻。此属表邪未解,肺卫不宣,热不得越,治宜清宣透表。处方:紫苏叶3g、僵蚕5g、金银花6g、连翘5g、杏仁3g、桔梗2.5g、牛蒡子5g、薏苡仁6g、淡豆豉12g、黄芩3g、竹叶6g、苇根15g,一剂水煎服。二诊:服药后微汗而热减,但仍咳嗽,舌苔灰腻,脉沉数,原方去银花、豆豉,加枳壳一钱,再服。三诊:热退嗽息,但湿热未净,故以二陈等化湿之品善后,二剂而愈。

风热久羁,表气闭郁,法当清肺透表,首诊用紫苏叶等解表祛风,伍以黄芩、金银花、连翘清宣肺热,再佐以竹叶等清热利湿,使热从小便除,二诊热减,但仍咳嗽,故去金银花、豆豉,仍保留黄芩清泻肺热,加枳壳3g,宣降相因,三诊清除肺胃湿热而愈。

5 结语

温病治宜宣畅气机,祛邪外出、保存阴津为法,忌用苦寒伤阴之品,但从蒲老运用黄芩治疗麻疹、乙型脑炎、腺病毒肺炎、风温等温病的经验可以知道,黄芩虽为苦寒伤阴之品,可被运用于治疗多种温病,所以临床治疗温病时应辨证灵活用药,苦寒适时,不可拘泥于温病容易伤阴之说,舍苦寒不用而早投漫投甘寒平和之

品,则必致贻误病情,使病情恶化加深,因为邪结气分不能遽解之证,最宜于苦寒通降,切忌甘寒滋腻。

参考文献

- [1]叶翘,高展翔,赵建业,等.温病用苦寒药有关问题探讨[J].中医杂志,2005;255-256.
- [2]刁人政.《温病条辨》治法特色探讨[J].四川中医,2003,21(7):5-6.
- [3]周晓平,杨进.《温病条辨》咸寒苦甘法应用浅析[J].中华中医药杂志,2012,27(6):531-533.
- [4]黄琴.议温病误用苦寒[J].湖北中医杂志,2002,24(3):17-18.
- [5]孙智敏.苦寒药物治疗温病失误原因分析[J].国医论坛,2011,26(6):14-15.
- [6]王晓云.温病验案3则[J].山西中医,2010,26(8):43-43.
- [7]刘林.《温病条辨》苦寒运用法则探析[J].中国医药学报,2004,19(7):422-424.
- [8]国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[S].北京:化学工业出版社,2010:282-283.
- [9]马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,1995:215-216.
- [10]朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医案[M].南京:东南大学出版社,2006:1319.
- [11]吴塘.温病条辨[M].北京:科学技术文献出版社,2010:23-161.
- [12]刘林,肖群益.杨栗山治温病学术思想与用药特色分析[J].中华中医药杂志,2012,27(6):1962-1964.
- [13]中国中医研究院.岳美中论医集[M].北京:人民卫生出版社,2008:132-138.
- [14]中国中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,2005:30-235.
- [15]中国中医研究院.蒲辅周医案[M].北京:人民卫生出版社,2005:77-134.

(2013-04-19 收稿)

第十届国际络病学大会有奖征文活动

为推进络病学学科发展、提高心脑血管病、肿瘤、糖尿病等多种难治性疾病的防治水平,加强国内外医学界的学术交流,第十届国际络病学大会拟于2014年2月21日至23日在北京国家会议中心召开,大会现开展有奖征文活动。征文以“继承创新、发展络病理论”为主题,由络病学大会组委会、《世界中医药》杂志社、《疑难病杂志》杂志社组成评审组,对征文逐一评审,评出获奖作品一等奖3名,二等奖6名,三等奖10名,纪念奖若干名。获一、二、三等奖的论文将在2014年分期免费刊登在《世界中医药》《疑难病杂志》,对获奖第一作者颁发获奖证书和奖品。纪念奖论文将收录到国际络病学大会论文集,并给与纪念奖。

征文内容:1)络脉及络病理论的文献整理研究;2)络脉与络病的理论探讨;3)运用络病理论指导诊治心血管、脑血管、心律失常、慢性心衰、周围血管、糖尿病、糖尿病血管并发症、肿瘤、呼吸系统、泌尿系统等疑难病经验总结或验案报道;4)运用

络病理论指导治疗上述疑难病的创新药物研究;5)通络治法及通络药物治疗疑难病的临床研究;6)运用现代科学技术对络病理论及通络药物的研究;7)国外中医药发展现状及络病理论的推广应用前景;8)络病学教学经验与方法学、络病学会发展建设探讨。

征文不超过4000字,附中英文摘要,注明作者姓名、工作单位、通讯地址及邮编、第一作者电子邮箱。截稿日期2013年12月15日。论文寄至:石家庄市天山大街238号(050035),河北中西医结合医药研究院络病研究室,魏聪收,信封注明“国际络病学大会”字样,同时将电子版发至:weitcm@163.com,邮件标题命名为“会议投稿”,联系电话:0311-85901553;13503205213。

第十届国际络病学大会组委会

2013年8月31日