

关于温病凉燥的思考

谢 光 厚*

(* 四川省德昌县德州镇中心卫生院, 四川省德昌县西宁街 9 号, 615500)

关键词 温病(中医); 燥邪(中医)

凉燥一论, 首创于清代吴瑭。吴氏在叶氏温燥理论之后, 以“秋分以后, 小雪以前, ……燥令必有凉气感人”为依据, 提出秋凉燥气之正化胜气为寒, 对化复气为热, 明确立论凉燥。并以“秋燥之气, 轻则为燥, 重则为寒, 化气为湿, 复气为火”为理论依据, 列出凉燥之气正化胜气以“头微痛, 恶寒, 咳嗽稀痰, 鼻塞, 咽寒, 脉弦无汗”为主症, 并以“苦、辛、温、散”解表为大法, 杏苏散为主方进行论治。吴氏之说, 完善了温病秋燥理论, 对温病学的发展起到了重要推动作用。自清代以来, 后世医家对吴氏凉燥之说多有崇者, 也不乏贬者。甚则有的学者提出凉燥一证根本不存在, 吴氏所论凉燥实为风寒云云。笔者在 30 多年的学习和临床实践中, 发现凉燥一证不仅客观存在, 而且每年深秋时节确有不少凉燥患者出现。笔者认为, 历代学者对凉燥一病论述不清, 对病因、病机、主证的概念模糊, 与伤寒混杂, 治法、方药欠妥。今不揣冒昧, 以临床所得为依据, 对凉燥证的病因、病机、主证、治法、方药进行初步探讨, 以求抛砖引玉。

1 病因

凉燥病因, 为外感六淫之燥寒二邪。四时之变, 气候之异, 自古有之。深秋气凉, 冬初微寒, 又逢暑夏之后, 雨水俱停, 火之后, 必为燥。此时之气, 除寒凉外, 必有燥。燥寒二邪相奸, 形成一种特殊致病因素——燥凉邪气。如吴氏所说:“深秋燥令气凉, 人体肺金应之, 肌肤亦燥, 乃火令无权, 故燥属凉, 前人谓热非矣。”

凉燥病与伤寒、温燥之病因虽同属六淫之列, 但是有着本质的区别。伤寒病因为风寒, 温燥病因为燥热, 而凉燥病因则是燥寒。

2 病机

秋令燥寒二气横行, 肺金受之。故本病初起, 邪在肺卫。一般病情较轻, 传变亦较少。由于寒伤肺卫, 燥竭津液, 所以本病初起既有恶寒发热、头身疼痛、咳嗽、脉浮的伤寒太阳经类似症, 又有口鼻、咽唇干燥及干咳的温病温燥类似症; 津液不足的干燥症和寒束

肺卫的伤寒类似症同时出现, 是本病的重要特征, 也是与伤寒相鉴别的重要之处。如吴瑭所述:“殊不知, 燥病属凉, 谓之次寒, 病与感寒同类。”

3 诊断要点

主要有: (1) 临床特点: 初起多在肺卫, 除具有太阳经病证类似症外, 必伴有口、眼、鼻、咽、肌肤等津液干燥见症。(2) 发病季节多在秋末冬初和初春时节。(3) 本病多在肺卫, 且少传变, 但易迁延日久不愈。(4) 多发生在干旱少雨地区。(5) 本病与发生在同时令的伤寒太阳证、温燥证要严格区别。太阳证虽有恶寒发热、身疼之症, 但无津液不足之干燥症状; 温燥虽有津液不足的干燥之象, 但无太阳表寒之症, 而多是风热肺卫病。

4 辨证施治

燥寒伤人, 多在肺卫, 故治疗重点在上焦。燥易伤津, 必遵“燥者润之”而施甘凉濡养以润燥。寒易犯肺卫, 束肌表, 则应以辛温宣解, 祛邪外出。由于凉燥病既有表寒, 又有津液不足, 所以在辨证施治时, 要甘润与温散同用, 以甘凉润燥、辛温宣解同施的方法为治疗原则。必须注意的是, 在具体用药时, 甘凉濡润不可过于滋腻, 不可用酸甘化阴法, 以免闭门留寇, 表寒难解。辛温宣解宜选轻清之剂, 切莫妄施麻桂重剂, 重伤津液。凉润、温散两类药物配方比例用量要根据两类症状的轻重而施, 达到祛邪而不伤津, 润燥又不恋邪, 津复寒去的治疗效果。

本病病变重在上焦肺卫。如表寒入里化热, 燥热内传气、营、血分者, 则按温病温燥篇论治。临床有时也会出现干咳无痰、得热则解, 口、咽、舌干燥的轻症。治法: 辛温宣解、甘凉濡润。方药: 凉燥汤(自拟方)。玉竹 30g, 麦冬、天冬各 25g, 玄参 15g, 炙麻黄 4g, 细辛 3g, 白前 12g, 炙甘草 10g, 杏仁 12g, 水煎服。如服 1 剂疗效不显, 2、3 剂可加生姜 2 片。身疼甚者加羌活 10g, 葛根 20g。方解: 玉竹、麦冬、天冬、玄参甘凉微寒、生津润燥以保肺金; 麻黄、细辛、白前辛温宣解以散寒邪; 杏仁润肺气; 炙甘草调和诸药, 共奏祛表寒、润燥气之功效。

(2006-09-18 收稿)