

周耀庭教授治疗湿阻膜原型发热学术渊源 及临证经验总结

李 明¹ 安俊英² 赵海燕³

(1 首都医科大学中医药学院, 北京, 100069; 2 北京联合大学特殊教育学院, 北京, 100075; 3 北京怀柔区桥梓镇社区卫生服务中心, 北京, 101402)

摘要 探寻周耀庭教授膜原理论的学术渊源, 总结其对湿阻膜原型发热病机特点的认识, 归纳出该病的临床表现及辨证要点, 并对周老的经验方“新订化湿达原汤”组方配伍思路进行了分析, 以期借此能更好地理解和继承周耀庭教授的学术思想。

关键词 @ 周耀庭; 湿阻膜原型发热; 学术渊源; 临证经验

Professor Zhou Yaoting's Academic Origins and Clinical Experience Summarization on Treating Fever of Dampness Obstructing Moyuan Type

Li Ming¹, An Junying², Zhao Haiyan³

(1 College of Traditional Chinese Medicine, The Capital Medical University of Medical Sciences, Beijing 100069, China;

2 Special Education College of Beijing Union University, Beijing 100075, China; 3 Qiaoxin Town's

Community Health Service Center of Beijing Huairou District, Beijing 101402, China)

Abstract To explore the academic origins of professor Zhou Yaoting's Moyuan theory, summarize his cognition of pathogenesis characteristics of dampness obstructing Moyuan type fever and conclude clinical manifestation and discriminating points. The formulating thoughts of professor Zhou's empirical prescription on "Xinding Huashidayuan Decoction" were analyzed to better understand and inherit professor Zhou's academic thinking better.

Key Words @ Zhou Yaoting; Fever of dampness obstructing Moyuan; Academic origins; Clinical experience

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.021

周耀庭教授(主任医师)是国家级名老中医,具有60余年临床经验,40余年温病学教学经历,擅用中医温病学理论治疗各种发热性疾病,疗效卓著。尤其对于湿阻膜原型发热,多年以来给予高度关注,从理论到实践进行了长时间的深入研究,形成了一套完整的辨证论治的思路与方法,其创制的验方新订化湿达原汤,在临床运用中取得了93.94%的总有效率^[1]。本文通过对周耀庭教授的访谈,并以之为依据,探寻周耀庭教授治疗湿阻膜原型发热学术渊源,总结有关临证经验,以期借此能更好的理解和继承周耀庭教授的学术思想。

1 膜原理论的研究

1.1 膜原概念首见于《内经》 膜原一词,最早见于《内经》,《素问·疟论》:“其间日发者,由邪气内薄于五脏,横连募原也。其道远,其气深,其行迟,不能与卫气俱行,不得皆出,故间日乃作也^[2]。”周耀庭教授认为这是最早记载膜原的文献。初步指出了膜原的部位;膜原与疟有紧密联系;膜原与往来寒热症状表现有密切关系。

1.2 吴又可首次将膜原理论应用于临床 膜原理论虽然首见于《内经》,历代医家在涉及疟疾时偶有提及,但均未深究。直到明代吴又可才将其与瘟疫相联系,并加以深入讨论。他在《温疫论》中指出“(邪)从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膺之内,去表不远,附近于胃,是为半表半里,即《针经》所谓横连募原是也^[3]。”进一步指出邪伏膜原“从口鼻而入”,位居“半表半里”。

吴氏在继承《内经》膜原理论的基础上,又创造性地将这一理论与瘟疫临床实际紧密联系^[4],书中不仅明确提出了“邪伏膜原”的观点,还对相应的证候特点进行了详细的描述,并总结出治疗原则,提出了“开达膜原”的具体治疗方法,同时创制了著名的方剂达原饮,为后世的辨证治疗作出了巨大的贡献。对于达原饮方中组成药物的功效及配伍思路,吴氏在其著作《温疫论》卷上中指出:“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破岚气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞^[5]。”此三品在历代诸多本草书籍中均有用以治疟、治疫的记载,槟榔还有“洗瘴丹”^[6]之称,岭南之

地祛瘴疔多食之。吴氏称:“三味协力,直达其巢穴,使邪气溃散,速离膜原。”此外书中还提到,对于热伤津液者,加知母以滋阴;热伤营气者,配白芍以和血;燥热有余者,伍黄芩以清热;甘草则为调和之意。并强调此四味纯为调和之剂,“如渴与饮,非拔病之药也^[5]”。

周耀庭教授认为,对于吴氏所说的“膜原”,不可简单机械地理解为直观可视的解剖部位,应该将其理解为是一个特殊的层次,属半表半里的组成部分:膜原是正邪交争的场所;膜原是病邪潜伏之地;膜原是病传的始动之地;膜原为气血、药力难达之地。周耀庭教授认为吴又可当时在《温疫论》中提到的“邪伏膜原”之“邪”,确切地说应是“疫毒”之邪,但实际上阻于膜原的邪气更多地是与湿邪有关,但当时吴氏尚未认识到这一点。因此方中用了知母、芍药。知母滋阴,芍药酸敛,这两味药物不利于湿邪的祛除。

1.3 俞根初对膜原证的辨证论治进一步完善 俞根初《通俗伤寒论》书中伏暑伤寒内提到有膜原证,并且对膜原证的临床特点、临床症状进行了补充,改造吴又可达原饮形成柴胡达原饮,并创制另一化湿和解的经验方剂蒿芩清胆汤^[7]。周耀庭教授认为该书对膜原证的临床特点、临床症状描写非常详细,但却不够简明,学习者仍然抓不住要领。其创制的柴胡达原饮用于治疗邪伏膜原证,在药物选择及配伍上较吴又可达原饮更为合理。蒿芩清胆汤可用于治疗湿热留恋少阳或湿阻膜原型发热属于热重于湿或湿热并重者。

1.4 薛生白明确指出“湿阻膜原”概念 薛生白在《湿热病篇》中提出“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也”,指出膜原的部位、层次;强调“邪由上受,直趋中道,故病多归膜原”,表明邪阻膜原与湿热之邪关系非常密切,可以作为湿热病初起的一种形式;“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原^[8]”,确定了“湿阻膜原”概念,以及膜原证与湿的密切关系,指出寒热如疟是膜原证典型临床表现。“要之湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异。”提出寒、温、湿辨证论治各不相同,湿热病自成体系。书中虽未制定相应专方,但提出了宣透膜原的具体治疗法则,并对达原饮原方在组成药物上进行了改进,即去掉碍湿的知母和芍药,代之以燥湿芳化之品,突出了化湿开达之旨。

周耀庭教授通过反复温习多部有关膜原论述的著作,经过数十年从中医理论到临床实践方面的深入研究,对膜原证逐渐形成了自己独特的理论体系^[9],指出:膜原概念有广义与狭义之分。膜原是代表一个特殊的层次,即半表半里。这一层次,处于脏腑之外,肌

肤之内,即外不在表,内不在里。与少阳、三焦密切相联。膜原部位因中多空隙,故痰湿之邪容易留聚,膜原证与痰湿之邪密切相关。形成膜原证的病因或为痰湿,或为湿热,但必定夹有湿邪,如果没有湿邪的存在,就不可能发展为膜原证^[10]。治法应为清热化湿,开达膜原。

2 湿阻膜原型发热的病机特点

湿阻膜原之发热,体温可高可低,但在临床实际,表现为高热者更为多见,故必须与气分热盛所致的高热相鉴别。为了更好地和其他热型的发热作鉴别,首先要了解其病因病机特点。关于湿阻膜原典型症状的出现,即往来寒热,休作有时,喜呕,舌苔腻,脉弦等。明代温病学家吴又可,对此证产生的原理,有非常详细而又具体的描述。吴氏在书中记载:“其感之深者,中而即发;感之浅者,邪不胜正,未能顿发。或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得涨溢,营卫运行之机乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为病热。其始也,格阳于内,不及于表,故先凛凛恶寒,甚则四肢厥逆。阳气渐积,郁极而通,则厥回而中外皆热。至是但热而不寒者,因其阳气之通也。此际应有汗,或反无汗者,存乎邪结之轻重也。即使有汗,乃肌表之汗。若外感在经之邪,一汗而解;今邪在半表半里,表虽有汗,徒损真气,邪气深伏,何能得解?……伏邪未退,所得之汗,止得卫气渐通,热亦暂减,逾时复热^[11]。”周耀庭教授非常欣赏吴又可这段精彩的叙述,称其恰当地阐明了邪伏膜原的病因病机,以及一系列相应的临床症状所以产生的原理。简而言之,邪气阻遏于半表半里的膜原导致表里不通是病机的关键所在。因为邪气的阻遏,导致阳气不能外达而出现凛凛恶寒;又因邪气的阻隔,致使人身阳气不能外达郁积于里,故而发热。阳气郁极日久迟迟不能外达而成盛阳,盛阳久而不得畅达,对湿邪起到一种冲击作用,最终冲破邪气的阻隔,使表里暂时归于通畅,随之汗出烧退。但是伏于半表半里之邪,并没有随汗而解。等到次日,邪气复聚,寒热过程重新出现。不过在那时,吴又可提出“邪伏膜原”,他并未意识到是湿邪。周耀庭教授强调,在了解清楚此证的病因病机以后,就会将我们的注意焦点,引导到半表半里的膜原的湿阻。治疗自然会想到化湿和开达膜原,而不会误用生石膏、寒水石等寒凉之品。

3 湿阻膜原型发热症状表现及辨证要点

临床湿阻膜原型发热主要症状表现有:往来寒热,休作定时,先寒后热,汗出后升高的体温暂时减退,但次日复作,日日如此,病势缠绵。面色黄白,精神尚可,或见脘痞喜呕,或伴有皮疹外发,或兼见关节不适,或

有少量淋巴结肿大、或有肝脾不同程度肿大,舌质淡红,舌苔白腻或黄腻,脉弦。

临床因与湿阻膜原型发热相似证较多,故误辨率较高,特别需要医者在不同证型之间仔细鉴别,否则不仅治疗没有效果,而且会贻误病情。周耀庭教授强调对湿阻膜原型发热的辨证,以下几个关键点需要医者特别注意^[12]。

3.1 辨邪气性质 本病因与痰湿密切相关,故辨湿邪之有无最为紧要。湿为阴邪,重浊黏腻,故患者体温虽高但面色应黄白而不红赤,舌苔腻滑而不干燥,虽久病高热但精神尚可。湿邪有形,阻遏气机,故患者常兼脘痞喜呕。以上诸证皆因痰湿阻遏膜原,湿遏热伏所致。

3.2 辨热型特点 本病体温升高具有“往来寒热,休作定时,先寒后热,汗出烧暂退,次日复作,日日如此”的特点。典型者寒热分明,薛生白《湿热病篇》中将这种规律性的寒热称之为“寒热如疟”。

3.3 辨汗出类型 湿阻膜原型发热患者之汗出,常在发热暂降之前^[13],这与表证多无汗、里热多蒸汗且汗出而热不降有明显区别。

3.4 辨疾病演变 本病患者多具有病程长,传变慢的特点。因湿邪黏腻,膜原又多空隙,痰湿留聚其中所致。故湿阻膜原型发热的患者一般具有病程短则持续几周,长则几个月甚至数年不愈,且同样症状天天出现,但精神与一般情况相对较好的特点,这与一般里热证容易伤津耗气有明显不同。

3.5 辨皮疹特点 湿阻膜原型发热患者常伴有不同程度的皮疹,颜色多为橘红色,形态多变,或斑丘疹,或荨麻疹样皮疹,或结节样皮疹,主要分布于躯干、四肢,少数也可见于面部。其特征是常与发热伴行,热高疹发痒甚,热退疹消痒轻。是湿热内蕴,阻遏膜原,湿遏热伏,内逼营分所致^[14],治疗重心仍在清透气分湿热为主。

3.6 辨关节不适 湿阻膜原型发热部分患者伴有关节不适、甚或疼痛的表现,其特征是与发病相关,这是因为此证在湿热基础上,常可夹有风邪,是由风湿阻络所致。

3.7 辨淋巴结肿大 湿阻膜原型发热患者之淋巴结肿大,属痰结性质,压之不痛,这与属于热结性质的淋巴结肿大有明显区别。

4 新订化湿达原汤组方思路及处方分析

根据本病的性质与特点,证属“湿盛”,邪在少阳膜原,湿与热结,形成阻遏之势,痰湿同源,有时可兼痰。故治疗的原则是化湿清热,开达膜原,化痰破结。经过多年潜心研究,周耀庭教授创制了治疗湿阻膜原

型发热的基本方剂新订化湿达原汤。其药物组成是:柴胡 15 g,青蒿 10 g,枳壳 10 g,黄芩 15 g,草果 10 g,槟榔 10 g,法半夏 9 g,厚朴 10 g,茯苓 15 g,茵陈 15 g。膜原为少阳所主,柴胡、黄芩相配和解少阳,青蒿、黄芩为伍兼以清化湿热;草果、厚朴、槟榔、枳壳,合而化湿破结,开达膜原;茯苓、法半夏、茵陈同用清热祛湿之力增强。全方配伍,共奏清化湿热,开达膜原之功。临证尚需根据患者具体情况灵活加减药物。若湿热明显者,常加连翘 15 g,青黛 10 g,滑石 10 g 以清热利湿;若关节不适者,常加丝瓜络 10 g,秦艽 10 g,防风 6 g 以祛风除湿通络止痛;若伴有皮疹者,常加连翘 15 g,赤芍 10 g,牡丹皮 10 g,白鲜皮 10 g,地肤子 10 g 清热凉血,散风除湿;若病情缓解较慢者,常加白豆蔻 10 g,草豆蔻 10 g 以增强化湿开达之力;若湿阻膜原较重者,加炒常山 3~6 g,加强化湿祛痰,开达膜原之功^[15]。

5 结语

周耀庭教授治疗湿阻膜原型发热的辨证论治思路与方法是对中医学膜原理论的继承与创新,探寻其理论学术渊源,学习其临证治法形成轨迹,对继承和发扬名老中医周耀庭教授的学术思想和临床经验具有重要的意义。

参考文献

- [1]李明,安俊英,赵海燕.新订化湿达原汤治疗湿阻膜原型发热的临床观察[J].北京中医药,2012,31(7):490-492.
- [2]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:202.
- [3]吴有性撰,张志斌整理.瘟疫论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [4]刘新亚,刘英锋.寒温沟通论膜原:上[J].江西中医药,2003;34(6):11-13.
- [5]吴有性撰,张志斌整理.瘟疫论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:4-5.
- [6]赵艳,于华芸.吴有性治疗疫方探析[J].辽宁中医药大学学报,2011;13(8):150-151.
- [7]俞根初原著,连建伟校订.三订通俗伤寒论[M].2版.北京:中国古籍出版社,2002:292-293.
- [8]王孟英编著,南京中医药大学温病学教研室整理.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,2009:124-125.
- [9]高建军.运用膜原理论治疗长期发热的临床研究[J].北京中医,2007;26(2):86-88.
- [10]周耀庭主编.临证解惑实录[M].北京:人民军医出版社,2009:33.
- [11]吴有性撰,张志斌整理.瘟疫论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:2.
- [12]李明.周耀庭教授治疗湿阻膜原型发热临证经验总结[J].辽宁中医药大学学报,2011;13(8):102-103.
- [13]高忠英.谈“邪伏膜原”与达原饮之运用[J].北京中医杂志,1994;(4):44.
- [14]安俊英.周耀庭学术思想与临床经验总结及治疗过敏性紫癜的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2011:26-27.
- [15]高学敏主编.中药学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:504.