

《溫病條辨》濕熱病之用藥規律探討

Discussion on the rules of herb application for febrile diseases
in the "Itemized Differentiation on Febrile Diseases"

鄧曉濤，蔡嘉傑，李敏* DENG Xiaotao, CAI Jijie, LI Min

(香港浸會大學中醫藥學院 *本文的通訊作者)

[摘要] 本文藉分類和分析《溫病條辨》中濕熱類的方劑，運用「以法類方」的方法，分類歸納濕熱病方劑，推演和歸納各方的用藥規律，並參考現代文獻，在每種歸納法中，分析各方證中濕與熱的孰輕孰重、濕邪於三焦的分佈，繼而比較方劑間的病機、藥與量的異同，總結出溫病學家吳鞠通治療濕熱病的用藥規律，冀為當今香港中醫臨床治療濕熱類病提供用藥參考和提示未來研究的方向。

[關鍵詞] 吳鞠通：溫病條辨：濕熱病，用藥規律

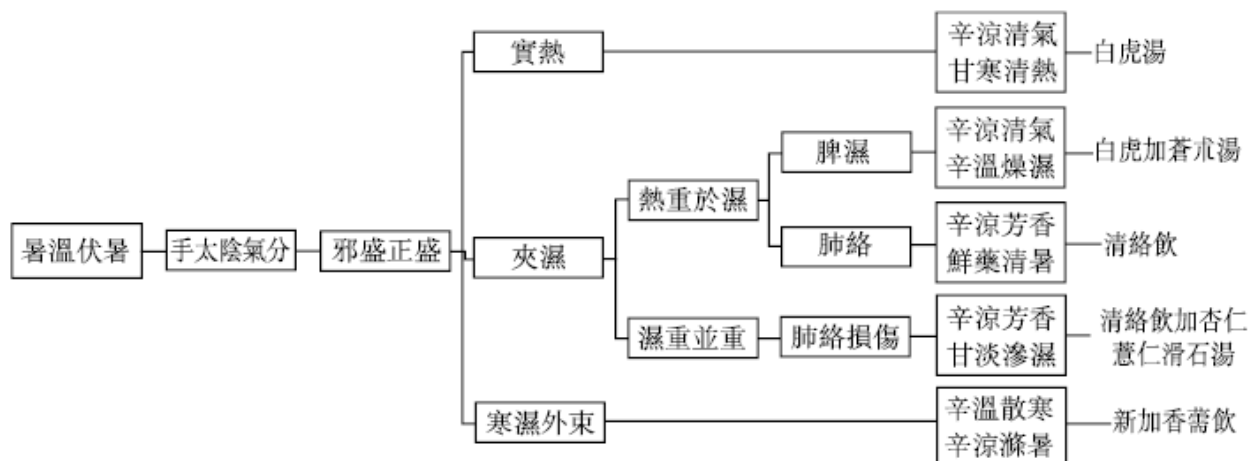
1 研究背景

香港位屬嶺南地區，《異法方宜論篇》載「南方者，天地所長養，陽之所盛處也。其地下，水土弱，霧露之所聚也。」故地處卑濕，氣候溫熱。費伯雄於《醫醇賸義·暑熱濕》謂「暑熱之氣自上而下，濕氣自下而上，人在其中，無時無處不受其熏蒸燔灼，致病已非一端。又況起居不慎，飲食不節，其受病尚可問乎？」內外因相合，易令香港市民濕熱病為患。薛雪曰：「熱得濕而愈熾，濕得熱而愈橫。」濕熱為病，陰陽二邪相互裹結，膠著難解，病勢纏綿，故吳瑭慨嘆濕熱病「悉可兼證，故錯綜參伍，無窮極也。」根據當代醫家楊春波的臨床研究，400例濕熱證中，涉及西醫病72種，如慢性胃炎、十二指腸潰瘍、急性肝炎、慢性膽囊炎、肝膽結石、慢性氣管炎、高血壓等。朱丹溪亦謂：「六氣之中，濕熱為患，十之八九。」濕熱所病，不勝枚舉，多變而複雜，大有值得研究之處。本文運用「以法類方」方法，根據吳氏對方中主藥性味的歸納，選取29首濕熱代表方分類，將吳鞠通治療濕熱病的方劑分為五大類。經過深入分析，總結出吳氏治療濕熱病的用藥法則與規律。

2 吳鞠通治療濕熱病大法

2.1 辛涼清氣泄熱法

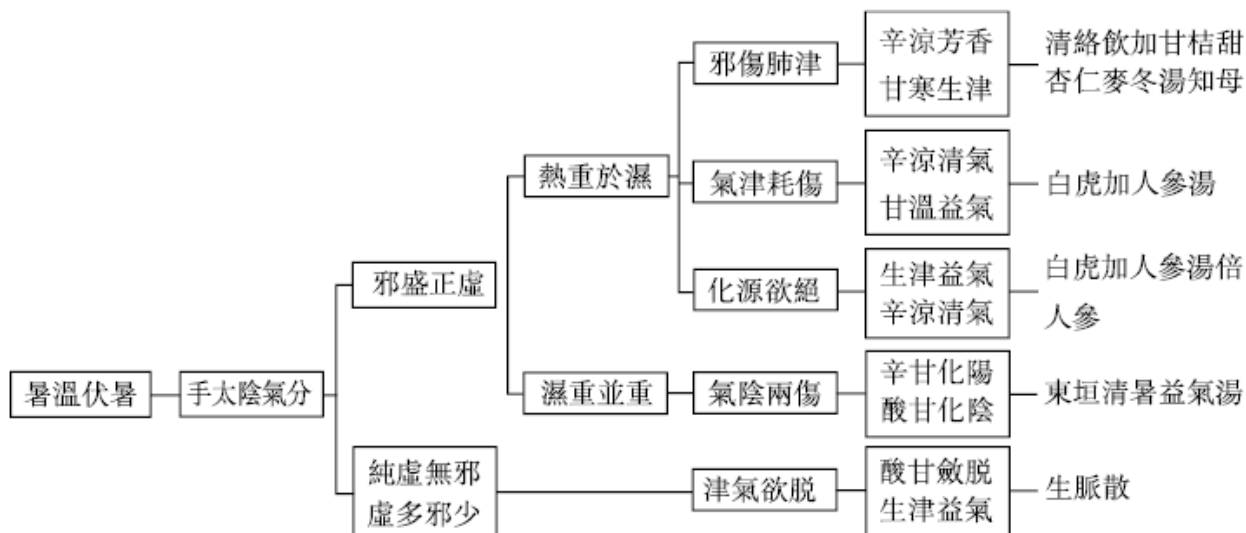
吳氏謹遵「風淫於內，治以辛涼，佐以苦甘」的治則，邪盛正盛，則投辛涼發散之品透邪出表。吳氏將仲景原本治療傷寒化熱傳陽明證的白虎湯，擴展至治療手太陰暑溫氣分證，甘寒清熱，開闢了用白虎湯治療肺熱證。若太陰挾濕，則配辛溫燥濕之蒼朮，李東垣謂：「蒼朮別有雄壯上行之氣，能除濕，下安太陰，使邪氣不傳入脾。」當暑證悉減，邪淺病輕，則用輕清之品，清絡飲芳香透邪，活用鮮品清暑增液。吳鞠通云：「只以芳香輕藥清肺絡中餘邪足矣。」若進一步發展，熱傷肺絡，則在清絡飲基礎上，重用甘淡滲濕藥。《明醫雜著》載：「治暑之法，清心利小便最好。」加杏仁、薏仁、滑石使邪有出路。若挾寒濕外束，則投以辛溫複辛涼法之新加香薷飲，方中皆為質輕之品，故曰：「上焦如羽，非輕不舉」。



圖表 1：辛涼清氣泄熱法的用藥規律

2.2 清暑益氣生津法

暑邪進一步耗傷津氣陰液，邪盛正虛，吳氏以一系列的症候表達津液損傷的程度輕重，配合不同方劑治之。暑邪久留太陰氣分，或正氣素虛，致肺津耗傷，投清絡飲加甘桔甜杏仁麥冬湯知母方，辛涼芳香透熱，加甘寒生津藥潤燥。《素問·舉痛論》謂：「炅則氣泄」。暑邪加重，迫津外泄，耗氣傷津，以白虎加人參湯辛涼清氣，《雷公炮製藥性解》載人參能「止渴生津」。當進一步發展為化源欲絕之證，則倍甘溫益氣之人參，「使陽能生陰，乃救化源欲絕之妙法也。」若暑濕損傷元氣，氣陰兩傷，投以辛甘化陽，酸甘化陰複法之東垣清暑益氣湯，全方大補元氣、養血滋陰生津，而又清熱燥濕、升清降濁、升陽散火。若發展為元氣不足，津氣欲脫之危證，則用生脈散，酸甘斂脫，生津益氣法。藥雖三味，組方精練，力專效宏。

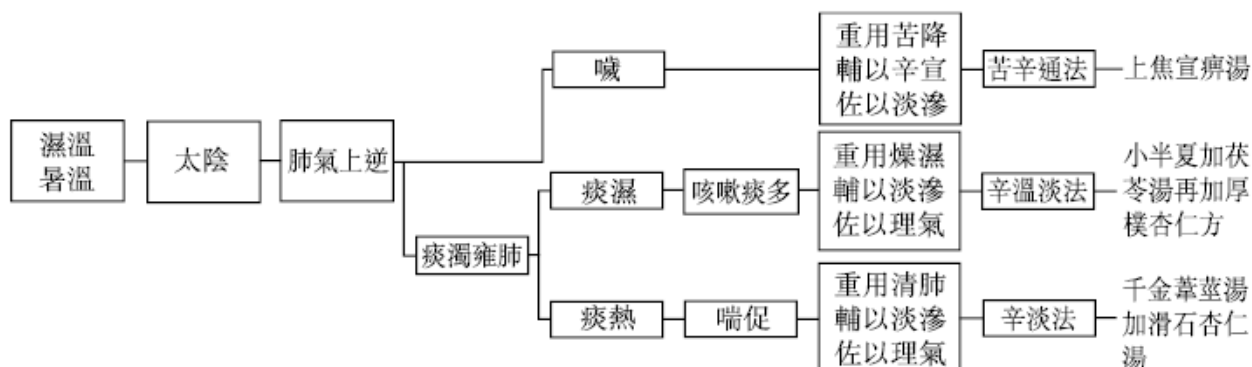


圖表 2：清暑益氣生津法的用藥規律

2.3 上焦淡滲降逆法

濕溫犯肺，肺失肅降則上逆，可見噦、喘促、咳嗽等症。濕熱濁穢蒙蔽上焦清陽，肺氣鬱閉，上逆而噦，吳氏投用上焦宣痹湯，重苦藥降逆。《本草經疏》曰：「枇杷葉性涼，善下氣，氣下則火不上升。」輔用鬱金，

香豆豉等辛藥宣發鬱閉，佐以淡滲，徹上通下，噦能自愈。「脾為生痰之源，肺為貯之器」，兩犯太陰肺和脾經，脾濕痰濁上壅於肺，痰濕壅盛，則重用燥濕，輔以淡滲，佐以理氣的小半夏加茯苓湯再加厚樸杏仁方治之，方由《金匱要略》治痰飲嘔吐的小半夏加茯苓湯加減變化。吳氏更配用揚百遍的甘瀾水，取其甘而輕，走而不守的特點治療粘膩難解的痰飲。若痰熱互結而上逆喘促，吳氏將《金匱要略》本治肺癰的千金葶苈湯加減變化，重用清肺之品，輔以淡滲，佐以理氣。《本草逢原》：「葶苈中空，專於利竅」。清肺化痰平喘，滲濕於熱下，肺氣通調則喘逆自止。



圖表 3：辛淡降逆法的用藥規律

2.4 苦辛淡滲開泄法

「濕淫於內，治以苦熱，佐以酸淡。」《本草備要》謂：「濕為土氣，苦熱皆能燥濕，淡能利竅滲濕，用酸者，木能製土。」吳氏謹遵《內經》苦燥和淡滲治濕法，在此基礎上配以辛味藥，能散、能行，創制多首苦辛寒法的方劑。可細分為氣化表裏法、苦辛開泄法、芳香辛淡法、辛涼淡滲法和三焦分消法。

2.4.1 氣化表裏雙解法

黃芩滑石湯、三仁湯和薏苡竹葉散，同治內有濕熱，外感濕溫，表裏同病之證。吳氏強調「純辛走表，純苦清熱，皆在所忌」。故三方同樣投以氣化散濕、苦溫燥濕、淡滲利濕之品，組方原則相似。但三方濕熱輕重，邪在三焦分佈有所不同。當濕重熱輕，三仁湯在宣上、暢中、滲下的基礎上，配以甘寒輕清之竹葉清熱。當熱重濕輕，熱結在裏，黃芩滑石湯方配以苦寒燥濕之黃芩清熱。當熱鬱在表見身痛、白痞，薏苡竹葉散以質地輕清，善疏散上焦的竹葉、連翹清表熱。吳氏一直強調「氣化則濕化」的治則，三方均有氣化藥。但細觀方中用藥比例，三方淡滲藥的數量和用量為最多，故當治療表裏俱濕，除氣化藥外，需配以大量能入肺的淡滲藥，引上焦與衛表之邪有出路，使濕熱從小便出。

2.4.2 上焦苦辛開泄法

《溫熱論》載：「再人之體，腕在腹上，其地位處於中，按之痛；或自痛；或痞脹；當用苦泄，以其入腹近也。必驗之於舌：或黃或濁，可與小陷胸湯或瀉心湯，隨證治之。」吳氏從葉氏之「苦泄」法立方。當濕熱互結中焦，均以辛開苦降為基礎。鬱熱較重，吳氏投《傷寒論》開結滌痰之小陷胸湯。濕熱並重，則佐以苦寒燥濕之半夏瀉心湯去乾薑甘草加枳實杏仁方。小陷胸湯證的熱象比瀉心湯更明顯，故前方用辛溫半夏比後方用量減半，畏半夏辛溫之性助熱。而小陷胸湯除運用清熱燥濕藥外，更以栝蒌實增強甘寒清熱開結之力，半夏瀉心湯則以清熱燥濕為主，並用杏仁以化濕。故中焦濕熱互結較甚時，則以理氣通降藥代替淡滲利濕藥降其濕熱，使邪有出路。

2.4.3 中焦芳香辛淡法

出自《太平惠民和劑局方》的藿香正氣散本為苦辛溫兼甘法，葉天士取藿香正氣散中藿香、厚朴、陳皮、茯苓四藥為基礎，巧妙加減，變為苦辛微寒法。方中以藿香辛溫芳香、化濕辟穢、理氣和中；陳皮、厚朴苦溫燥濕，暢中除滿；茯苓淡滲利濕，四藥合用起了分消三焦作用，吳鞠通採集葉天士病案，整理出五首加減正氣

散方，首三首加減正氣散主治濕熱。一加減正氣散方針對脾胃升降失司，濕邪瀰漫，重用辛溫理氣藥，杏仁、大腹皮宣通氣機，佐消食藥，神曲、麥芽恢復脾胃升降。二加減正氣散方治療濕邪痹阻經絡，「故加防己急走經絡中濕鬱」。三加減正氣散方治療濕蘊久鬱釀熱，重用淡寒滲濕藥，佐以宣肺化濕，氣化則濕化，使熱從小便去。此法用於治療中焦濕重於熱。

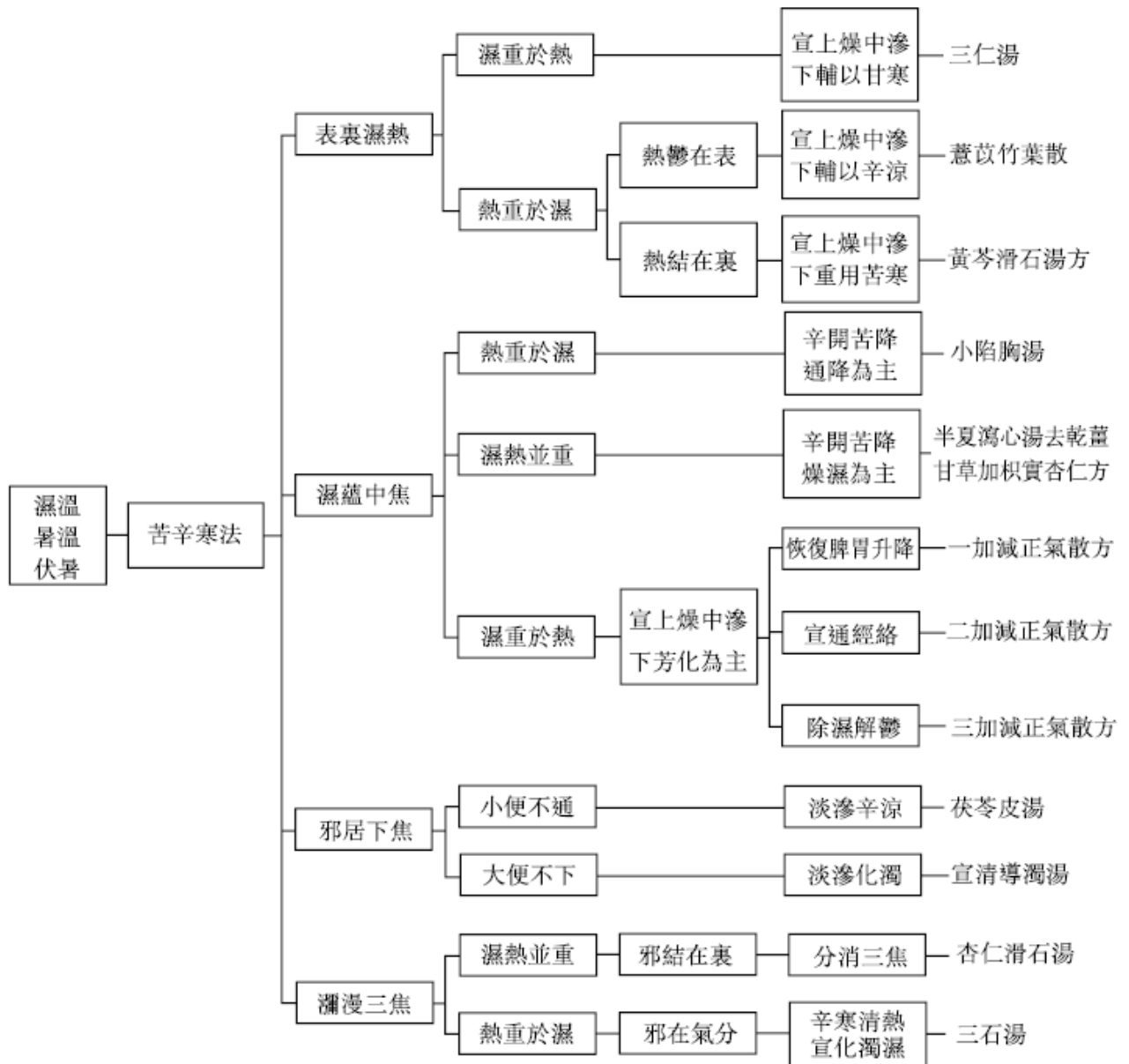
2.4.4 下焦辛涼淡滲法

此法用於濕濁瀰漫全身的症狀，同時出現大小便不通，小腹硬滿，邪在下焦。

當邪結下焦，上蒙阻竅神昏，則以淡滲利濕法，使邪從小便出。若二便不通，則配以化濁利竅，故能化無形之氣，同時逐有形之濕。吳鞠通：「濕在下，以苦泄，以淡滲。」故茯苓皮湯和宣清導濁湯均用淡滲利濕法，使邪從小便出，「化無形之氣」。而宣清導濁湯在利小便的基礎上，逐濕化濁，開竅通閉，「逐有形之濕也」。

2.4.5 三焦分消法

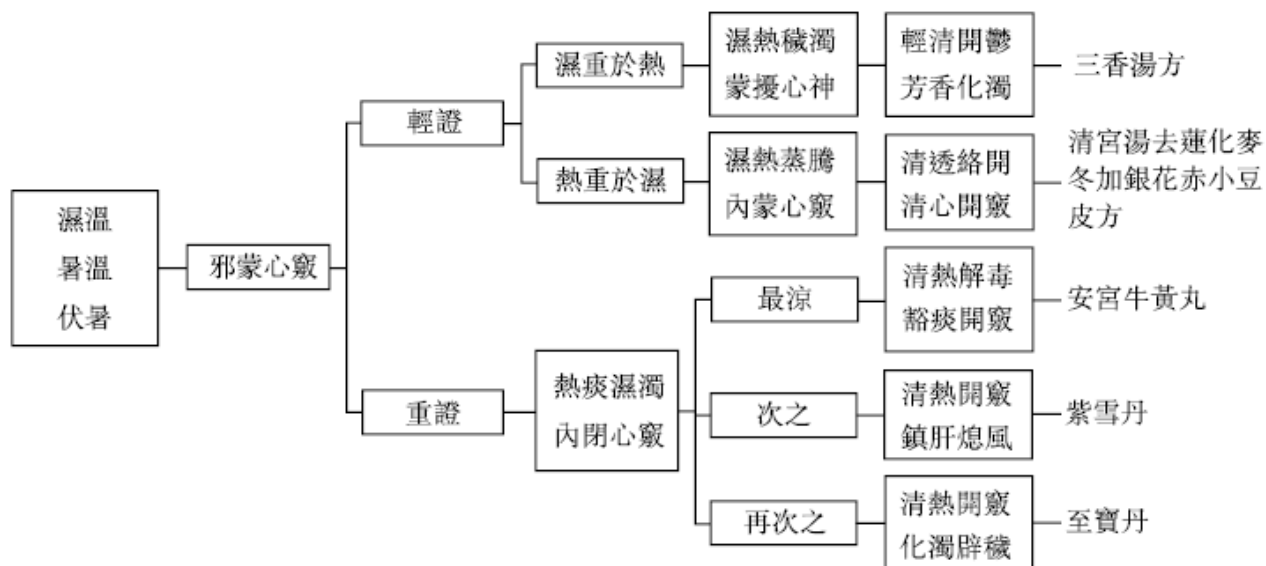
葉氏謂「邪留三焦...此則分消上下之勢...隨證變法：如近時杏、樸、苓等類。」當濕熱之邪瀰漫三焦，吳氏平均運用宣上、暢中、滲下用藥，分消上、中、下之濕熱，使濕不與熱相搏。若熱結在裏，杏仁滑石湯方則輔以清熱燥濕之黃芩、黃連。若熱在氣分，三石湯方則輔以金汁和金銀花辛寒清氣之品，佐以宣化濁濕。



圖表 4：苦辛寒法的用藥規律

2.5 芳香透絡開竅法

《至真要大論》謂：「熱淫於內，治以鹹寒，以苦發之」，故吳鞠通創立了一系列芳香化穢濁利竅，鹹寒保腎水，苦寒瀉火的方劑，治療「濕與溫合，蒸鬱而蒙蔽於上，清竅為之壅塞，濁邪害清。」濕熱穢濁蒙心阻竅，有程度上的輕重。邪氣尚淺，蒙擾心神可以用三香湯芳香化濁，輕開濕熱法。若熱勢加重，濕熱蒸騰，內蒙心竅，則以清宮湯加減，輕清透絡，清心開竅。若進一步發展，邪盛危證，熱痰濕濁內閉心竅，則急用涼開三寶。安宮牛黃丸清熱解毒、豁痰開竅。紫雪丹以清熱開竅，熄風鎮痙為主。而至寶丹重用麝香，安息香芳香開竅，豁痰辟穢。在清熱力上比較，如吳氏所言，「大抵安宮牛黃丸最涼，紫雪次之，至寶又次之，主治略同，而各有所長。」



圖表 5：芳香透絡開竅法用藥規律

3 結語

第一，《溫病條辨》濕熱類方劑可分為五大法，分別為辛涼清氣泄熱法、清暑益氣生津法、淡降逆法、苦辛寒法和芳香透絡開竅法。第二，在每種歸納法中，每條方證濕與熱的孰輕孰重、濕邪於三焦的分佈，影響宣上、暢中、滲下的用藥比例。第三，凡治療表裏俱濕證，均重用淡滲利濕藥。在臨床上，濕熱病「悉可兼證，故錯綜參伍，無窮極也。」故筆者望透過對吳氏治療濕熱病的用藥規律作總結，能為臨床治療提供用藥方向。

參考文獻：

- [1] 黃帝內經素問 (1963) 北京：人民衛生出版社，頁81。
- [2] 費伯雄 (2018) 醫醇叢義. 中國醫藥科技出版社，卷一，頁42。
- [3] 呂桂敏&周鴻飛 (2017) 溫病條辨、溫熱論、濕熱病篇、外感溫病篇. 河南科學技術出版社，頁164。
- [4] 吳瑭&南京中醫藥大學. 溫病學教研室 (2005) 溫病條辨北京：人民衛生出版社，頁100。
- [5] 楊春波&黃可成 (1994) 脾胃濕熱證的臨床研究—附400例資料分析. 中醫雜誌, 35(7), 425-427。
- [6] 朱震亨 (2005) 格致餘論. 北京：人民衛生出版社，頁1。
- [7] 張文選. (2007). 溫病方證與雜病辨治 北京：人民衛生出版社，頁76。
- [8] 汪昂 (1965年) 本草備要 人民衛生出版社，頁14。
- [9] 王綸，薛己，王新華 (1985) 明醫雜著. 南京：江蘇科學技術出版社，頁107。
- [10] 辜炳銳. (2016). 《溫病條辨》治療溫病組方特點研究. 黑龍江中醫藥大學學報。
- [11] 張之文，馮全生 (2009) 張之文溫病學講稿. 北京市：人民衛生出版社。
- [12] 汪昂 (1965年) 本草備要 (第1版) 人民衛生出版社，頁3。
- [13] 耿學英，宋乃光 & 康廷國. (2009). 吳鞠通論治濕熱病特點探析. 中華中醫藥學刊, 27(2), 417-418。

[14] 葉天士, 薛雪 & 張志斌. (2007) 溫熱論. 北京市: 人民衛生出版社, 頁158。

[15] 孟樹江 (1985) 溫病學. 上海科學技術出版社, 頁48。

(編委 : 戴昭宇審校 2019.10.24)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved