

甘温除热法的作用机理探讨

中国中医研究院基础所 潘丽萍

导师 周超凡

甘温除热法是以性味甘温的药物为主药,治疗因中气不足或气虚血亏而导致的内伤热证及虚人外感发热的一种方法。它是金元四大家之一的李东垣针对过用寒凉的时弊而创立的。然而李东垣在其《脾胃论》、《内外伤辨》等著作中对甘温除热法的作用机理述说不清,造成后世医家的争议。因此,在此有必要对这一问题进行探讨。

1 气虚及气虚血亏生热的病因

李杲云:“遍观《内经》中所说,变化百病,其源皆由喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳役所伤而然”,他认为气虚或气虚血亏生热的病因,也与这几种因素有关。

1.1 饮食失节:饮食饥饱失调,过冷过热,皆可损伤脾胃,造成中气亏虚。《兰室秘藏·饮食劳倦门》引《内经》原文:

“《阴阳应象论》云:‘水谷之寒热,感则害人六腑’。《痹论》云:‘阴气者,静则神藏,躁则消亡,饮食自倍,肠胃及伤’。”加以说明。李杲还明确指出:“至于五味,口嗜而欲食之,必自裁制,勿使过焉,过则伤其正也。‘谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。’”

1.2 劳累过度:过度疲劳,可直接损伤中气。李杲充分认识到了这一点。《脾胃论》引《素问·生气通天论》云:“阳气者,烦劳则张,精绝辟积,于夏使人煎厥,目盲不可以视,耳闭不可以听,溃溃乎若坏都。”并指出:“苍天之气贵清静,阳气恶烦劳。”劳累过度可致阳气外张、耗损。《兰室秘藏·饮食劳倦

门》:“《举痛论》云:‘劳则气耗’,劳则喘且汗出,内外皆越,故气耗矣。夫喜怒不节,起居不时,有所劳伤,皆损其气。气衰则火旺,火旺则乘其脾土,脾主四肢,故困热无气以动,懒于语言,动作喘乏,表热自汗,心烦不安。当病之时,宜安心静坐,以养其气,……以甘温补其中气。《经》言劳者温之,损者温之者是也。”

1.3 情志失调:忧思过度,可直接伤脾。

大怒伤肝,肝气郁结或肝火过旺,亦可克伐脾土。李杲在《脾胃论》中引《素问·调经论》:“病生阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”加以说明。并指出:“此因喜、怒、忧、恐,损耗元气,资助心火,火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”李杲认为:“凡怒、悲、思、恐惧,皆损元气。夫阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”,“先由喜、怒、悲、忧、恐五贼所伤,而后胃气不行,劳役、饮食不节继之,则元气乃伤。”

1.4 其它因素:年老体弱,久病体虚,产后大失血,或过用苦寒、泻下药物损伤脾胃之气,皆可使中气损耗,元气不足,或气血两亏,热自内生。气虚或气虚血亏生热往往是以上两种或几种因素共同作用的结果,单纯由一种因素所致者比较少见。

在此值得探讨的是,在以上因素形成脾胃内伤的基础上,外感可以成为气虚生热的一个诱因,目前对此尚有争议。李杲在其著作中多次提到“寒温不适”可作为脾胃损伤的病因。此“寒温不适”既包括饮食之寒

温,也包括自然界气候之寒温。他在《脾胃论》中明确指出:“此说人之不避大寒伤形,大热伤气,四时节候变更之异气,乃饮食失节,妄作劳役,心生好恶,皆令元气不行,气化为火,乃生夭折之由耳”,“若夫顺四时之气,起居有时,以避寒暑。饮食有节,及不暴喜怒以颐神志,常欲四时均平而无偏胜则安。不然损伤脾胃……而百病皆起。”《景岳全书·杂证谟·劳倦内伤》亦云:“劳倦饥馁不时而致寒热往来者,以饥时脏气馁,邪易入,劳时腠理开邪易感,饥饱劳倦不慎者多。今人发热、头痛、恶寒,虽云内伤实有外感,虽有外感实以内伤为主……补中益气汤以参、芪、归、术加升、柴助升发之气,使胃气上升则气复于中,阳达于外。”单纯的外感不会引起气虚发热。若其人已由饮食、劳倦、情志等因素造成了脾胃内伤,则卫外之气亦不足,易招致外邪侵袭。在此基础上,外感可以引发体内之阴火上冲,造成热证。气虚生热的病因以饮食、劳倦、情志等内伤因素为主,但在某些情况下,外感可作为气虚生热的一个诱因而存在。气虚外感不同于一般的风寒或风热感冒,“与外感风寒所得之证颇同而实异。”目前临床上补中益气汤被用于治疗虚人外感发热确有良效,我们既不能否认外感因素在气虚之热发病中的作用,又不能将甘温所除之热机械地看作外感之热,它主要仍属内伤发热范畴,只是在某些情况下表现为内伤、外感夹杂之发热。

2 气虚及气虚血亏生热的病机及甘温除热法的作用机理

2.1 气虚失运,因滞而郁,郁久生热,气充运健则热除:

脾胃在精气升降运动中具有枢纽作用,正常生理情况下,“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏。”若脾胃损伤,清阳不升,浊阴不降,则会导致疾病的

发生。《内经》解释“阴虚生内热”的病机为:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热。”元代王履释此经义为:“上焦不行者,清阳不升也;下脘不通者,浊阴不降也。……上不行,下不通则郁矣,郁则少火皆成壮火,而胃居上焦下脘两者之间,故胃气热。热则上炎,故熏胸中而为内热也。”很明显,《内经》“阴虚生内热”的本义是指脾胃内伤所致的火郁热中证,此证的关键是脾胃升降失常。李东垣在论著中反复引用此文,并宗《内经》之旨,认为阴火的产生也与脾胃损伤,气机郁滞有关。“清气在阴,浊气在阳……清浊相干,乱于胸中,是为大悞”。故王履指出:“东垣所谓劳役形体,所谓饮食失节而致热者,此言正与《调经篇》之旨相合。”“窃意内热之作,非皆阴火也。但气有郁则成热耳。”李杲在分析“阴火”的病机时说:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲。”因脾胃气虚,升降失司,“湿土之气溜于脐下,肾与膀胱受邪”以致下焦闭塞,气机阻滞,郁而化火,火性炎上,“阴火得以乘其土位”,则为发热诸证。《脾胃论·调理脾胃治验》篇并以著者的亲身体会论述:“予病脾胃气衰,视听半失,此阴盛乘阳,加之气短精神不足,此由弦脉气虚,多言之过,皆阳气衰弱不得舒伸,伏匿于阴中耳。”在“阴火”形成的病机中,气虚为本,气郁为标,此气机郁滞为因虚而致郁,不同于肝郁气滞之内热。故李东垣以甘温之参、芪、术、草补其气为主,气充,脾胃健运,升降复常,则郁除热消,同时配以升麻、柴胡引脾胃之清阳上升,以陈皮疏理气机,标本同治,气虚之郁热自除。

2.2 气虚血亏,心神失养,心火炽盛,补气养血则火自降:

东垣谓:“胃之一腑病,则十二经元气

皆不足也，气少则津液不行，津液不行则血亏。”脾主中焦，为气血生化之源，在正常生理情况下，饮食入胃后，经脾之运化，化生营血，营血上升于心，以滋养心脉，使心火不升。脾胃一虚，气血不足，脏腑皆病，然因肺主气，心主血，故脾胃虚损，血气化生不足，首先影响心、肺之功能。心神失养，则心火炽盛，诸热证俱现，此心火属“阴火”范畴。龚廷贤对此深有体会：“饮食劳倦伤脾，则不能生血，故血虚则发热，热则气耗血散而无力。”李东垣对气虚血亏发热的病机论述得也比较明确。如《脾胃论·脾胃虚衰论》说：“至而不至者，谓从后来者为虚邪，心与小肠来乘脾胃也，脾胃脉中见浮大而弦，其病或烦躁闷乱，或四肢发热，或口苔舌干咽干。饮食不节、劳役所伤以至脾胃虚弱，乃血所生病……”《脾胃虚则九窍不通论》中说：“阴火乘土位，清气不升，阳道不行，乃阴血伏火”《长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》则更加明确地指出：“脾胃既虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气，荣血大亏，荣气伏于地中，阴火炽盛，日渐煎熬，血气亏少，且心包与心主血，血减则心无所养，致使心乱而烦。病名曰惋。惋者，心惑而烦闷不安也。是清气不升，浊气不降，清浊相干，乱于胸中，使周身气血逆行而乱。”临证可见：“发热、恶热、烦躁、大渴不止，肌热不欲近衣，其脉洪大，按之无力者，或兼目痛、鼻干者，非白虎汤证也。此血虚发燥，当以黄芪一两，当归二钱，咬咀，水煎服。”此方即当归补血汤，以黄芪为主药，取其“阳生则阴长”、“阳旺则能生阴血”之意，补气与养血同用，使气血充足，则阴火自然敛降。后世医家在临床应用上将方剂扩展到归脾汤、人参养荣汤、八珍汤、小建中汤等等，亦不失东垣之原意。

2.3 脾胃虚弱，卫气不固，正虚邪扰，气

充则邪祛热消

卫气者，温分肉，肥腠理，泽皮毛，卫外抗邪。脾胃气虚，荣卫不足，表虚而卫外之阳不固，故平时是常常恶寒的。气虚生寒，的确是病理变化的一个规律。李杲认识到了这一点，指出：“卫者，元气七神之别名，卫护周身，在于皮毛之间也，肺绝则皮毛先绝，神无所依，故内伤饮食，则亦恶风寒，是荣卫失守，皮肤间无阳以滋养，不能任风寒也。”“脾胃虚，邪火胜，则必少气，不能卫护皮毛……阳分血亏，阳分气削，阳阳之分周身血气俱少，不能寒热，故言寒热也”并且李杲认为此恶寒与脾胃升降失常有关：“脾胃不足，荣气下流而乘肝肾，此痿厥气逆之渐也。……既下流，其心肺无有秉受，皮肤间无阳，失其荣卫之外护，故阳分皮毛之间虚弱，但见风见寒，或居阴寒处，无日阳处，便恶之也。”但此种“恶风恶寒”，不同于单纯外感表证、表阳被束的恶风恶寒，必须认真加以鉴别。由于中气不足，升降失司，一方面可致气郁而化为阴火，同时亦使清阳不能发腠理，卫外失于固密，易致外邪侵袭。外邪进而诱发阴火上冲而发为烦热诸证。《脾胃论·脾胃虚衰论》指出：“盖阴火上冲，则气高而喘，为烦热，为头痛，为渴，而脉洪。脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是春生之令不行，则无阳以护其营卫，则不任风寒，乃生寒热，此皆脾胃之气不足所致也。”对此种病证，当补益脾胃之气，一则气充运健郁可自除，二则可鼓舞卫气抗邪，郁消邪祛则阳火自然降伏。同时也可少佐解表散热之药。如补中益气汤中之升、柴，则起到升阳举陷、解散表热的作用。如《景岳全书》所云：“补中益气汤之用，原以治劳倦内伤发热等证……故于劳倦感寒，或气虚痲症，及脾气下陷等证，则最所宜也。若全无表邪寒热，而但有

(下转第20页)

猩红热中医论治初探

中医一附院 李惠敏

猩红热祖国医学称之为“烂喉丹痧”、“疫喉痧”，属温病中温毒范畴。清代《秘传烂喉痧治法经验》中载：“有烂喉痧一症，发于冬春之际，不分老幼，遍相传染，发则壮热烦渴，疔密肌红，宛如锦纹，咽喉肿痛，腐痛一团，火热内炽”。此乃天时寒暖不定，秽毒浊气发为温毒，从口鼻内侵肺胃之气分，咽喉为肺胃门户，肺胃热毒上攻咽喉则红肿焮痛，热毒外窜肌肤则发为痧疹，热毒内陷心营则神昏痉厥，病之后期则可见阴液耗损，毒热未尽之证。本病分型为毒侵肺胃型，痧毒化火型，毒燔气血型，余毒伤阴型。

治疗上以清泄邪毒为基本原则。热毒在表宜疏表透邪，可用解肌疏散之品，如豆豉、薄荷、芥穗、连翘以解其在表之毒邪，并使痧疹尽透于肌表，力求减少在里之毒邪，热毒传里，化燥化火，治以清火解毒，毒壅于气分宜清气泄热，以黄芩、栀子、石膏等苦寒之品清热解毒，毒邪消灼营血，治疗上以清气而兼凉营配以解毒救阴，以清营汤化裁；病之后期，阴液耗损余毒未尽，法当益阴清热，扶正去邪，阴虚不复则热难退，热不退则阴愈虚，法宜清滋，药宜甘寒，使阴液恢复，余热得清，则诸证自趋痊愈。

现代医学认为，猩红热是由乙型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病，以发热，咽喉肿痛，全身弥漫性猩红色皮疹为特征。临床分为极轻型、中毒型、脓毒型。治疗以青霉素为首选药物。

病案：王某某，6岁。

主诉：发热二日，体温 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，咽痛、头痛，今日发现全身出现紫红色疹点伴抽搐一次，纳呆，大便干燥。

查体：急性病容，烦躁不安，面色潮红，全身

粟粒样皮疹，色紫红压之退色，咽红扁桃体 II° 红肿，唇周可见苍白圈，肘窝见帕氏征(+)舌质红绛起刺，脉数有力。心肺(-)余无异常发现。

化验检查：血白细胞 $21000/\text{mm}^3$ 中性85%，咽试培养可见乙型溶血性链球菌。

诊断：中医一烂喉丹痧(邪入营血型)，西医一猩红热(中毒型)。

中医辨证：患儿素体禀赋不足，易感受疫疠之邪，疫毒从口鼻而入侵犯肺胃，上攻咽喉则咽痛，上扰清阳则头痛，邪正交争急剧则见高热，邪热入营犯血，热毒熏灼则舌红绛起刺，毒透肌肤见皮疹紫红，热毒内陷心肝可见抽搐，扰及脾胃大肠则纳呆便干。

治法：清营解毒，凉血开窍。

处方：清营汤加减。

广犀角15g 生地10g 丹皮10g 赤芍10g

生石膏(先煎)30g 玄参10g 银花10g

连翘15g 牛蒡子10g 射干6g 薄荷5g

(后下) 鲜茅根30g

另服紫雪散，咽部用中药雾化吸入。

服上方后，热势逐渐降至正常，神清，继服上方加减可见大量皮肤脱屑，咽痛减轻，纳食有增，大便已下，一周后再以清热养阴治疗而痊愈。每隔一周做一次心电图，尿、血常规检查，随访一个月未发现异常。

按：猩红热是一种非常严重的传染病，病原治疗以青霉素首选，此例患儿对青霉素及磺胺类药物过敏，单纯用中药治疗，采用《温病条辨》清营汤加减，以求速清营血分热毒，透邪外达，以缓热毒炎之势及内陷之危，中医论治得法则效如浮楫。

(上接第10页)

中气亏甚者，则升、柴之类，大非所宜。”此说虽失于偏颇，但也有一定道理。不能仅知补中益气汤可补脾胃益气，而忘却其为治

中虚外感之方。临床上常用甘温之补中益气汤、桂枝汤等治疗虚人外感发热之证亦为此提供了一个佐证。