

《温病条辨》银翘散组方思想探析

郭永胜, 张思超

山东中医药大学, 山东 济南 250355

[摘要] 银翘散方首载于《温病条辨》, 是吴鞠通在继承前人经验基础上创制而成。通过探寻银翘散的组方思路, 系统阐释银翘散的组方思想, 认为吴鞠通遵《黄帝内经》治风热性味配伍之训, 宗喻嘉言治疗瘟疫“芳香逐秽”之说, 选东垣清心凉膈散加减, 仿叶天士治疗温病立法, 博采其他治法“预护其虚”, 用方“轻以去实”, 煎煮取“气轻清”, 服用“时时轻扬”等相关治疗思想, 并融合个人临证学识所得, 而终以创制出银翘散。

[关键词] 银翘散; 吴鞠通; 《温病条辨》; 组方思想

[中图分类号] R289.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.054

银翘散方源于《温病条辨》, 是吴鞠通博采诸家之说, 参合己意而创制的一首温病经典名方, 颇受后世推崇。学者对于银翘散的组方配伍特点和运用论述较多, 而关于如何创制银翘散的认识, 多囿于《温病条辨》中的简要自注, 或限于探讨银翘散的方药组成, 而忽略煎药服法等银翘散的整个方证体系, 较少系统阐释吴鞠通的银翘散的组方思想, 探索银翘散的组方思想, 将有助于对于银翘散的全面认识、深入理解和临证运用。

1 遵《黄帝内经》治风热性味配伍之训

针对六淫之邪侵犯人体, 《黄帝内经》提出了性味配伍的治疗原则。《素问·至真要大论》指出“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦甘”, “热淫于内, 治以咸寒, 佐以甘苦”, 此可看作“辛凉甘苦”配伍法的理论基础, 吴鞠通谓“肺病治法, 微苦则降, 过苦反过病所, 辛凉所以清热。”银翘散选用薄荷、牛蒡子、“银花辛凉”等药以解风邪, 或加用味苦咸微寒的玄参清热解毒并滋阴以御热邪, 亦即银翘散立法配伍原则, 可谓以“辛凉甘苦”为主, 佐以“咸寒甘苦”。

2 宗喻嘉言治疗瘟疫“芳香逐秽”之说

喻嘉言《尚论篇》针对瘟疫预防, 认为“未病前, 预饮芳香正气药, 则邪不能入”, 治疗时提出了

“邪既入, 急以逐秽为第一义, 上焦如雾, 升而逐之, 兼以解毒”的论断。此吴鞠通称之为“芳香逐秽”, 即“芳香所以败毒而化浊也”。《温病条辨》吸纳喻嘉言针对温病运用芳香药物的认识, 推崇“芳香化浊”, 擅长应用芳香药物治疗温病, 在治疗温病初起的银翘散方中, 加入多味芳香之品以逐秽解毒, 如“芥穗芳香”, 双花、连翘、薄荷等药芳香清透、逐秽解毒, 豆豉也具有辛温芳香的特性^[1]。

3 选东垣清心凉膈散加减

在《李东垣医学全书》中未查到东垣清心凉膈散的相关记载, 而由李东垣传授、王好古所著的《此事难知》中见有“加减凉膈退六经热”的论述, 谓“易老法: 凉膈散减大黄、芒硝, 加桔梗”。《景岳全书》载有以东垣命名的“东垣凉膈散”, 此与后世《温热经纬》中清心凉膈散一方相同, 皆由薄荷、连翘、黄芩、栀子、桔梗、甘草、竹叶等药物组成, 可能即是《温病条辨》中所称的东垣清心凉膈散。清心凉膈散主要为“辛凉甘苦”配伍, 为治疗中上焦热邪蕴郁的治法, 鉴于银翘散是针对温病初起, 吴鞠通去掉苦寒入里的黄芩、栀子, 加轻清走肺达表的金银花、牛蒡子、芦根、芥穗、淡豆豉, 以使药力作用于上焦肺及肺表^[2], 而勿犯中焦。

[收稿日期] 2016-08-13

[基金项目] 国家科技重大专项子课题 (2014ZX09509001-001); 山东省高校中医药抗病毒协同创新中心项目 (XTCX2014A-01)

[作者简介] 郭永胜 (1988-), 男, 博士研究生, 研究方向: 温病的治法研究。

[通讯作者] 张思超, E-mail: zhangsichao@163.com。

4 仿叶天士治疗温病立法

整部《温病条辨》深受叶天士思想影响，银翘散的创制也不例外，虽未查找到完全对应的叶氏医案，但大量参考了叶氏的论述与部分医案记载，正如王孟英所评：“鞠通既宗叶氏，当详考叶氏论案以立言”。如《温热论》中“温邪上受，首先犯肺”；“在表初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属”；“前言辛凉散风”等理论论述；以及《临证指南医案·温热》第三案“温邪上受，内入乎肺，肺主周身之气，气窒不化，外寒似战栗，其温邪内郁，必从热化”；《临证指南医案·幼科要略·风温》中“风温者，春月受风，其气已温，经谓春气病在头，治在上焦，肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病”；及“此症初因发热喘嗽，首用辛凉，清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、梔皮、葵皮、花粉”等等，并在风温备用方中有清心凉膈散等临证阐释，这些皆可能是银翘散立法选药的基础，如立法“纯然清肃上焦，不犯中下”，用药是在东垣清心凉膈散基础上加用“皆手太阴药也”。

而《临证指南医案·幼科要略·伏气》所述“若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪”，自用葱豉汤，这对银翘散中豆豉的运用有一定启发。《临证指南医案·风温》第一案中“近日风温上受，寸口脉独大，肺受热灼，声出不扬，先与辛凉清上”，与《临证指南医案·风温》第五案“风温入肺，气不肯降，形寒内热，胸痞，皆膜郁之象，辛凉佐以微苦，手太阴主治”，这与《温病条辨·上焦篇》第3、4条银翘散方证均有一定联系^[3]。

总之，温病为手太阴气分先病，需治在上焦，治法以辛凉清上、辛凉佐以微苦，方宜辛凉轻剂，用药皆为手太阴药，如薄荷、牛蒡、连翘、豆豉等药，亦即银翘散创制的理、法、方、药等皆深受叶天士影响，正如吴鞠通在银翘散方自注中所言：“此叶氏立法，所以迥出诸家也。”

5 博采其他相关治法思想

5.1 立法“预护其虚” 《黄帝内经》认为“冬不藏精，春必病温”，又谓“藏于精者，春不病温”，“病温虚甚死”；《温热论》谓“甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳”；此皆为《温病条辨》“病温者，精气先虚”认识的渊藪。银翘散主治病证为太阴风温、温热、温疫与冬温初起，

其邪均属阳邪，易伤津液，治疗时要“预护其虚”，方加芦根清热生津，用玄参^[4]滋阴护虚并以清热解毒。

5.2 用方“轻以去实” 《素问·阴阳应象大论》谓“因其轻而扬之”，《灵枢·营卫生会》称“上焦如雾”，《温病条辨》总结上焦治则为“治上焦如羽，非轻不举”。银翘散立法、选药、煎煮、服用，皆使治在上焦，“纯然清肃上焦，不犯中下”。如用药多为花、叶、茎等质轻味薄之品，方用为散剂、药用量较轻、煎煮时间短、服用少而频，共使银翘散“无开门揖盗之弊，有轻以去实之能”。

5.3 煎煮取“气轻清” 银翘散为散剂，煎药时采取煮散法，使得药物轻清之气易出；煎煮时间不宜长，“香气大出，即取服”，不可过煎，否则使煎出药味浓厚、药气散失而入于中焦，有悖于“肺药取轻清”之旨。

5.4 服用“时时轻扬” 肺居上焦，药用轻清，如用药过重则过病所，若少用又有病重药轻之患而致使“病大药轻”乏效，故效仿李东垣所制普济消毒饮时的服用方法——“时时服之”，以使药力相续作用于上焦，即吴鞠通所谓“时时轻扬法”，此即银翘散服用时所需掌握的原则，“病重者约二时一服，日三服，夜一服，轻者三时一服，日二服，夜一服。”

5.5 治重“客邪早逐” 温邪侵犯人体，需“客者除之”（《素问·至真要大论》），《温疫论》倡导“客邪贵乎早治”，《温热论》中注重“孤邪”以使邪解，“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”《温病条辨》认为“逐邪者随其性而宣泄之，就其近而引导之”，“治外感如将……兵贵神速”。银翘散中用薄荷、牛蒡子，辛凉清解以疏在表郁热；荆芥、淡豆豉，辛温不燥以助辛散表郁，共使疏通风热，解卫表之郁。竹叶，甘淡而寒，清热利尿，导热下行。诸药相合，使在表的温热邪气通过透达清解下行的方法从外而解^[5]。《医原·百病提纲论》称：“盖邪从外来，必从外去……邪在汗解为外解，邪从二便解亦为外解。”

综上所述，如能从立法原则、用药选取、煎煮方法、服用事宜等方面认识吴鞠通创制银翘散的组方思想，既可明银翘散的创制思想渊源，又能知银翘散方的具体施用，则辨证“用之得法，自然奏效”。至于对于银翘散的临床运用加减，需参详《温病条辨》内

对于银翘散的灵活运用和后世诸多医家的临证发挥。而吴鞠通“勤求古训，博采众方”，并融以己得，从而创制出不朽名方银翘散的经验，亦足以以为当今中医的发展提供借鉴。

[参考文献]

- [1] 松原正弘. 吴塘银翘散立方本旨的推论[J]. 汉方の临床, 1984, 31(8): 12-16.
- [2] 高建忠. 银翘散方源于凉膈散[N]. 中国中医药报,

2011-12-1(4).

- [3] 张文选. 温病方证与杂病辨治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 2-4.
- [4] 张保伟. 银翘散中当有元参[J]. 国医论坛, 1991, 26(2): 79.
- [5] 边月娟. 从银翘散探析温病治法思想[J]. 甘肃中医, 2008, 21(11): 7-8.

(责任编辑: 冯天保)

培土生金法在肺癌术后治疗中的运用

张庆乾, 陈嘉斌

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 手术在肺癌治疗手段中的地位越来越突出, 而早期肺癌多有手术适应症而选择手术治疗。临床及研究发现, 肺癌术后多以虚证为主, 此时运用培土生金法调治, 土旺则金自生, 使肺气、肺阴健运复职, 可以收到较好疗效。

[关键词] 肺癌; 术后; 虚证; 培土生金

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.055

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一。全国肿瘤登记中心 2015 年发布的数据显示, 2012 年我国新发肺癌病例仍居恶性肿瘤首位(男性首位, 女性第 2 位), 占恶性肿瘤新发病例的 19.59%^[1]。目前, 随着低剂量 CT(LDCT)在高危人群中开展肺癌筛查越来越普遍, 更易发现早期肺癌, 尤其是早期周围型肺癌。国际早期肺癌行动计划数据显示, LDCT 年度筛查能发现 85% 的 I 期周围型肺癌^[2]。目前医学模式下, 越来越多分期偏早的患者接受手术治疗。术后患者多表现以虚证者居多, 而临床运用培土生金法对其进行调治, 多可收到较好疗效, 笔者就此作一浅述。

1 肺癌术后证候以虚证为主

中医学认为, 正气存内, 邪不可干; 邪之所凑,

其气必虚。部分肺癌患者常有反复接触不良气体刺激, 部分人嗜烟或肺部慢性疾病反复发作。肺癌患者就诊时多表现为本虚标实, 手术的创伤常会损伤患者正气, 造成气血亏虚, 部分原本嗜烟患者更会津液耗损。术前“咳嗽、血痰、胸痛、发热、气促”乃常见五大症状^[3], 术后患者“血痰、发热、胸痛”症状多可随手术而消失, 唯独“咳嗽”常稽留不去, 同时易表现出一系列全身症状, 如气短、神疲乏力、发热、口干、自汗、纳差等一些列虚损的表现。名医王沛老先生亦认为, 肺癌术后复发、转移其机制主要有两方面。一是因肺阴不足, 肺气虚; 二是痰毒流窜。术后患者常伴有精神情志因素影响, 易致肺气、肺阴损伤, 肺气虚则精微不布, 痰浊内生, 脉络壅滞, 聚而成积^[4]。王少墨等^[5]分析了 388 例原发性肺癌中医证

[收稿日期] 2016-10-15

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (B 类) (2016Zb009)。

[作者简介] 张庆乾 (1986-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合肿瘤内科。

[通讯作者] 陈嘉斌, E-mail: chenjiabin351@163.com。