

跟师学医

温病诊疗：顾护阴分 调治阳证

李邦生 王雷生 李志刚

学习温病学，要熟读叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热病篇》、王孟英的《温热经纬》和吴鞠通的《温病条辨》等温病学名著，吸纳各家独到的学术思想与临床经验。

温病的基本病理为损阴伤正

国医大师李振华早年深耕温病治疗研究领域，积累了丰富的临床经验。他认为，温病是外感温热病邪而引发的病证，其病理为温邪损阴伤正，进而引发卫气、营血一系列病证表现。温病的致病根源为温热病邪，会引发高热、耗伤机体阴液。因此，清热解毒、保存津液是治疗温病的法则。纵观经典方剂，邪在卫分选用的银翘散、桑菊饮，邪在气分选用的白虎汤，邪在营血选用的清瘟败毒饮、清营汤、犀角地黄汤等，均遵循散热、凉血、解毒的治法，以此实现保存津液的治疗目的。若出现热结阳明经的情况，需要通里泄下，同时遵循急下存津的原则。温病恢复期，临床常用的大定风珠、清燥养荣汤、三甲复脉汤、沙参养胃汤等方剂，功效均为清除余热、滋养阴血。因此，“留得一分津液，便有一分生机”是温病治疗的总体指导思想，这是研习温病学需要掌握的第一要点。

邪在卫分，忌麻黄、桂枝；邪在营血，忌人参、白术

温病由温热病邪侵袭人体所致，发病初期，邪在卫分，宜用辛凉透表、散热解毒的治法。辛味药物可散热，凉性药物可清热，热邪得除则毒邪自解，机体津液得以保全。若误用麻黄、桂枝等辛温发汗类药物，会导致患者大汗伤阴、内热加剧。若热邪侵扰清窍，会引起烦躁、昏迷；热盛耗伤阴液、筋脉失濡，会出现抽搐，以上均为危重病证，临床诊疗务必谨慎。

温病贵在早发现、早治疗

邪在卫分阶段的温病，治疗难度较低；若病邪传入气分，患者会出现烦躁高热、项强、口渴、小便发黄等症状，需要重用清热解毒药物，以白虎汤施治；若病邪深入营血，患者会出现高热不退、头痛、抽搐、心烦、神志昏迷等症状，需要及时透营转气，用清瘟败毒饮进行治疗；疾病恢复期，治疗以甘凉养阴、和胃扶正为主，常用沙参养胃汤、三甲复脉汤等方剂，清除余热、滋养阴液，恢复脾胃功能，增进食欲。若患者遗留瘰癧、头痛耳鸣等后遗症，可配伍通络的虫类药物，切忌过早使用人参、白术、黄芪等温补药材，避免余邪滞留体内。

温病病位多在上焦心肺及脑部

温病为温热病邪引发，火热之邪上炎，病变多累及上焦心肺及脑部。正如清代医学家叶天士所言：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”若热毒壅滞于肺，患者出现高热、呼吸困难、喘息、咯痰等症状，即西医所说的急性肺炎，需要及时清热宣肺、平喘化痰，多采用麻杏石甘汤加味治疗，可根据病证配伍鱼腥草、瓜蒌仁、知母、川贝母、桔梗、黄芩、葛根等药材。用药时需要注意，石膏剂量应为麻黄剂量的3倍，可实现宣肺平喘而不发汗的功效；若患者出现烦躁继而谵语、昏迷的症状，可配合服用安宫牛黄丸对症救治。

及时清化痰热，规避窒息风险

痰热毒邪壅滞于肺，患者会出现痰多、咯痰不畅的表现，小儿、神志昏迷患者无法自主咯痰，或痰液深藏气道、难以吸出，极易因痰涎堵塞气道引发窒息死亡。针对该类病证，可采用白矾6克、川贝母10克、葶苈子15克，加水煎至200毫升，用棉球浸润药液，适量滴入患者咽喉，可有效化痰，预防窒息。

温病多易夹湿，需要辨证施治

温病虽然由温毒之邪引发，但是发病过程中极易夹杂湿邪，尤其暑湿、湿温等病证，多为湿热夹杂所致，治疗难度更高。若湿热阻滞中焦，患者出现恶心、呕吐、纳差、舌苔黄腻等症状，宜选用藿香、豆蔻、佩兰、佛手、竹茹等芳香化湿类药材；若湿热下注下焦，患者出现大便溏稀、腹泻等症状，可选用茯苓、泽泻、生薏苡仁、滑石等利水渗湿类药材；若热邪重于湿邪，可选用黄连、黄芩、栀子等苦寒燥湿类药材施治。

湿邪滞留易致温病后遗症与复发

温病高热阶段若夹杂湿邪，除湿热互结导致病情迁延难愈外，还易遗留各类后遗症。湿温（肠伤寒）患者热退之后，恢复期易出现病情复发，原因是湿邪阻滞清窍与经络，且湿邪久羁损伤脾胃，导致正气亏虚。

温湿证慎用苦寒药，防伤阳留邪

患者表现为湿热夹杂、热重于湿的病证时，苦寒类药材不可过量、久服，否则不仅会损伤脾胃，导致脾胃健运失常、湿邪内生，还会使湿热转化为寒湿，造成病情缠绵难愈。患者热邪消退后，需要及时选用淡渗利湿类药材健脾祛湿，杜绝湿邪生成之源。在健脾的同时，可适量配伍郁金、炒山药、木香等理气而不燥的药材，实现气行则湿行、湿去则余热无所依附的治疗效果。

温病寒凉药宜热服暖服，顾护脾胃

温病患者肺、胃内热炽盛，服用寒凉类药物时，适宜趁热缓慢分次服用，以免寒凉药物损伤脾胃，引发呕吐。昏迷患者自主服药困难，可采用鼻饲给药；小儿服药依从性差，可将煎好的药液灌服。若方剂中生石膏剂量较大，可酌情添加粳米或生山药，保护脾胃，规避寒凉伤胃的弊端。

温病治疗依托阴阳理论调治阳证

临床可依托阴阳理论的整体指导思想诊治温病，结合温病热邪损阴伤正的病理，有针对性地调治阳热类病证。阴阳学说，不仅适用于常见温病，还可指导诊治各类新发、疑难病证。李振华曾接诊一名日射病女性患者，患者一经阳光照射，体温便升至38摄氏度~39摄氏度，转移至阴凉处或风扇降温后，体温即可恢复正常。该病病机为湿邪阻滞经络、毛孔闭塞，日晒后机体无法排汗、内热郁积不散，予以九味羌活汤合藿香正气散化裁治疗，祛风除湿、散热透邪，患者服药5剂后痊愈。由此可见，阴阳辨证是中医诊疗的重要法则，也是研习温病学必须掌握的要领。

博览历代医学家论著，吸纳独到临证经验

研习温病学，精进中医诊疗，需要在熟练掌握中医四大经典的基础上，广泛研读历代名医论著，吸纳各家独到的学术思想与临床经验。金元四大家、明清诸多医学家的著作各有精髓，张介宾、张石顽等医学家均形成了独具特色的学术体系。古语有云：“无偏不成家。”历代医学家均有自身擅长的诊疗领域与学术特色。例如，张介宾擅长温补施治，注重调理肾之水火，创制左归丸、右归丸等经典方剂。这些医学家的学术特色，正是其临床诊疗的独到优势。因此，研习中医、诊治温病，需要广泛研读历代名医著作，精准掌握各家独特的学术特点与治疗经验。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）

学术论坛

以存津液贯通“理、法、方、药”

齐聪聪 徐立然 牛学恩 许二平

依据张仲景《伤寒论》序言相关内容，后世医学家大多承袭《黄帝内经·素问·热论》的理论，继承并完善六经辨证体系，并沿用至今。晋代王叔和在编辑整理《伤寒论》时融入个人理解，首次以治法为纲目重新归类条文，汇编各类“可与不可”条文，方便医务人员临床查阅参考。徐灵胎曾评价，《伤寒论》本质是纠正误治的典籍。临床误汗、误下、妄利小便，都会耗散机体津液，此时需要留存津液，待人体阴阳趋于平和，各类病证便可自愈。张仲景围绕存津液确立汗法、下法、和法、补法4种治法，一是祛除病邪以减少津液无故耗损，二是直接补充体内亏少的水液。张仲景结合长期临床实践归纳阐释理理，完成“理论指导实践、实践反哺理论”的闭环梳理。

陈修园点明《伤寒论》的宗旨便是存津液，无论汗法、下法、吐法这类疏导水湿、驱逐病邪的手段，还是直接滋阴补液的方案，目的都是顾护津液、祛邪扶正。津液盛衰直接决定病证转变走向，也是判断疾病能否痊愈的关键指征。据《伤寒论》记载，津液耗损会导致病邪传入阳明经，而津液自行调和之时，微微出汗便可病解。整部著作围绕外感热病展开，六经转变全程离不开津液代谢失常的问题。有学者研究六经气化与津液损耗规律后提出，三阳证多热伤津液，三阴证常因泻下损伤津液。六经代表方剂无一不贯彻存津液理念：桂枝汤解肌兼养液，大承气汤急下以存阴，小柴胡汤解郁通津液，四逆汤温阳固阴，麻附细辛汤护住阴津本源，乌梅丸凭借酸温之性收敛津液。在合理用药层面，甘

草、大枣、人参在书中使用频次最高，均具备补益津液的作用。甘草解毒和血，大枣养胃补津，人参益气生津。书中煎煮方式同样处处体现护津液思路，比如十枣汤先煎大枣缓和药性，再入其余药材，意在保护脾胃、留存津液。方药去渣再煎，既能调和药性、浓缩药液，还能降低对胃肠道的刺激，从细节落实养胃存津液理论。患者服药时，搭配稀粥调养，补益胃气、滋生津液，为发汗提供物质基础；桂枝汤，建议在病证发作前服用，避免卫气过亢导致大汗淋漓，损耗正气与阴液。

津液是维系人体生命活动的基础物质，津液盈亏直接关乎机体盛衰，《伤寒论》通篇就是守护人体固有津液。张仲景注重调动身体自身津液调节与代偿能力，主动消除一切耗伤津液的诱因，维持津液稳态，达成“阴阳秘”的生理状态。津液主要经由出汗、呕吐、泻下、小便4条途径流失，存津液的治疗思路也对应这几个方向。

有研究者将方剂分为两大类：一类属于间接减少津液流失的祛邪方，包含肌表发汗之汗法、疏导胃肠道积滞之下法、调畅水液代谢之和法；另一类是直接增补津液的补益方，多用于三阴病证。吐法与下法的靶点都在胃肠道，可合并归类。发汗方剂针对太阳病散表排水，泻下方剂针对阳明病通腑泄浊，和解方剂针对少阳病调摄水液，补益方剂针对三阴病按需补阴、补阳或阴阳同补。

《黄帝内经·灵枢》提及少阳经与肾关系紧密，三焦隶属少阳经，功能依托肾脏发挥。三焦根植命门、主司相火，肾脏主水，三焦便是全身水液运行的

通道。由此可知，少阳病所用和法本质从调肾入手，理顺三焦枢机，打通表里气机，让津液输布顺畅无阻。

太阴经统领全身津液，是气血津液生成运化的源头，一旦中阳亏虚、寒湿内阻，便会形成太阳病证。少阴经为一身气化根本，病情进展至少阴经可分为寒化与热化两类：阳虚无力制水则小便清长，属于寒化；阴亏火旺、心神被扰而心烦难眠，属于热化。厥阴病为阴阳尽生阶段，病证寒热错杂，热邪灼伤津液会出现消渴、气逆冲心、心口灼痛；阳气无力温化津液，则饥而不想进食，进食后容易吐蛔。三阴病证属于里虚，共性病机是津血不足，阳气亏虚伴阴血耗伤，多采用补法施治。三阴病均可出现腹泻，但各有区别：太阳病下利口不渴，少阴病下利多伴口渴，厥阴病以四肢逆冷伴泄泻为主，泄泻必然耗伤津液。因此，张仲景创制三阴系列方剂直接补足匮乏的津液。

六经治法可以概括为：三阳病以祛邪为先，运用汗法、下法、和法祛除耗伤津液的病邪；三阴病以扶正固本为主，依靠补法挽救耗竭阴液。发汗、攻下、利小便虽然是常用治法，但使用必然损伤津液。因此，张仲景反复强调见效即停药，不必服完剩余药量，使用攻邪之余不忘顾护津液；若误治伤津，可少量频饮温水扶助机体自愈。

太阳经如同人体外层屏障，外邪束表之后营卫失调，津液输布失常，阳气不能宣散，气机津液壅滞，发汗即可解表之散邪。脉象浮提示病邪在表，适宜发汗治疗。桂枝汤与麻黄汤主治太阳表证，诸多躯体不适都源于津液分布异常

与营卫郁滞。邪热与水液聚于体表便会怕冷，津液上冲头部引发头痛，脉道充盈拘紧则无汗脉紧，肌表津液外泄则有汗脉缓，水湿郁滞肌表便周身酸痛。相关医籍记载，桂枝汤甘温解肌滋养津液，麻黄汤专走皮毛散邪，同样兼顾养液。两方都要求微微出汗，严禁大量出汗耗损津液。解表发汗的目的是截断病邪向内传变，防止邪气入阳明经化燥，进一步耗伤津液。

阳明经主气机沉降，是水液代谢关键环节，气机失和则阳热内生、灼伤津液。阳明病的核心是“胃家实”，病位在胃肠道，大便艰涩、身有低热是典型表现。该病证按由来分为三种：太阳病误治化燥传为太阳阳明病，外邪直犯阳明经成正阳阳明病，少阳病迁延伤阴化为少阳阳明病。

有学者提出，阳明病在于津液与胃气的平衡关系，胃气失和多由燥屎与水饮阻滞导致，全程离不开津液代谢紊乱。病位在上可用吐法，瓜蒂散催吐痰食，配伍豆豉护胃存津液；病位在下可用下法，大承气汤泻热通便、急存阴液，防止津液枯竭。张仲景使用泻下方剂十分谨慎，大便通利就立刻停药，避免过度用药重伤阴液。吐法、下法都作用于胃肠道，都是祛除耗津病因，保全体内阴液。

少阳病内藏相火，邪气侵扰，胆火郁结，口苦、咽干、目眩皆是津液耗损的典型表现，本病禁用汗法、吐法、下法，只能采用和解之法。少阳经作为气机枢纽，连通三焦水道，枢机不利则三焦气化失常，水液代谢紊乱，或者水湿停滞或者津液亏虚，治疗时需要疏利三焦、清热解郁、通调津液。研究结果

表明，津液亏虚是少阳病证发病基础，枢机不畅、相火郁滞会造成气血津液运行受阻，衍生气郁、火郁、痰湿等多种问题。小柴胡汤作为少阳病主方，专治气、火、水三重郁滞，方剂寒热配伍得当，疏利三焦、调和内外，恢复津液正常输布，实现上焦通畅、津液下行、胃气和顺的治疗效果。

三阴病证以里虚为本，统一使用补法，按需补阳、补阴或阴阳双补。太阳病证选用四逆类方剂温阳化津，遵循阳生阴长的道理，依靠阳气气化生成津液。

经方名家将太阴方划分为温中化饮与养血利水两类，内核均为养护津液。无热只怕冷提示病入少阴经，少阴经属水火之脏，寒化宜扶阳敛津，热化宜滋阴生津。厥阴病证寒热错杂，治疗温阳与滋阴并举，沟通阴阳气机，恢复津液循环输布，患者也可少量多次饮水帮助康复。

《伤寒论》文简义深，从病证辨识、方则确立、方药配伍到后期调养，处处贯穿着存津液的思想。

张仲景以六经定大纲，以病证定治法，以治法统方药，汗法、下法、和法祛除耗津之邪，补法直接补益津液，后世中医八法都是在这四法基础上拓展而来。

跳出固有阅读定式回归经典本意，便能知晓存津液是《伤寒论》的核心要义。三阴病证治疗重在固本培元，四法贯通六经全篇，治法完备周全，津液得以留存，阴阳自然调和，各类病证也就能痊愈。

（齐聪聪、许二平供职于河南中医药大学；徐立然供职于河南省病毒性传染病中医药防治重点实验室；牛学恩供职于河南省中医院）

传统方剂的现代应用解析六十一

六一散

李红举

制图：徐琳琳

“暑多夹湿，湿阻气机”。中医认为，治疗暑湿之病，重在分利水道、清透邪热。

六一散在调理暑湿病证上优势明显：一是清暑泄热，快速缓解暑热引发的身热烦渴、头晕汗多、口干乏力；二是利水渗湿，疏通三焦水道，改善小便短赤、淋漓不畅、身体困重；三是健脾和中、缓急护胃，在祛湿清热的同时顾护脾胃元气，避免寒凉伤脾；四是清利湿热，可改善湿热蕴结引发的皮肤瘙痒、湿疹、泄泻等问题。

方剂溯源

六一散最早出自金元时期著名医学家刘完素所著的《黄帝素问宣明论方》，原名益元散，又名天水散，是金元时期寒凉派的代表方剂。此方命名兼具数理与中医哲理，因滑石、甘草按六比一的精准配比组方得名，同时暗含“天一生水，地六成之”的传统中医五行治水理念。

金元时期

刘完素首创此方，专为治疗暑湿为病、三焦热盛、水道不利之证，书中明确记载六一散可以通利水道、清解暑热、调和

脏腑，奠定了六一散在祛暑剂中的地位。

明清时期

众多医学典籍纷纷收录六一散。明代《普济方》《医方考》详细记载其组方、功效与主治，进一步明确其清暑利湿、治表里三焦湿热的作用；清代《医宗金鉴》《温病条辨》对其临床应用加以拓展，将其广泛用于夏季暑湿感冒、湿热泄泻、小便淋涩、皮肤湿疹热疹等病证，使其临床应用体系愈发完善。

成分解读

六一散组方极简，仅由滑石、甘草两味药材组成，严格遵循六比一的黄金配比，配伍精妙、相辅相成，是“药简力专”的典范。

君药

滑石，味甘，性寒，归膀胱经、肺经、胃经，具有利水渗湿、清解暑热、收湿敛疮等功效。其药性寒凉而不峻烈，质地滑利通透，可通利三焦水道，引导体内暑湿、湿热之邪随小便而出，快速解除身热烦渴、小便短赤、身体困重之症；外用还可燥湿敛疮，改善皮肤湿热瘙痒、湿疹、痱子等问题，为清暑利湿之要药。

使药

甘草，味甘，性平，归心经、肺经、脾经、胃经，能补脾益气、清热解暑、缓急止痛，调和诸药。滑石性寒清利，长期或单独使用易损伤脾胃阳气。甘草甘温补中，可顾护脾胃元气，缓和滑石寒凉之性，避免清热利湿而伤正；同时，甘草益气生津，缓解暑热耗气伤津导致的乏力、口干，与滑石配伍，祛邪不伤正、清热不伤脾。

两药配伍，一寒一平、一利一补。滑石专于清热利湿、疏泄邪浊，甘草长于护脾益气、调和药性，共奏清暑利湿、调和三焦、护胃生津之功，药性平和、补泻兼施。

功能主治

六一散的主要功效为清暑利湿，主要用于治疗暑湿蕴结、三焦水道不利所致的各类病证。

六一散主治外感暑湿引发的身热肢倦、头暈汗多、心烦口渴、小便黄少、小便短赤涩痛、大便溏薄泄泻；同时，可调理膀胱湿热所致的小便淋漓不尽，亦可外用治疗湿热蕴肤引发的皮肤瘙痒、痱子、湿疹、轻微疮疹红肿等问题。

现代研究

现代药理研究结果表明，六一散具有显著的解热、抗炎、利尿、抑菌作用。滑石可促进机体水液代谢，增加尿量，加速体内湿热毒素排出，同时对皮肤黏膜有保护、收敛、镇静作用，可缓解皮肤炎症瘙痒；甘草具有抗炎、抗氧化、保护胃肠道黏膜、调节机体免疫的作用，可改善暑湿引发的胃肠道不适、减轻机体炎症反应。两药合用，可有效调节机体水液代谢、缓解暑热炎症、保护脾胃与皮肤黏膜。

临床范围

在临床上，六一散应用范围广泛，是夏季常用的经典中成药。

六一散常用于治疗夏季暑湿感冒、中暑轻症、急性肠炎、湿热泄泻、泌尿系统轻微感染、小便不利等病证；外用可辅助治疗夏季痱子、过敏性皮炎、湿疹、皮肤湿热瘙痒等皮肤问题，因其安全温和、起效迅速，是临床与家庭常备的消暑祛湿良药。

用药方法

六一散为淡黄色的粉末，气微，味甘、淡，质地细

腻，是传统经典散剂。

内服：用温水或凉开水调服，每次6克~9克，每日一两次。

外用：取适量药粉，干撒或调敷于患处，可缓解皮肤湿热瘙痒、痱子红疹。

注意事项

患者服用六一散期间，忌食辛辣刺激性食物，以免加重脾胃负担、滋生湿热；饮食宜清淡，可以多饮水，促进湿热排出体外。

对六一散中成分过敏者，禁用六一散；过敏体质者，慎用六一散；脾胃虚寒、大便清稀不成形者，慎用六一散，以免加重虚寒症状；高血压病、心脏病、糖尿病、肾病等慢性病患者及儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者，应在医师或药师指导下使用六一散。

患者服用六一散期间，不宜同时服用滋补性中药，以免加重暑湿症状。若服药后症状无缓解，或出现发热加重、小便涩痛剧烈等情况，患者应及时就医。

（作者供职于郑州市第七人民医院，系河南省妇幼保健协会儿科呼吸专业委员会常务委员）