

从香苏散组方探析寒疫证治*

单士喆¹ 文博² 邵文博¹ 薛燕星^{1△}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 香港都会大学, 香港 999077)

中图分类号: R254.2 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)07-1190-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.07.014

【摘要】 香苏散配伍严谨,组方精妙,本文以香苏散为切入点,从香苏散的组方思路与选药配伍两方面对香苏散的立意进行了论述和阐发。香苏散恰合寒疫受暴寒所折,肌表郁闭,津、气、血运行不利的病因病机,为治寒疫之良方。其体现出的发表透邪以开郁闭,宣气血兼调畅津气,选用芳香透达之药而化浊避秽的寒疫治疗方法及汗而毋伤,温而毋燥的治法要诀,不仅为治疗寒疫疾病提供了思路,而且对新发疫病的治疗有一定的现实意义和指导价值。

【关键词】 寒疫 疫病 香苏散

Insights into the Treatment of Cold Epidemics from the Xiangsu Powder Shan Shizhe, Wen Bo, Shao Wenbo, Xue Yanxing. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China.

【Abstract】 The Xiangsu Powder is meticulously crafted and exhibits exquisite synergy. This article delves into the conceptual foundation and pharmacological pairing of Xiangsu Powder, elucidating its rationale and applications. Xiangsu Powder precisely addresses the pathogenesis of cold epidemics caused by sudden exposure to extreme cold, leading to obstruction of the exterior, impaired circulation of fluids, qi, and blood. It serves as an efficacious remedy for cold epidemics. The treatment strategy embodied in Xiangsu Powder, which involves promoting perspiration to release pathogens and relieve obstruction, invigorating qi and blood circulation while regulating fluid metabolism, and utilizing aromatic herbs to transform turbidity and repel miasma, demonstrates essential therapeutic principles. These include perspiring without causing injury and warming without inducing dryness. These principles not only offer a framework for managing cold epidemics but also hold contemporary relevance and guiding value for treating emerging infectious diseases.

【Key words】 Cold epidemics; Infectious disease; Xiangsu Powder

中医将瘟疫分为寒疫、热疫^[1],随着疫病理论由伤寒向温病的演变发展,加之现代医学对流行性传染性疾病的认识,温疫理论日渐完善,而寒疫研究相对较少^[2],以至于后世的医家缺乏对寒疫的认识^[3],认为现代医学的传染性疾病都属于温热性质,影响了中医疫病学的发展^[4]。中医学大家蒲辅周先生谓“寒疫偶为暴寒所折,发为寒疫,其病与伤寒似”,精辟地指出了寒疫的病因病机及证候特点,对于寒疫辨析极有帮助,亦如其所主张,治疗方用香苏散最妙。现对香苏散的立意进行阐释,剖析其治疗特色,探讨寒疫治疗方法,以便为寒疫及其他疫病的治疗提供参考借鉴。

1 香苏散的立意

香苏散出自《太平惠民和剂局方》,本方原治四时

瘟疫、伤寒,是取其理气解表、芳香辟秽之功。香苏散由苏叶、陈皮、香附、甘草组成。苏叶性味辛温,能开肺气痹郁,宣通体表毛腠,温散外束寒邪,使寒散腠开,肺卫津气能够正常宣发于表。表邪郁闭,影响三焦津气之运行,气郁湿阻,血行不畅,宜理气化湿、宣通气血。苏叶不仅能够外散风寒,又能芳香醒脾化湿,得芳香化湿、畅气醒脾的陈皮为辅,则行气化湿功力为之增强。再用香附疏肝理气,令其条达。蒲老认为紫苏既能走气分又能走血分,香附专长理气和血,调和三焦,三药兼顾三焦,使气血通达,津气通利,上焦肺气能正常宣降,中焦脾气能正常输运,下焦肝气能正常疏达,而三焦通畅。用甘草旨在舒缓经脉,调味和中,合而用之,能呈解表理气和血之效。

此方在选药和配伍上反映了4个特点:1)苏叶气香辛温,既能走气分又能走血分,一可外解表邪,二可内疏气滞,三可走血分疏血郁,四其又是芳香化湿避秽之品,一药四用。苏叶、香附、陈皮均为芳香避秽之药,治疗疫病恰如其分,选药精当。2)津气升降出入都以三焦为其

* 基金项目:国家中医药管理局国医大师薛伯寿传承工作室项目(950312);北京中医药薪火传承“新3+3”工程项目;中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项(CI2022E046XB);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023054, HLCMHPP2023006)

△通信作者

通道,此证表邪郁闭,津行不畅,此方紫苏叶、陈皮都能芳香化湿,充分利用了二药的行气化湿作用。3)卫气能在三焦正常运行,有赖肺气宣发肃降,肝气疏泄条达,脾胃升降转输,紫苏叶、陈皮、香附3味药物能够调理肺脾肝三脏功能,照顾到上中下三焦,充分反映了卫气的升降出入与三脏有关,用药兼顾三脏。4)方中甘草缓急之功,能兼顾经脉挛急,通调气血之路。此方药仅4味却能体现表里同治,津气血并调,三焦兼顾的配方法度,可谓结构严谨,选药精当。雷少逸谓寒疫轻者,可以选用本方^[5]。

2 寒疫的病因病机

王叔和《伤寒例》云“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫”。后世寒疫的概念已经有所发展,并不仅仅停留在发病季节“从春分以后秋分节前”,主张六气异常即非时之气是导致疫病流行的重要因素,如《松峰说疫》言“不论春夏秋冬,天气忽热,众人毛窍方开,倏而暴寒,被冷气所逼”。凡春应温而反大寒,夏应热而反大凉,感此非时之气而病的,可统称时行寒疫。此外,医家亦认识到疠气是寒疫发病的主要原因,《松峰说疫》中强调寒疫是由疠气引起的传染病,“二曰寒疫……众人所患皆同者,皆以疠气行乎其间”。由此可见,疠气是寒疫发病的主要原因,非时之暴寒是寒疫发生的外在条件。天气渐暖,人体阳气升发,腠理亦由紧密而转疏缓,非时之寒使阳气升发之势暴折,削弱人体正气,非时暴寒亦有助寒性疠气的衍生,导致寒疫的流行和暴发^[6]。蒲老将寒疫特点言简意赅地概括为,偶为暴寒所折,发为寒疫,其发病多与伤寒相似。寒疫发生的时候,长幼率皆相似,并且互相传染,寒疫之所以互相传染,由所感寒邪之中,或夹厉风,或夹秽湿,症状虽大多与伤寒相似,而其成因则同中有异^[7]。

《温病条辨》云“寒疫者,究其病状,则憎寒壮热,头痛骨节烦疼,虽发热而不甚渴,时行则里巷之中,病俱相类,若役使者然;非若温病之不甚头痛骨痛而渴甚,故名曰寒疫耳”。寒疫“其发病多与伤寒相似”,但同中有异,寒性疠气外袭伤人,表邪郁闭,其症憎寒发热无汗,头身痛,病属伤寒太阳,证属实。天气转暖,腠理本已日渐疏松,然非时暴寒直折,使得寒邪外遏较甚,肌表郁闭重,阳气抗争较甚,症见憎寒、壮热、无汗,热因寒遏而起却非里热炽盛故里之津液未伤,故不欲饮,肌表郁闭又或夹秽湿,影响三焦津气之运行,气郁湿阻^[8],血行滞涩,气机升降不利,或秽湿闭阻清阳,则上焦失宣,胃口不开,因而症见胸闷不饥。蒲老认为,寒疫恶寒发热、头痛身疼、胸闷不饥、无汗、舌白脉浮,可用香苏散化裁,以芳香化浊,宣展气机,为治寒疫之良方。

3 寒疫治疗方法——香苏散治疗寒疫的相关思考

3.1 发表透邪,辛温散寒 寒疫因非时暴寒直折,肌表郁闭,故寒疫治则当以发表透邪、辛温散寒为主。如张璐

言“治寒疫当先发散为主,即有宿滞,兼与桔、半、枳、朴,不得滥用里药。倘邪未入里而误与攻下,不无引贼破家之虞,故其治与伏气迥乎不类”^[9]。发表法不外辛温发表和辛凉发表两端,其大要不专在乎发汗,而在乎宣其气血,开其郁闭。发表可透解其邪,使病邪从表而解,寒疫之寒邪疠气客于皮肉肌腠,非发表则邪无出路^[10],故取香苏散发表透邪,辛温散寒。蒲老曾强调“急性传染病多属温热病之类,辛凉发表自是最为相宜的方法,但如夹有寒邪郁闭,则辛温发表之法,亦不容有所偏废”。

3.2 调畅津气,宣通气血 寒疫临床见胸闷不饥可推知此存在津气交阻不利。津气升降出入都以少阳三焦为其通道,卫气能在三焦正常运行,有赖肺气宣发肃降,肝气疏泄条达,脾胃升降转输,寒邪疠气或夹秽湿侵袭,痹阻气机,使得卫气宣发受阻,气碍其津,津气交阻^[11],血行不畅,又兼寒性收引凝滞,使血行愈加滞涩^[12]。其基本病理过程是:寒邪疠气侵袭→卫气宣发受阻→三焦气郁→津气交阻、血行不畅。故疏利气机、调畅津气、宣通气血是治疗要义^[13],对此,《伤寒翼·商瘟疫感而遂发之治》有所论述“疫之法也不一……但治之大法,始终宜于疏利,通解表里为主”。香苏散中以苏叶、香附通达气血,苏叶、陈皮畅气醒脾化湿,调畅气津,正如何秀山言“表郁无汗,以香苏饮为主方。盖香附为气中血药,善疏气郁,紫苏为血中气药,善疏血郁……佐以陈皮理气,炙甘草和药,又气血调和,则表郁解而津津汗出矣”。

3.3 芳香透达,化浊避秽 考察古代中国疫病防治史,芳香药物在其中发挥重要作用,以“辟秽”“除恶”为典型^[14]。寒疫是寒邪疠气为病,在治疗上还需要芳香透达避秽,组方上可并用气清性洁、芳香化浊之品以化浊避秽。诚如《温热暑疫全书》引喻昌所言“邪既入,则以逐秽为第一义”。芳香药物多味辛发散,辛可发散解表通窍、行气活血,寒疫不外寒邪疠气从口鼻腠理侵入,进而致病,若得芳香透达之药,行气发散,则腠开窍通。香苏散4味药中有3味皆蕴含芳香透达,化浊避秽之意,方中苏叶芳香气烈,外开皮毛,泄肺气而通腠理;上则通鼻塞,清头目;中则开胸膈,醒脾胃。《本草正义》言香附“辛味甚烈,香气颇浓”,苏叶得香附,则调畅气机之功益增;香附得苏叶,则能上行外达以祛邪。佐以陈皮“芳香之气,清奇之味”,既协助苏叶、香附行气滞,又化湿浊以行津液,3药芳香透达,可化浊避秽以祛邪。

3.4 汗而毋伤,温而毋燥 外感病初期,邪在皮毛,汗而发之。香苏散用药平和,全方温而不燥,发表而不过汗。蒲老曾言“汗而毋伤、下而毋损、温而毋燥、凉而毋凝、消而毋伐、补而毋滞”,可谓深得治法之要诀。热病虽有寒温之分,但外邪的侵袭,由表入里,早期治疗均需走表而散,透邪外出,此为汗法的目的。当汗而汗,病邪随周身微汗而解,当汗不汗,则为失表,病邪由表入里;不当汗而汗为误汗,大汗伤阳,过汗伤阴耗液。故寒疫

虽喜辛温解表,非汗解不可,但要做到“汗而毋伤”。汗法用药当师古人之意,不可拘泥古人之方,要因人、因时、因地、因病而异,辨证选方要适宜,方剂讲究配伍,煎服之法也应注意^[15],春温、夏热、秋凉、冬寒,季节不同、证候不同则用药不同^[16]。汗法当中病即止,不必尽剂,用量宜轻,宁可再剂,切勿重剂。“寒则温之”,然温法要掌握尺度,药既要对症,用药亦须适中,辛香温燥之药,少用则化湿健脾,舒气开胃,药过病所,用之太过难免有伤阴耗气之弊^[17]。温而毋燥,免伤其津,乃温法之要诀。

汗而毋伤,温而毋燥体现的是顾护阴液、顾护阳气、顾护正气的理念,黄元御指出“寒疫之家,阳气不衰,足以济阴,则但传阴经而不入太阴之脏,是谓顺证”,即强调寒疫的转归主要看阳气充盛与否,如果阳气足以济阴,就不会传入太阴之脏,疾病转归向愈。因此,疫病的治疗原则中,祛邪要贯穿始终,但是寒邪容易伤阳,引起邪气内陷,还需要适当固护正气。阴液、阳气、正气之盛衰会影响并决定疾病的转归和预后,在临床诊断、治疗、用药以及调护的各个环节中都需要注意。

4 结 语

寒疫为感受寒邪疠气,非时之寒使机体阳气升发之势暴折,病在肌表郁闭又气机阻滞或夹秽湿,影响三焦津、气、血之运行,治疗以发表透邪、疏利气机、调畅津气、宣通气血为要义。香苏散辛温发表透邪,芳香化浊避秽,可调津、气、血之升降运行;用药平和,全方温而不燥,汗而不伤,行而不泄;组方简洁而立意深远,蕴含辛温解表、宣通气血、化湿行津诸法相结合之意。就香苏散治疗寒疫所体现的治疗方法与原则进行相关探析,既可以充分发挥香苏散在临床的应用价值,又能为寒疫及其他疫病提供治疗的思路。

参 考 文 献

[1] 赵阳,伍昱,薛伯寿. 略论寒疫源流[J]. 中国中医基础医学

杂志,2003,9(12):7-9.

[2] 王上,徐焯群,陈雨. 基于“天地人”三才探讨中医疫病“寒”“温”证候的历史演变及启示[J]. 中华中医药杂志,2023,38(9):4036-4040.

[3] 程方平,邢燕玲. 略论温疫学派的学术理论及辨治思路[J]. 中国中医急症,2004,13(4):240-241.

[4] 陈津生. 关于寒疫和SARS的中医治疗[J]. 中医杂志,2003,44(9):716-717.

[5] 雷丰. 时病论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:35.

[6] 郭锦晨,刘兰林,黄辉,等. 清代新安医家论治疫病特色及对新型冠状病毒肺炎防治的启示[J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):24-27.

[7] 聂诗佳,郑秀丽. 王春田《寒疫合编》疫病学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3842-3845.

[8] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.

[9] 张璐. 张氏医通[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:26.

[10] 王也民,杨新栋,冀亮,等. 《医权初编》疫病学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5153-5157.

[11] 杨志旭,范铁兵. 从寒湿疫毒论治新型冠状病毒肺炎探析[J]. 中国中医急症,2020,29(9):1513-1516,1518.

[12] 范丽妃,鲁玉辉. “因-证-病”视野下疫与伤寒临证辨治异同探微[J]. 中华中医药杂志,2023,38(6):2615-2618.

[13] 柴瑞霭,柴崑,李鹏涛,等. 从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J]. 中国中医急症,2020,29(4):565-567,574.

[14] 孙灵芝,梁峻. 明清芳香药防治疫病的现代启示[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4407-4409.

[15] 杨恺,冯全生. 基于出土及传世文献探索秦汉时期的疫病防治[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3662-3665.

[16] 杨凤,罗亚敏,付兴,等. 中医外感热病的源流探析与当代思考[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(8):770-774.

[17] 王宪正,汪受传,纪建建. 《温疫论》诊治疫病思路分析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3365-3368.

(收稿日期 2023-11-05)

(上接第 1189 页)

[12] 常雯茜,徐占兴. 从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J]. 中国中医急症,2016,25(4):647-649.

[13] 刘声,刘晓燕,郭霞珍. 从肺肠上皮组织细胞变化分析肺与大肠相表里的内涵[J]. 世界中医药,2014,9(8):1051-1054.

[14] 陈静,曹正民,徐蕾,等. 中医药治疗反流性食管炎作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(7):177-181.

[15] 张玉苹,王青青,邓秀兰,等. 基于黏液分泌特性差异的“肺”与“大肠”津液相求的内涵探讨[J]. 中华中医药学刊,2016,34(3):557-559.

[16] 付骞卉. 基于RNA-Seq技术分析肺与大肠相关差异表达基因及野鬻粟的调控作用研究[D]. 北京:中央民族大学,2019.

[17] 常雯茜,徐占兴. 从“肺与大肠相表里”论泻下法在重症肺炎中的应用[J]. 中国中医急症,2016,25(4):647-649.

[18] 胡紫薇. 麻杏石甘汤合宣白承气汤治疗呼吸机相关性肺炎

痰热壅肺证的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.

[19] 唐有男. 麻杏石甘汤治疗小儿喘嗽经验举隅[J]. 光明中医,2022,37(22):4156-4158.

[20] 邴岳,王益斐,朱伟东,等. 黄连解毒汤对脓毒症患者肠内营养供给量及营养支持时间的影响[J]. 中国现代医生,2020,58(35):96-100.

[21] 吴怡逸,张勇. 大柴胡汤加减辅助治疗重症肺炎临床研究[J]. 新中医,2021,53(5):20-22.

[22] 谢小玉,贾璇,张笑言,等. 中药灌肠治疗脓毒症研究述略[J]. 中医药通报,2023,22(1):64-67.

[23] 厉越,高凌卉,韩昌鹏. 从肺与大肠相表里角度谈溃疡性结肠炎的中医治疗[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(3):50-52.

[24] 刘观涛. 方证相对医案解读:刘渡舟医案(一)[J]. 中国民间疗法,2010,18(5):1.

(收稿日期 2023-12-12)