

◆ 名医传承 ◆

任达然论治温热病经验探析

戴尔珣¹, 戴金梁, 王雯珺¹, 徐海荣²

1. 江苏省苏北人民医院, 江苏 扬州 225009; 2. 扬州大学医学院, 江苏 扬州 225000

[摘要] 任达然先生是首批全国名老中医传承指导老师, 从医 60 余载, 始终坚守临床一线, 师法古贤家学, 博采历代医著之精华, 且能融汇贯通, 对于温病的辨治独具匠心。任老擅治温热时病, 精研疑难杂证, 主张温热时病从痰、热、虚入手, 认为温热病起病必见热象偏重, 邪热鸱张, 传变迅急, 当须“治未病”遏阻病路, 尤以温病初起时颇为效验, 同时应顾护津液及胃气, 正确理解并灵活应用“汗法”和“下法”, 若失治误治, 后果不堪, 而若救治得当, 则应手取效。

[关键词] 温热病; 临床经验; 任达然

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 01-0221-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.01.042

Experience Analysis of REN Daran Treating Warm Febrile Disease

DAI Erxun¹, DAI Jinliang, WANG Wenjun¹, XU Hairong²

1. Subei People's Hospital of Jiangsu Province, Yangzhou Jiangsu 225009, China; 2. Yangzhou University Medical college, Yangzhou Jiangsu 225000, China;

Abstract: Mr. REN Daran is one of the first mentors of the National Inheritance Class of Traditional Chinese Medicine Experts since the establishment of the People's Republic of China. He has been practicing Chinese medicine for more than 60 years, always adhered to the clinical frontline, learned from the ancient sages and the essence of medical books of all ages, and has been able to integrate them. He has unique originality in the differentiation and treatment of warm febrile disease. Mr. REN is skilled in treating warm febrile disease and carefully studies difficult miscellaneous syndromes. He advocates that the treatment for warm febrile disease should start with phlegm, heat and deficiency. He believes that the warm febrile disease are that the onset of the disease must be characterized by severe heat manifestations, with spreading pathogenic heat and rapid transmission and development. It is necessary to "treat disease before it arises" to stop the disease path, especially in the early stage of warm febrile seasonal disease; at the same time, it is important to take care of body fluids and stomach qi, correctly understand and flexibly apply the "sweat promotion" and "purgative method". If the disease is not treated properly or mistreated, the consequences will be unbearable, and if the treatment is appropriate, it will be effective soon.

Keywords: Warm febrile disease; Clinical experience; REN Daran

[收稿日期] 2023-07-15

[修回日期] 2023-10-22

[作者简介] 戴尔珣 (1977-), 男, 副主任中医师, E-mail: yzdrx@126.com。

[通信作者] 徐海荣 (1979-), 男, 博士, 副教授, E-mail: hrxu@yzu.edu.cn。

任达然先生(下称任老),原名任宝德,扬州市人。任老生于轩岐世家,家学渊源,16岁随父学医,师法古贤家学,潜心精勤悟道,20岁独立悬壶,是扬州任氏内科“然”字门第11代传人,医精德高,声名显赫。1991年任老被中华人民共和国人事部、卫生部、国家中医药管理局确定为首批全国老中医专家继承指导老师并经国务院批准享受政府特殊津贴,1994年,任老被省卫生厅确定为“江苏省名老中医”,后又被评为“全国名老中医”。戴金梁是江苏省非物质文化遗产“然”字门第12代传人,笔者在其省级名中医传承工作室工作学习期间,结合其经验传承及相关文献的学习研究,将任老诊疗温病之经验略加整理,虽属雪泥鸿爪,但能从中窥视其学术思想之一斑。

1 辨治思路特点

1.1 循卫气营血辨证,以三焦辨治 任老辨治温病,十分推崇叶天士、吴鞠通观点,尤重吴鞠通《温病条辨》,取各家所长,法古而不泥古,汇通中西,为扬州“时方派”宗师。任老认为温病的产生是由温热疫毒引起的,其发展带有特定的变化规律,通常呈急性过程,起病快、传变速,变异多,“其来也速,其去也快”“一日三变”“抽蕉剥茧,层出不穷”正是针对这一特性而言,究其演变,不外由表入里,里热外发及表里同病等三种类型。叶氏的卫气营血辨证从横向划分病邪所在位置由浅入深、由表及里的演变路径,而吴氏的三焦辨证则是从纵向自上而下论述了温邪病变过程是从上至中及下的传变过程,二者有不少共性。任老强调,“温病虽可循卫气营血辨证,但须以三焦辨治”。任老认为,当温邪初起时,感受邪气较轻,邪在肺卫,符合“头痛、身热、自汗、微恶风寒”的上焦证候,病变表浅,因此,治疗时应采用辛凉轻平之剂,以辛散发其郁,凉以清泄其热,轻清宣透,宣郁清热,以拨动气机,疏通肺卫,在临床辨证运用时,应当依据郁的轻重程度、热的多少以及是否夹风夹湿的情况,综合权衡,以确定辛散与清凉药的配伍比例及加减。通常来说,郁重热轻者应以辛散为主、佐以清凉;而热重郁轻者应以清热为主、辅以辛散,用药宜辛凉轻清,“治上焦如羽”意在于此。此时切不可辛温发汗,否则伤阴助热,反发为昏厥之变。如卫分温病不解、热邪迅速传入气分,中焦热盛,从而进入温病极期,

表现为“热甚面赤、便闭溲赤、舌苔老黄”等脾胃热盛症候。中焦病在脾胃,伤脾者多夹湿,伤胃者多阴伤,清热同时要兼有化湿或养阴,使脾胃升降、运化、燥湿功能保持相对平衡,吴鞠通治中焦“非平不安”之意便在于此;温邪内传,受邪较重,邪在营分血气而病在下焦、肝肾,此时往往阴精内劫,虚多实少,治疗以养阴清里之药,用药“非重不沉”,然而清热药多为寒凉之品,寒则影响气机运行、涩而不行,养阴药又多滋腻,寒凉腻滞更易于闭塞气机,使入营之邪失去“透热转气”之机,故任老主张在清热养阴同时还要注意“宣透”,保持气机通畅,使入营之热能顺利转出气分而解,要清热而不伤阴,养阴而不阻邪发。

1.2 抓住“热、痰、虚”三大要素

1.2.1 热象辨证 何为温病的本质?依传统观点而言,温病本质是热盛阴伤,任老认为温之极则为热,温病本质就是郁热,不论新感、伏邪、温疫、湿温,还是卫气营血、三焦等各个传变阶段,均存在热邪,其热统统属于郁热在里,而伤阴与热盛是为因果关系,本质仍为热^[1]。且温病其毒与热邪相互交织,毒随邪热入里,热由毒聚而盛,故病变必生。这与黄星垣氏提出的“邪毒致热说”异曲同工。因此从病因分析,温病均由温热邪毒引起。故对温热病的论治一般首先以热象作为辨证论治的主题^[2]。

郁热在卫分可分为温热在卫、暑犯肌表、湿热蕴于上焦及燥热之邪初伤太阴等证,其中发热、恶寒伴有咳嗽、鼻塞、头痛、咽痛等多为温热在卫,治宜辛凉微苦以宣透;发热、口渴、溲赤、头痛、胸闷、脉浮者多为暑犯肌表,治以辛寒微甘以清涤;发热身热不扬、午后热甚,伴有身重、乏力、胸闷、脉濡等多为湿热蕴于上焦,用药辛苦淡渗以芳化湿热之邪,燥热之邪初伤太阴则表现为发热而微有恶寒,伴有头痛少汗、口干而燥、鼻干唇燥、舌红且干等,治宜甘凉微辛以滋润。

气分热盛又有热壅于肺、热扰胸膈、阳明热盛、热郁少阳等不同。热壅于肺者,肺气不得宣降而上逆,则发为咳喘,气机不畅则发作胸闷胸痛;热扰胸膈者气机不畅,心烦懊恼,身热苔黄;阳明热盛则以“四大”症状为典型表现,若热与糟粕相互搏结,闭阻气机,阳气不能外达,可现肢厥之症。若属湿

热邪毒入侵气分而阻于脾,则可见身热不扬、脘痞呕恶、身重肢倦等症。以上病症的主要病机均是气分郁热,须迅速控制高热,杜其逆传,亟投重剂清气保津之剂^[2]。

热入营血则病位更深,热郁程度较卫分更甚,甚至气机闭塞、升降失常,出现神昏谵语、灼热肢厥、出血、动血等症,治疗关键在宣达气机,使深陷之邪热“透热转气”而解。出血动血除外热盛迫血妄行外还有血不循经而出血,治疗应凉血散血。

1.2.2 痰象辨证 任老认为,从临床实践分析,温热病单纯热象较少^[1],或因病邪流连气分,三焦气化失司,津液停聚不化而成痰;或因热邪燔灼,熬炼津液而为痰,热痰相互影响互为因果,以致气机升降失常,脏腑功能失司。若上中二焦受邪,肺胃郁热,日久灼津为痰,痰热胶固可致阴津耗伤、络脉闭塞、气机不宣,引起结胸、聚腑,病程继续进展或见营热夹痰的热闭、动风、壅塞气道等证。此时若专从清热,则痰浊胶固不化,邪伏困遏;若专从涤痰,则邪热鸱张不解。唯须热、痰并治,方能使热清痰化而获效^[2]。治痰之法,任老认为:如卫表夹有痰滞,在解表剂中可加入苦杏仁、枇杷叶化痰;若痰湿偏重,可用藿香、佩兰、枳壳、川厚朴、或二陈汤等化湿祛痰;气热夹痰,则用竹茹、浙贝母或小陷胸汤之类^[2]。如若肝热夹痰动风,可用天麻、钩藤、胆南星、竹茹及紫雪丹清热化痰熄风;若邪热夹痰壅塞气道,喉中痰声漉漉,在清热剂中可用竹沥达痰丸、猴枣散、礞石滚痰丸^[2]。如痰浊痰热互结,蒙蔽心包、堵塞心窍,则用安宫牛黄丸、至宝丹、生蛤壳、石菖蒲等清心豁痰开窍。在治疗暑温病人时,任老发现不少患者存在痰涎上壅,喉中痰鸣,窒塞气道,呼吸困难,经西医吸痰仍不能缓解,此时,运用礞石滚痰丸配入清热之剂当中,奏效颇捷。

1.2.3 虚象辨证 虚即阴虚,吴鞠通《温病条辨》曰:“温为阳邪……最善发泄,阳盛必伤阴。”故温病发展过程中,始终存在着伤阴的基本矛盾。津液是人体重要物质之一,属于“正气”范畴,具有抵御外邪的作用。温热属阳邪,津液则属阴分,在阴阳矛盾、邪正斗争的过程中,最易被阳邪所消耗。因此,在温热病的各个阶段,都必须密切注意阴分是否受损、受损程度如何,做到“时时顾护津液”。临证之时,根据邪实正虚和伤阴程度的不同,采取

不同的养阴保津方式。因此任老治温极其重视顾护阴液,常谓:温病“注重存阴精为主”。在温病早期,邪犯肺卫,伤阴的程度轻微或无伤阴之象,此时所伤之阴多为肺阴,津液轻伤,此时若兼顾养阴护津,不仅可助肺脏功能之平调,亦可助透邪外出,较之单用辛凉解表法,颇有事半功倍之效。所以任老投药不选滋腻之品,而以甘润药物稍稍佐之。方药多用芦根,在清透肺卫实热同时兼能生津止渴,以预护其虚,顾护人体阴液。热邪传入中焦气分,热势增高,可出现大热、大汗、大渴等热盛阴伤的征象,此时,津液虽已损伤,但仍以热邪炽盛为主,为实中有虚之证,此时如专从养阴生津入手,犹如杯水车薪,无济于事,治疗应以祛邪为主,邪去则正安,热退则津复。需要注意的是,此时如用大苦大寒之药直清里热,易化燥伤阴,任老多以白虎汤之意,以辛凉重剂清热保津,而当热邪继续深入,气血两燔时,在上述方药中加入甘寒之品如玄参、麦冬、石斛、芦根、天花粉等,不但增强退热之功,同时兼以养阴,使汗出有源。到了温病后期,“津伤液涸者十之八九,气虚阳脱者十之一二”,此时邪热已退,以阴液耗伤为主,且阴液的耗损程度与疾病的预后密切相关,所谓“留得一分津液,便有一分生机”,当以救阴为当务之急。此时阴虚多为肝肾阴虚,甚则阴虚动风,用药多以咸寒滋润、滋阴潜阳。因此任老认为善治温病虚象者,应从咸寒滋润、甘寒养阴、益气生津、益气固脱、养肝定风等法斟酌。另温为阳邪,易伤津液、易损阳气,邪正剧争,易致正气虚弱,正虚邪陷及正虚邪恋,温病的虚象辨证,除阴虚外,还要注意元气虚衰方面。

1.3 注重“治未病”截其传变 《金匱要略》曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”说明治病要知道病邪的传变和影响,要治疗没有发病的脏腑。“治未病”的理念在杂病的治疗中多有体现,但在温热性病的治疗中多有忽视,所以仍然病在卫治卫,在气治气,在营治营,在血治血,没有达到预防疾病传变的目的。任老根据温病传变规律结合“治未病”理念提出温病治疗中的“截断”疗法。所谓“截断”是截其传变,以防病邪深入,截断病势发展,是对内经“早遏其路”的继承和发展。“截断”疗法建立在对卫气营血病机的精准掌握以及对三焦传变规律的彻底洞悉上,任老在治疗温病过

程中通过细致的观察、精准的辨证,大胆用药,病在卫而清气截邪,病在气则清营截热,截其传变,体现出“截断治未病”的理念,往往起到举重若轻的效果。

1.3.1 病在卫而兼清其气 通常温病初起邪郁肺卫,治疗多主张先解卫后清气,如卫不解,不能清气,甚至有误用清气药能导致里虚表实之患。任老则认为病轻者,故先解卫后清气,而若病重者,往往卫未解邪已传营血,引起神错谵语、咯血痉厥等证。因此当温热之邪在肺卫时,即可用鱼腥草、芦根、金荞麦、黄芩、金银花、瓜蒌等清热解毒化痰,配合薄荷、荆芥、豆豉解卫发汗,或配麻黄、苦杏仁宣肺解表。如表邪未解,里热已盛,大便秘结者,可配大黄通腑泄热,取其表里双解法,切不可因表未解不可下之说,而延误病机。况且肺与大肠相表里,邪热在肺不解,清气通腑,可使热邪从下而解,则肺自安宁,这也是“透热”的另一种形式。如大叶性肺炎,热邪为主要的致病因素,只有千方百计大剂清热,热退则咳嗽、气喘、胸痛、咯血自除,而无“逆传心包”与正虚邪盛休克虚脱之危。

1.3.2 病在气而兼清其营 流行性乙型脑炎急骤,发展迅速,属于中医暑温、暑厥、暑风等病范围。由于病邪传变迅速,往往朝辨邪在卫,至午已入营,甚至有时药尚未服而病已变。所以往往辨证虽正确,而治疗却无效。因此在治疗中必须邪在卫而治在气,邪在气而治在营,先治未病,以防其传变之患。任老在辨治该病中如证见高热、口渴、多汗、烦躁、脉洪大、舌苔黄,为热邪在气,即用大剂黄连、栀子、连翘、钩藤、大青叶、金银花、知母、石膏等清气凉营,降火解毒;如患者烦躁过甚,虽未昏迷,可预先用安宫牛黄丸、紫雪丹清营泄热,防止病邪传营;便秘严重可用大黄、芒硝釜底抽薪。用药后如能热退或下降,则神昏痉厥之证可以不出现,或者虽见而证轻,治之亦易醒。如仅根据其证状辨证治“气”,往往杯水车薪,无济于事,每多贻误病机。

1.3.3 病在卫气而兼清其营血 流脑属中医冬温、春温范围,为外感冬春温热疫毒之气而发病。病发后的病理变化,亦从卫气营血的传变规律而演变,但由于温热疫毒之邪,极易化火,传变迅速,所以病程中卫气营血各阶段之间往往无明显的界限,较

多见的则是卫气营血相互兼见。因此任老认为,在治疗过程中,除根据其已发生的症状治疗外,应将着重点放在治疗未病上,防止其传变,避免其重证险证,方能达到治愈的目的。如证见恶寒高热、呕吐、头痛项强、口渴、皮肤或有瘀斑、苔白或黄、舌质红且脉滑数,病属卫气同病,治疗时不但要将重点放在解卫清热,药用金银花、连翘、葛根、薄荷、石膏、知母,更重要的必须治其营血,早用黄连、栀子、龙胆草、牡丹皮、生地黄,或用犀牛、紫草、板蓝根等清营凉血药,使其热邪在卫气即清解,勿使传入营血为佳。

1.3.4 病在卫气而兼清其肠 伤寒在中医属于湿温病的范围。本病发生的原因,主要是感受湿热病邪所致。湿热内蕴,湿性黏腻重浊,与热相合,蕴蒸胶结,淹滞难解,为患多端,故本病传变较慢,病程较长,证候复杂。伤寒病邪初起证见恶寒发热不扬,午后较高,头胀痛,身困重,胸脘痞闷,腹部胀满不适,口中黏腻不爽,舌苔白腻,脉濡缓,病乃湿热遏于卫气,治疗一般主张宣化湿浊,发热而不敢清。由于只知治已病,见证论治,不知治未病,不敢早用清热燥湿药,解除肠中湿热,所以导致病邪缠绵不解,引起热结阳明,邪入心包,肠中出血等危险证候。任老认为本病的症状虽在卫气,而病的中心却是在中焦胃肠。辨证的要点在于抓住湿热郁蒸这一病变关键,围绕病在中焦脾胃这一中心,结合卫气营血的病机、传变辨证施治。因此,任老诊治时,病邪在卫气时常用黄芩、黄连、苦参、黄柏(便秘用大黄)等苦寒药,清泄肠中湿热,并在辨证的基础上配以佩兰、豆豉、厚朴、薏苡仁等宣化湿浊药。如肠中湿热得以及早清除,则化燥化火、热结、入营、动血诸证自然不会发生,或虽出现,亦不至重险难治。

1.3.5 病在血而治在气 流行性出血热,中医属于冬温、疫毒等病范围。主要的病因病理为外感时令温热,病邪侵入血分所致。本病初起发热期虽属卫分,但为时甚短,往往不治即解。而病变迅速传气入营,出现气营血俱燔的病理变化,其中尤以热入血分,血热妄行为突出。当证候出现发热口渴不饮,烦躁不安,甚或神昏谵语,肌肤斑疹密布,或串成片,或有出血动血证候,舌红苔黄,脉数时,一般认为热入营血,治宜清营凉血而忽视清气泻热,用

药不用清营汤即用犀角地黄汤,往往导致出血不止,热邪内结,出现少尿证。这是因为从症状来说,病邪在营血,而其热邪仍充斥三焦气分,血因热而妄行,神因热而昏迷,治疗当清气泻热,断其根源。因此任老常用泻心汤加竹叶、大青叶、知母、石膏、金银花或配栀子、犀角、生地黄大剂清气解毒,泻热凉营。任老认为发热后如热邪不解,容易内结成实,引起尿少或无尿,即本病的少尿期。如热邪能从大小便而解,则出血自止,腑气自通,热不内结,少尿的证状可以少见,所以清气泻热也为预防少尿、出血的主要措施。如出血而见低血压者,亦当从气治疗,实热仍在者,可用生脉泻心汤,清气升压;实热已去者,暂可用生脉散补气固脱,随证变化,灵活应用。

2 遣方用药特色

2.1 顾护脾胃,贯穿始终 脾胃为后天之本,脾胃功能是否旺盛,对疾病产生、发展及其转归有重要的意义。任老在温病的治疗中也十分关注脾胃功能状态如何,将调理脾胃作为温病辨治的重要内容之一。温病初期,因邪干扰或由于脾胃素来不健,得病后即食欲不振、胸脘痞闷,此时宜在解肌宣表剂中加入陈皮、法半夏、山楂曲等运中化滞,使脾胃运化、传输功能自如,庶可拒邪内传而痊愈,此处也体现了先生治未病的理念;温病失治,邪陷胸膈,致脘痞、内烦、呕恶等症,任老常于清解剂中加苦降辛通之品如黄连、干姜以养胃气,加制半夏、瓜蒌、枳实以导痰和中,可使脾胃安和,功能恢复,拒邪进一步内传深陷;温病湿重于热者,宜芳化醒脾,于清解剂中伍以苦燥之品,如苍术、厚朴等以燥脾胃之湿,伍以芳化之品如藿香、佩兰等,以醒脾助运,使胃气得调;温病传里,阳明热积,渴饮便秘,苔黄而干,甚至热邪上蒙清窍而神昏谵语,治疗多以清热通腑泻热,然热盛必伤阴,如见燥屎内结,此时宜救护脾胃津液,可加入生地黄、玄参、麦冬之品以增水行舟;温病后期,由于长期发热,津液为之大伤,形瘦枯槁,舌红脉沉而细数,所谓“存得一分阴液,保得一份生机”“有胃气则生,无胃气则死”,此时更应养脾胃、生津液;温病初愈,往往脾胃受损,运化不健,正气虚羸,此时宜补益脾胃、使其运化功能恢复,气血得以资生,促使病情康复。

2.2 辛凉开肺,即为“汗剂” 在温病卫分证透邪汗出问题,任老有独特见解,他认为辛凉开肺即是“汗剂”^[1]。此“汗”非辛温发汗之法。温邪郁于肺卫,病虽轻浅,已可见轻度津伤端倪,绝不能用辛温发汗之法再度伤阴。吴鞠通在银翘散方论中说“按温病忌汗,汗之不惟不解,反生他患”“病自口鼻吸受而生,徒发其表亦无益也”。可见叶天士在《外感温热篇》中所提“在卫汗之可也”绝非发汗之法。任老认为外感风温,其邪在肺,当以辛凉轻散为主,热重者兼用甘寒清化,温邪郁于肺卫,属“火郁发之”之例,亦即“汗之令其疏散也”,当用辛凉清解之法,辛能宣郁,凉可清热,轻清举上,清解肺卫之热邪,汗法则三焦通畅,营卫调和,津液得布,表清里和,自然邪透汗泄,微微汗出而愈,此方是叶天士“在卫汗之可也”之意。关于此点,赵绍琴教授也说:“汗之绝非发汗之法,它不是方法,而是目的。”湿温禁汗,汗之则神错耳聋,是众所周知的治疗禁忌。但对湿温初起,邪郁卫表,恶寒头重,身重疼痛,湿温发热者,任老必施“汗”法取效,对于无汗者选用藿香、苍术、葛根以芳香解肌发汗,有汗者则选用鲜佩兰、大豆卷以芳香化湿透邪,有汗不畅者加用青蒿,别具一格。

2.3 推陈出新,妙用下法 前贤皆云,温病热邪入里,阳明腑实,腹满燥结时以“承气汤”下法通之。而任老却认为并非如此,只要有内热鸱张、谵妄神糊均可用承气汤泄热荡滞,以杀其势。这一观点与吴又可“温病下不厌早”的学术思想是一致的。又如湿温一证,夏秋之间屡见不鲜,湿热病邪是本病的主要致病原因,其病程长,变症多,治疗和处理不当往往导致病邪传变,病情加重。任老先生同样认为中医所称湿温与现代医学所称伤寒在症状、体征上基本相同^[3]。在治疗时首先根据病情的属性,偏于湿重或偏于热重,然后再根据年龄少长、体质强弱的不同,随病机的转变而进行辨证治疗。初期大体用宣中达表法,宣里化浊法;中期大体用清宣并举或清气化邪法;后期大体用清营凉血法,调理善后用五味异功散等临症化裁。然而在疾病中,若出现胸脘痞闷、腹中胀痛、大便不畅等症状,在使用清热利湿方的基础上,根据患者体质、年龄、症状等加入枳实导滞丸布包入煎,借其排出积滞,使湿邪有出路。这一见解并不囿于前人治疗湿温病“忌

下”之说，确为卓见。

3 病案举例

杨某，男性，21岁，驾驶员，1993年8月11日初诊。主诉：发热1周。刻诊：患者1周来身热不扬，午后为甚，测体温38.5℃，身重肢倦，有汗不多，胸闷脘痞，食欲不振，苔白微腻，脉濡缓。化验检查：白细胞 $3.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞42%，淋巴细胞56%，肥达氏反应：“H”1:160，“O”1:160。中医诊断：湿温。病机：湿热郁遏气分，阻滞中州。治法：芳化宣中，淡渗利湿。处方：苦杏仁、薏苡仁、藿香、佩兰、青蒿、陈皮、茯苓、大豆卷、滑石(布包)各10g，法半夏6g，白豆蔻(后下)、川厚朴、通草各3g。2剂，每天1剂，水煎分2次服。

1993年8月13日二诊：患者药后得汗，午后仍潮热，体温37.5~38℃，上方加黄芩10g。2剂。

1993年8月15日三诊：午后热平，不再复升，头昏身倦，苔薄脉缓。以原方继进2剂。

1993年8月17日四诊：未再发热，纳谷不多，苔薄脉细。以芳化和中、运脾醒胃调整1周，诸证皆瘥。

按：本病发病为夏季，恰逢暑湿郁蒸之时，加之平素脾胃阳虚，饮食不节，暑湿之邪乘虚而入，发而为病。湿为阴邪，其性重浊腻滞，与热相合，蕴蒸不化，胶着难解，故病程长，传变较慢。本案患者虽染病1周，辨证仍属湿热郁遏气分，主症未变。脾胃同居中焦，职司运化，若饮食不节，脾胃受戕，则易内湿停聚，食欲不振。对于本案，任老运用三仁汤为主，轻开上焦肺气，调治水道，湿邪下渗，脾气得升，有辛凉开肺即是“汗剂”之意。

方中白蔻仁、苦杏仁芳香苦辛，行气化湿，其中苦杏仁轻开肺气以宣上，白豆蔻行气化湿以畅中，《本草正义》谓“能上能下，先升后降，能转枢中焦，醒脾和胃”；薏苡仁甘淡渗利，渗湿健脾，茯苓、法半夏、厚朴、滑石、通草渗湿化湿；病发夏季且患者有汗不畅，故加藿香、佩兰、大豆卷以芳香解暑、化湿透邪，青蒿清泄暑热；方中陈皮的运用体现出任老在辨治湿病过程中时时顾护脾胃的观念，以陈皮健脾渗湿、运中化滞、拒邪内传。全方正如徐灵胎对《临证指南医案》的评语：“治湿不用燥烈之品，皆以芳香淡渗之药，疏肺气而和膀胱，此为良法。”二诊时患者热势得到控制，原方基础上加入黄芩清泄肠中湿热，使得肠中湿热得以及早清除，从而杜绝化燥化火、热结、入营、动血诸证，体现了任老“病在卫气而兼清其肠”的治未病理念。三诊时病情明显好转，继续守方继进巩固疗效。至四诊患者完全热退，但湿病初愈，脾胃受损，运化不健，正气虚羸，故纳谷不多，苔薄脉细。再以芳化和中、运脾醒胃之剂调理，促使其运化功能恢复，气血得以资生，病情迅速康复。

〔参考文献〕

- [1] 张恩树，任光霞. 任达然老中医临床经验录[M]. 长春：吉林人民出版社，2003：1-3.
- [2] 张恩树，任光霞. 任达然辨治温病经验[J]. 中医杂志，1993，34(2)：75-76.
- [3] 任达然. 任继然临床经验录[M]. 扬州：扬州人民出版社，1960：31.

(责任编辑：郑锋玲)