

中医教学

温病战慄与战汗的辨证鉴别和治疗

暨南大学医学院中医教研室 周国雄 胡庆铁

“战慄”与“战汗”之词多见于外感热病典籍，二者往往在外感热性病的过程中出现。战慄表现为身体抖动，振摇不定，心内发憊；若在战慄之后继而全身汗出则称为战汗。从临床看，病人出现战慄之后不一定都有汗出，故战慄不一定演变为战汗，但是，凡战汗者必有战慄，所以可以把战汗看作是战慄的一种转归，因而有的医家认为战慄与战汗可分而不可离。医学史上，张仲景《伤寒论》及历代《伤寒论》的注释家从“伤寒”（指狭义的伤寒，以下同）的角度对战慄和战汗作了不少的论述。然而，在温病学方面，据笔者所见除吴又可《温疫论》及叶天士《外感温热篇》外，对战慄、战汗有较为深刻地阐述的著作并不多见。为了进一步认识温病战慄、战汗及便于在临床上掌握辨证鉴别和治疗，我们不揣冒昧就此撰文，仅供参考。

一、历代对温病战慄、战汗的认识

早在《黄帝内经》中已有战慄的记述。如《素问·六元正纪大论》曰“少阴所至为惊惑恶寒，战慄沾妄”，《素问·至真要大论》也说“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”，可见在《内经》成书时代，人们已经认识到火热是造成战慄的原因之一。对于战汗，《内经》虽未见论及，但《素问·评热病论》有“邪正交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也”的论述，后世战汗论述可能即脱胎于此。

汉代张仲景著《伤寒论》，论中对外感伤寒病中出现的战慄、战汗也有所阐述。仲景之后，《伤寒论》各注家对战慄、战汗论述作了不少发挥，但其精神仍离不开邪正相争而为战，正胜邪退则汗出病除。

宋元时代，刘完素在其所著《素问玄机原病式》一书中，对《素问·至真要大论》“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”作了详细分析，指出“寒慄者，由火甚似水，实非有寒气也”^{〔1〕}，进一步阐述了战慄的本质属火属阳，这对后世温病学战慄理论的出现起着深刻的影响。对于战汗，刘氏则认为这是由于伤寒日久，表证已罢，寒

邪化热入里蕴郁于内，阳气欲出之于表，邪正交争，故发热作而腠理开泄，汗出病愈。刘氏对战汗的认识在病因上虽然仍未跳出“伤寒”的圈子，但是在病位的深浅及证候的寒热方面已经伸展到里证、热证上，这是明显的进步。

明·吴又可著《温疫论》，对战汗相当重视，立论颇多^{〔2〕}，其主要点有：（一）提出“疫邪留于气分，解以战汗”的理论，认为战汗是瘟疫之邪从外而解，病势趋向好转的表现，把战汗引进了温病学领域。（二）对战汗的机转和预后，吴氏说：“疫邪先传表后传里，忽得战汗，经气输泄，当即脉静身凉，烦渴顿除”，又说：“既不欲作战汗，但战而不汗者危，以中气亏微，但能降陷，不能开发也。……厥回汗出者生，厥不回，汗不出者死，以正气脱，不胜其邪也。战而厥回无汗者，真阳尚在，表气枯涸也，可使渐愈。凡战而不复，忽痊者必死”。以上论述阐明了战汗各种不同的转归和机理，也说明战汗预后的好坏取决于身体正气的强弱。（三）举出可以通过战汗而解的证治，并提出“战汗不可扰动，但可温复”的护理方法。至此，可以说对温病战慄、战汗的认识已初步成熟。

清代著名温病学家叶天士在其名著《外感温热篇》^{〔3〕}中，对温病战汗理论作了进一步的发挥，其立论可归纳为：（一）“若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪”，再次肯定温病邪留气分阶段可以通过战汗使邪从汗解。（二）温病战汗的病机是“令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出”。（三）战汗的顺逆转归是“但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱证；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣”。叶氏这些论述，对指导温病战汗的临床治疗，有重要意义。

清·吴鞠通著《温病条辨》，创立三焦辨证，指出温病日久，邪气羁留下焦，阴液受损，致正气虚而邪气不能即出，邪正交争故作战汗。吴氏把温病战汗引伸到下焦病，但论其机理仍离不开邪正之争，对温病战汗亦不无指导意义。

二、温病战慄、战汗的 诊断与鉴别诊断

(一) 诊断

1. 战慄：温病过程中，患者突然感到寒冷，四肢若厥，振摇抖动，内心发慄，脉长洪大数或沉伏细数，可诊断为战慄。

2. 战汗：温病过程中，出现上述战慄的症状之后，继而汗出身凉，神倦思睡，脉虚细无力，则可诊断为战汗。

(二) 鉴别诊断

1. 战慄：(1) 寒邪外束引起的战慄有恶寒重，发热轻，头痛项强，骨节烦疼，脉浮紧等表寒见证。(2) 伤寒之战慄多因误汗误下后阳气虚弱所致，临床上除有误汗误下的治疗经过外，尚有各种阳虚的证候出现。(3) 疟疾之战慄乃邪正相争，卫阳受抑引起，伴有寒热往来，寒罢则壮热，休作有时，反复发作等特点。

2. 战汗：(1) 伤寒邪居太阳之表，正气奋起驱邪外出所致之战汗有恶寒发热，头项强痛，脉浮等太阳经病证候。(2) 伤寒邪在少阳经之战汗，也是正气驱邪外出的表现，伴有口苦、咽干、目眩，往来寒热，心烦喜呕，不欲饮食等少阳经的证候。

三、温病战慄、战汗的治疗

温病战慄的治疗，《中国医学大辞典》有“温病自战慄者，宜凉膈散或承气汤加姜枣下之”“热病身战慄者，宜白虎汤合（黄连）解毒（汤）；有里证者，用凉膈（散）、双解（散）下之”^{〔4〕}的记载。战汗方面，《外感温热篇》只提出“法宜益胃”^{〔5〕}的治疗原则。后人根据叶氏立论，结合各自的经验而提出一些具体措施。如王孟英说：“益胃者，在疏浚其枢机，灌溉汤水，俾邪气松达，与汗偕行，……直待将战之时，始令多饮米汤或白汤，以助其作汗之资”^{〔6〕}。陈光淞则认为要“给服雪梨浆、五汁饮、桂枝白虎汤等方”^{〔6〕}，而吴鞠通又提出“复脉汤热饮之，虚甚者加人参”^{〔6〕}的治疗方法，可以说是各有见地。我们认为温病战慄、战汗都是疾病发展过程中正气与邪气相互斗争的表现之一，必须按照邪气与正气的盛衰进退，谨察病机，辨证施治，而不可拘泥于一方一药。根据温病学的特点，参照历代医家的论述，结合我们的临床体会，提出以下的治疗意见：

(一) 战慄

温病战慄，属邪热炽盛于里，阳气不得泄越所致，

乃火极似水之象，故其治疗应以清泄里热为主。

1. 如证见高热烦渴，溲赤苔黄，脉长洪大数或沉数有力者，为阳明气分热盛，用白虎汤加减。

2. 如证见高热烦躁，腹胀满硬痛，大便秘结或热结旁流而下利稀水，舌苔黄燥或灰黑而燥，脉沉数有力者，属阳明腑实，用大承气汤加减。

3. 如证见身热烦渴，胸膈灼热如焚，唇焦咽干，便秘溲赤，舌红苔黄或黄白欠润，脉滑数者，为热炽中上二焦，用凉膈散加减。

(二) 战汗

温病战汗，乃正气祛邪外出，邪正斗争所致。根据邪正双方的盛衰进退与病情的顺逆轻重，其治疗可分为：

1. 战汗后发热渐退，肤冷渐暖，烦躁口渴等症解除，脉虚软无力者，是正胜邪退，可让病人安静休息，渐渐康复。如有津气耗伤见证者，可服生脉散之类。

2. 热邪久留，津液耗伤，战汗后证见身热颧红，手足心热甚于手足背，口干咽燥，神倦脉虚者，为肾阴耗损之证，用加减复脉汤，虚甚者加人参。

3. 战汗后，发热退而复热，四肢抽搐，牙关紧闭，目睛上视，甚则神昏，脉弦数者，为邪热扰动肝风之证，用羚角钩藤汤送服紫雪丹或至宝丹。

4. 战汗后，如见口开目合，静卧如屍，四肢厥冷，手撒尿遗，大汗不止，脉微欲绝者，此乃正不胜邪，属气脱之候，急投参附汤或参附龙牡四逆汤。

必须着重指出的是，临床上见有战慄、战汗的病人，应该高度警惕，古人认为战者犹如兵家背城而战，破釜沉舟，战而胜则生，不胜则危，不可等闲视之。临证之际，医者应当镇定自若，同时细微观察病情发展，特别要注意脉象变化，把握病机，及时治理。同时，还要认真护理，可让病人适当覆盖衣被，安静休息，切忌惊扰病人。战汗欲作之时，可给米汤或糖盐水（加一匙白糖与一小粒盐），即取叶天士“法宜益胃”之意。有条件者还须定时检查病人体温、呼吸、血压等变化。战汗之后，根据证候遣方用药，对危重病人用中西医结合进行救治。

典型病例

患者陈××，男性，32岁。住院号：191687。

病者平素身体健康。因受凉近2天恶寒发热，汗出头痛，口干不欲饮水，咳嗽胸痛，痰中带血。曾服四环素等药，病情无好转而住院治疗。

检查：急性病容，烦躁，体温39.5℃，脉搏98次/分，血压80/60毫米汞柱。心肺检查：右下肺呼吸

音减弱,有叩击痛,心率快,心尖区第一心音减弱。胸部X线透视报告为右上叶大叶性肺炎。舌质红赤、苔黄腻,脉滑数。

辨证:风温夹湿,邪由卫入气,以气分为主。

治疗:清热祛湿为主,佐以透表除痰。方用甘露消毒丹加减。处方:金银花30克,连翘15克,黄芩12克,生栀子12克,茵陈10克,木通10克,生石膏30克,牛蒡子10克,板蓝根30克,全瓜蒌30克,川贝母6克,淡豆豉10克,滑石12克。水煎服。

服药后2小时余,病人高热(39℃),战慄,汗出烦躁,头痛如劈。心率快(120次/分),心尖区第一心音减弱,时有期前收缩出现,血压下降至70/40毫米汞柱。心电图检查:心动过速,心肌缺血。从温病学认识,属邪正相争,欲作战汗之证。除给予糖水及输液、加升压药纠正休克,以资资源外,床边守护,静观其变。不到2小时后,病人汗出一身轻松,自诉头已不痛,身倦而睡,按之肤稍冷,脉缓。除继续缓慢滴入升压药外,未惊扰病人。翌日,诸证减,继续投予清热利湿、宽中祛痰之剂。3天后体温、心率均恢复正常,精神食欲好转。12天后X线胸透复查,原右上肺炎病变已消散。本例住院期间没有使用抗菌素

治疗。

按:本例战汗,西医拟诊为右上肺大叶性肺炎所致中毒性休克?中毒性心肌炎?中医辨证属风温夹湿。患者高热烦躁,舌红苔黄,脉象滑数,乃气分热盛之征。然恶寒未罢,说明卫分证仍在。口干不欲饮,苔腻则为夹湿之象,故以甘露消毒丹加减为治,清气分湿热为主,佐以透表除痰。服药2小时多后,正气借药力之助,奋起与邪相争,祛邪外出,欲作战汗。本病例邪气盛而正气亦不衰,双方斗争甚为剧烈,然而经过及时处理,正气终于压倒病邪,证见汗出轻松,脉缓身凉,从而使病势趋向好转,经调理旬日而愈。

参考文献

- (1) 金·刘完素:《素问玄机原病式》第15页,人民卫生出版社,1956。
- (2) 浙江省中医研究所:《温疫论评注》上卷,92页,93页,94页。人民卫生出版社,1977。
- (3) 清·王孟英:《温热经纬》,叶香岩外感温热篇,46页,47页,人民卫生出版社,1956。
- (4) 谢观:《中国医学大辞典》,3383页,商务印书馆,1921。
- (5) 南京中医学院主编:《温病学讲义》,172页,上海科技出版社,1964。
- (6) 清·吴瑭:《温病条辨》卷三,第128页,人民卫生出版社,1963。

针 灸 治 疗 慢 性 前 列 腺 炎

江苏省沙洲县人民医院针灸科 陶正新

慢性前列腺炎是一种常见多发病,往往病程较长,不易治愈。笔者10余年来,采用针灸治疗本病44例,效果较好,现将治疗方法介绍如下。

一、临床资料

本组44例年龄最小25岁,最大48岁;病程最短1年,最长12年,其中3年、5年以上者分别为12例、11例。

二、治疗方法

取穴:关元、中极、太溪、太冲、会阴,均采用平补平泻法,得气后留针,关元、太溪各加灸3壮,中极使针感向下放射,会阴处点穴按摩并与艾条灸交替进行15~30分钟,隔日一次。

三、治疗效果

本组44例中,治愈37例,无效7例。治疗最少13次,最多44次。其中1例随访13年,14例随访10年,疗效巩固。

四、病例介绍

邓××,30岁,1981年8月20日来诊。

患者自18岁起遗精,小便混浊,淋漓不尽,经多方治疗无效,继则阳痿。诊见:除上述症状外,形体消瘦,慢性病容,自述小便后有米泔水样液滴出,四肢乏力,已有年余未能参加劳动。按上法治疗20次,症状好转,小便清爽,阴茎亦已开始勃起,先后共治疗42次,上述症状消失而愈。

五、体会

慢性前列腺炎属祖国医学“淋证”范围,一般多由于房劳不节,嗜酒和过食肥甘所致。笔者认为:肾阳亏损,命门火衰,则不能蒸化;湿热流注下焦,精关不固是本病的主要原因。命门之火既藏于肾,又丽于冲、任、督三脉。故取关元、太溪温补肾阳;会阴系冲、任、督三脉之源,按摩、温灸能壮命门之火;中极、太冲清利下焦湿热,标本兼治,其病自愈。