

卫分证误治分析

北京中医学院 谢 路

卫分证为温病初起，邪浅病轻，常不为临床所重视。由于误治或治疗不当，常使热势不退或邪气内陷，给治疗造成困难。因之研究卫分证误治的几种情况，对提高中医临床水平有重要意义。今就临床常见的误治变证略述于后，以就正于同道。

一、病案举例

(一) 误用寒凉滋腻成低热不退

张××，女，4岁。1984年12月16日初诊。一周前感冒发热，体温39℃，咳嗽，曾服麻杏石甘汤加味，高热减轻，但仍咳嗽，午后发热，体温37.5～38℃左右，又服青蒿鳖甲汤加味，不效。诊时见：舌红起刺，苔白腻而干，指纹色紫，心烦急躁，夜寐不宁。此冬温初起，邪在肺卫，误用寒凉滋腻凝滞气机，湿浊不化，邪热内郁，肺气不宣。治当宣郁化湿清热，肃降止咳。处方：豆豉6克，炒山栀3克，前胡3克，杏仁6克，苏叶6克，藿香6克，蝉衣3克，钩藤6克，茅芦根各10克，焦山楂、神曲、麦芽各6克，桑叶6克。服二剂咳嗽减轻，继服三剂低热亦退。

(二) 过用辛凉，邪热内陷（赵绍琴教授医案）

高××，女，80岁。1983年3月16日初诊。四天前觉全身不适，流清涕，口微干，体温38.5℃，服羚翘解毒丸一丸，板蓝根冲剂一袋。第二天感觉尚好，晚八、九点钟复发热，体温达39.3℃，憋气，咳嗽吐稀痰，咽干，心口微痛，两胁胀满，不欲饮水，饮之即吐，恶心，时呓语。某医院诊为“急性肺炎”，并予肌注庆大霉素，口服四环素，但体温仍不降，喘

憋日重，饮食未进。15日几位中医会诊，拟重剂辛凉清热解毒方：银花30克，连翘30克，桔梗25克，薄荷6克，竹叶10克，生甘草6克，芦根20克，牛蒡子10克，桑叶10克，金莲花20克，生地10克，前胡10克，苏子20克，藿香12克，郁金10克，杏仁12克，大青叶12克，瓜蒌皮12克，元参15克，枇杷叶20克，炙梔皮10克。服后腹痛便溏，大便呈棕色，一日三次，体温39℃，喘憋更剧。于3月16日请赵老会诊。

初诊：身热头汗出，身无汗，喘、泄、溲黄，周身浮肿，腹胀，夜不成寐，舌质红、苔白腻，脉弦数。此因过服寒凉，热遏于内，肺气不宣，肃降失职，咳喘因作，寒凉戕伤脾阳，三焦不畅，泄泻如水，当温散寒凝，宣畅气机，令内闭之邪仍从肺卫而解。用宣阳化湿疏解方法。处方：荆芥炭10克，防风6克，苏叶10克，葛根10克，黄连10克，灶心土30克，茯苓10克。再诊：一剂寐安泄止，二剂遍体微汗出。再以前方去葛根、灶心土，加苏梗6克，杏仁10克。继服一剂，身热已退，咳嗽大减，浮肿亦消。再以疏调气机，调理脾胃方法善后。

(三) 误用苦寒，引邪热入肠

杨××，男，6岁。1983年7月21日初诊。一周前发热，呕吐，不思饮食，曾给黄连上清丸、黄连清胃丸等药，服后热不退。经某医院用抗菌素治疗，热势不减，体温为39℃。某儿童医院，始用红霉素，后加激素，体温仍不降，且便稀水、呕吐。遂转中医治疗。

诊时见：患儿面红，舌质红苔白腻、浮罩

干黄、肥刺满布,指纹色紫,直射气关。腹痛时有呕吐。此为暑湿夹湿,初起邪在上焦,本当辛凉芳香宣解,因误用苦寒,暑湿不化,引邪深入,肠热下迫。宜芳香宣化上焦,兼清利肠热。处方:苏叶梗各6克,佩兰叶6克,草蔻1克,豆豉6克,炒山栀6克,半夏6克,木香3克,黄芩3克,茅芦根各15克。服一剂后,当晚体温反升至40℃,其家长前来告急,恐其药有误,嘱继服,二剂后体温降至38℃,四剂热退而愈。

二、卫分证治则

卫分证,邪在肺卫。为“温邪上受,首先犯肺”所致。虽发热体温可达40℃,但其病仍在在上焦,治之宜轻清举上,使药达病所,观清代以来温病学家治卫分证用药,不外叶、花、梗之类轻清透泄之品,因其质轻性凉,轻清直达上焦,达到治上的目的,用药切勿过重。所以吴氏说:“治上焦如羽,非轻不举”。并列辛凉轻剂、平剂,桑菊饮、银翘散为代表方。散者,散也。有疏散郁热,达邪外出之意。吴鞠通在银翘散方论中说:“其方之妙,预护其阴,纯然清肃上焦,不犯中下,无开门揖盗之弊,有轻以去实之能”。为了保证其“纯然清肃上焦”的作用,其在煎服法中又告诫人们:“鲜芦根汤煎,香气大出即取服,勿过煎,肺药取轻清,过煎则味厚入中焦矣”。其药轻味薄,直达上焦,不犯中下,以达到治上的目的。

桑菊饮的作用是清宣肺热。什么是“饮”呢?王晋三说:“饮,清水也”,其亦有微煎味薄似清水之意。陈修园认为饮剂应“微煎数沸,不令诸药尽出重浊之味,俾轻清走于阳分以散风,重浊走于阴分以降浊”。二方皆轻清举上,达邪外出,为卫分证治疗的代表方。后世虽有加减化裁,但都师其意而制方,不越轻清举上。

其用轻清,是由卫分证的基本病理所决定的。卫分证邪在肺卫。肺为娇脏,受邪则郁闭。肺气郁闭,宣降失常,并由此影响到卫外功能的失常。因之卫分证的一系列见证,均由肺卫郁闭所致,其属于肺经郁热证。对此叶天士明

确指出:“风温入肺,气不主降,形寒内热,乃臆郁之象”。吴鞠通也认为:“温病由口鼻而入,自上而下,鼻气通肺,始手太阴,故首遏太阴经中阴气。”

郁热证属火郁证。“火郁发之”与“火热清之”治法不同。什么是“发”呢?发就是宣郁。如张景岳所说:“发,发越也,故当因势而解。散之,升之,扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓发”。可见郁热证的治疗必须宣郁清热,郁不开则热不能清。卫分证之辛凉轻剂、平剂,均是在大队轻清而凉的药物中,加入少量辛温之味,其辛温不是发汗而在开郁,而轻清之品在清透其热。郁开热清,肺得宣降,邪去而愈。因之《广温热论》中指出卫分“治法大要”:“不专在乎发汗,而在乎开其郁闭”。可见宣郁开闭,是治疗郁热证的关键。郁不开,内闭之热无外达之路,则清之不去。

三、卫分证误治类型分析

温病卫分证误治,临床上极为多见,其类型以误用辛温发汗、误用寒凉滋腻、误用苦寒泄火最为多见。

(一)误用辛温发汗:此即用伤寒方法治疗温病。虽《伤寒论》太阳病篇第六条明确指出:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名风温。”温病不可用辛温发汗法。汗为心液,误汗伤阴助热,常使邪气内陷心包而发为昏厥之变。此吴鞠通在《温病条辨》中反复告诫:“太阴温病,不可发汗,发汗而汗不出者,必发斑疹,汗出过多者,必神昏谵语。”由于误用辛温发汗,其热多传营分,内陷心包。

(二)误用寒凉滋腻:寒凉之品虽能清热,但不能开郁,常使气机闭塞,热邪不得清透。卫分误用寒凉,多凝涩闭邪。滋腻虽能养阴,但多使气机凝滞,热邪内闭。寒凉滋腻,使郁闭更甚,郁久热炽,而成为高热不退或低热久留之证。若卫分夹湿者,苔多白腻,并可见胸闷、身重等证,当在辛凉清解方中加入芳香宣化之品,化湿浊,畅气机,使上焦邪热外达。

寒凉使湿不得化,滋腻闭寒气机而助湿,不仅

热不能退，日久湿阻热郁，而成湿热裹结，寒凉过重，将会成寒凝、冰伏之势，因而治之更难。

(三) 误用苦寒：苦寒直降，只能清热泄火而无开郁宣闭之力，且药离上焦，与卫分何关？用苦寒则郁不能开，卫分郁热不能外达，故热势不减。再则，其引邪直趋下行，急奔大肠，来势急迫，热尚未与肠中糟粕相结成腑实之证，即迫津液与糟粕同下。

四、卫分证误治的处理

根据误治所造成的伤阴、气机涩滞而加以

纠正，使内闭邪热能尽快外达。误用辛温发汗，出现发斑的，属血分证，应用凉血散血化斑方法治疗，方如化斑汤加味。见神昏谵语的，属热陷心包证，急当清心开窍，如清宫汤送服三宝。

误用寒凉滋腻、苦寒之类者，轻者使气机闭塞，卫分郁热内逼。治疗当辛微温散寒开闭，以畅气机，使内闭之热仍从气分而解。药如苏叶梗、杏仁、荆芥炭、防风、白芷、草蔻之类。湿重而凝涩者，加芳香宣化之味，如藿香、佩兰、白芷等。

止痢灵为主治疗小儿癫痫 57 例临床观察

北京中医学院第一附属医院儿科 王允荣 董国桐 杨梦兰*

我们自 1980 年 5 月~1984 年 10 月采用协定处方“止痢灵”冲剂治疗门诊各型癫痫患儿，取得较为满意的效果，现将记录完整，坚持服药三个月以上的 57 例患儿临床观察结果介绍如下：

一、临床资料：57 例患儿中，1 岁以下 2 例，1~5 岁 15 例，5~10 岁 30 例，10 岁以上 10 例。病程 1 年以内 34 例，1~5 年 14 例，5 年以上 9 例。每日发作 17 例，1~15 天发作一次 11 例，15 天~1 个月发作一次 12 例，1~3 个月发作一次 17 例。本组 57 例中大发作 43 例，小发作 4 例，精神运动性发作 2 例，头痛性发作 4 例，腹型发作 1 例，混合型 3 例。

二、治疗方法：黄芪 10 克，黄精 10 克，柴胡 10 克，三棱 6 克，莪术 6 克，丹参 15 克，川芎 6 克，二丑末 3 克，青礞石 15 克，菖蒲 10 克，川连面 3 克，黄芩 6 克，蜈蚣 3 条，生龙牡各 15 克，珍珠母 15 克。以上诸药经本院制剂室制成冲剂，每袋相当于两剂中药剂量。每次四分之一袋，日两次，夜间发作者睡前服半袋，一次顿服。对发作频繁，体质壮实患儿可辅

以平肝熄风之汤剂。

三、治疗效果：57 例中，服药最短 3 个月，最长者 2 年，其中 24 例在 1 年以上。发作完全控制 23 例，发作控制 50% 以上 21 例，发作控制 30~50% 7 例，发作频度无明显改善 6 例。总有效率为 89.4%。

四、典型病例：罗×，女，4 岁，1983 年 11 月 7

日初诊。患儿 1983 年 10 月 24 日~11 月 5 日，突然抽搐 3 次，无明显诱因。首次发作时四肢抽搐，小便失禁，口吐涎沫、牙关紧闭，双目凝视，意识丧失，约 3~5 分钟缓解，第 7、第 12 天又各发作一次，症状同前。脑电图示中度异常，诊为“癫痫大发作”。患儿面色黄，眼周发青，唇红，舌质红，苔白腻。予“止痢灵”，每次 1/4 袋，每日 2 次。治疗初，3 个月患儿有肝经郁热之象，辅以龙胆泻肝汤，用以清肝熄风镇惊。用药一个月内曾发作 2 次，以后 11 个月抽搐未再发作。1985 年 6 月随访，患儿精神饮食智力及体格发育均正常。

五、小结：根据中医审证求因，辨证论治以及治病必求其本的理论指导，我们研制的“止痢灵”旨在扶正祛邪，标本兼施。通过 4 年来 57 例的临床观察，其有效率达 89.4%。对久服抗癫痫药物效果不显著者多能获效，尤其对于平素体弱的患儿，以及抽搐间隔较长，抽时力缓，虚实交错的癫痫患儿更为有效。根据病情，对于那些来势较猛，抽搐频繁，体质壮实的病例，可随时辨证施治，予以汤药助其平肝熄风，祛其实邪。待其病情平稳、抽搐缓解，再以“止痢灵”治之。对于未停用抗癫痫西药的患儿“止痢灵”尚具有协同作用，增强其止痫效果，并能减少西药的副作用。

* 现在中日友好医院