

温病诊断指标及证治方药规律的研究

——古今温病医案10009例次统计分析

姜良铎 导师：董建华

本文通过古今10009例次温病医案的统计分析，较为全面系统地总结了古今700多位医家的临床经验，揭示了温病的临床规律，初步解决了温病诊断、证治方药的规范化问题，探讨了温病的流行规律，确定了温病的疗效，证实和修改补充了卫气营血辨证的基本特征，从而使温病诊断、辨治水平得到进一步提高。

一、研究方法

迄今为止，温病的诊断指标、证治类型、基本方药是采集于各专著，结合个人经验体会编著而成。历史上应用这种方法，曾经取得了辉煌的成就，但这种方法受编著者主观因素影响很大，缺乏必要的事实数字依据，有时还有推导性的结论。虽然也结合温病医案来论述，但往往以个案为例，因而不能很好地反映共性，难以提供揭示温病临床规律的数据。

笔者在董建华教授的指导下，找到了以原资料提法为依据，全面统计，系统分析医案的研究方法。它以原资料语句提法作为收集医案、分类研究的条件，从而保证了客观性；因为古今医家并不是为了本项研究工作专门写的医案，收集医案也不加主观性的随意取舍，所以也具有一定程度的随机性；通过大量的临床事实（指笔者能看到的古今254部医案专辑、医著及1985年前的中医刊物）统计，保证其科学性。因此，其结论正确与否取决于所有现存已收集到的古今医案的整体上是否真实。温病医案，内容丰富，尽管医家众多，流派不一，体裁相异，但它们都是在中医学特别是温病学理论指导下的临床实践，所以，在众多医案中，虽然描述病因病机、辨证治法有差异，但毕竟

有共同的基础和成分。虽有流派、风格、文体上的不同，但什么证候用什么方药治疗是相对恒定的。历史年代的差异，不可能根本上否认这一点。因此，从古到今的医案研究，至少也可以作为一种方法而存在。尽管这些医案的真正程度不一，甚至可能有“假医案”，但我们确信作为整体，众多的医案毕竟是真实的占绝对优势。本项研究所采用的统计分析方法，正是淘汰那些个别的虚假成分的方法之一，因为虚假的东西，绝不可能成为统计后的多数。

诊断指标、辨证指标的确定方法是：

统计各种温病初诊时的性别、年龄、发病季节从而得出其流行特点，统计初诊各种症状出现的次数，并由多到少予以排列，计算每例患者初诊时出现症状的平均数目，取统计结果中，次数较多的与这个数目相等的症状作为诊断的主要指标，出现次数稍少的作为其它指标。统计初诊时的各种脉象、舌象出现的次数，取其出现较多的2~4种脉象或舌象作为脉舌诊断指标。

辨证指标亦由统计该型所含医案初诊、复诊症状、脉舌出现次数而得。

基本方药的确定方法是：

统计各诊次中各种药物出现的次数和每诊次处方用药的味数并计算其平均味数。取与平均味数相等的重复出现次数较多的药物做为基本方，其重复次数稍少的作为加减药，并根据原医案用药分量定出最小与最大量的范围，如原医案无分量则保持缺如。

二、主要结论

依据现有临床事实统计数据，初步得出：

1. 温病流行特点, 四季皆可流行, 但以秋、夏为多, 男女老幼成人皆可发病, 但以男性、成年、儿童为多。这是指就诊人数的构成比而言, 并不是指人群整体中的发病率。

2. 温病的疗效, 在总体上, 有效率为 72.6 $\pm$ 1.2%。各种温病的疗效亦已确定。

3. 重新确定卫气营血分证的基本特征及辨证要点。

根据统计结果认为:

卫分证的基本特点是: 发热、恶寒并见, 脉浮、数并见。还有咳嗽、苔白或微黄、舌微红、脉滑或弦为其辨证要点。

气分证的基本特点是: 发热、口渴、苔黄、脉弦数并见。还有尿黄赤、苔腻、舌红、脉滑为其辨证要点。

营分证的基本特征是: 发热、神昏糊、舌绛、脉数细弦并见。还有烦躁、发疹、谵语、舌红、舌干、苔腻为其辨证要点。

由于原医案中营血分证的辨证提法较多, 故列出这一类型, 但统计结果不能得出其基本特征, 只能得出辨证要点为: 发热、口渴、神昏、谵语、发疹、咳嗽、苔黄、舌红绛、舌干、脉数、洪、弦、细、滑。

血分证的基本特征是: 发热、神昏、出血见证, 舌红绛、干、苔黄、脉细数。还有谵语、发斑、口渴、脉弦、沉为其辨证要点。

4. 根据原资料明确记载的病因病机和治法统计得出:

温病的病邪以温邪、时邪、风热之邪为最多, 其次为疫邪、毒邪, 再次为湿热之邪、秽浊之邪。温病的病位以肺胃、卫分、阳明、心包、肝为最主要。病变性质以温热为多, 湿热次之, 温热、湿热、温热夹湿三者之比为 3:1.6:1。此外, 以阴虚或气阴虚为主要病机的有 813 例诊次。从发病类型上看, 新感温病是伏邪温病和新感引动伏邪温病的 7.5 倍。

温病的各种治法多为综合应用, 以清热法、祛湿法、辛凉解表法、清肃肺胃法、养阴生津法等五法为最常用的治法。

5. 温病中运用的辨证方法丰富多彩, 以卫

气营血辨证、脏腑辨证、病性(温热、湿热)辨证为多, 以三焦辨证为主的较少。

6. 温病的一般见症有 123 种, 其中发热、口渴、咳嗽、神昏糊、尿黄赤少等 5 种出现最多, 均在 1000 次以上; 常见舌象 26 种, 其中苔黄、白、腻, 舌红、干、绛等 6 种出现最多; 常见脉象 25 种, 其中以数、弦、滑、细、濡等 5 种脉象为最多。

7. 温病中常用有效药物 182 种, 其中 117 种为基本方组成药, 65 种仅作为加减用药。以甘草、连翘、黄芩、杏仁、银花、生地、茯苓、生石膏、麦冬、贝母、山栀、半夏、知母、竹叶等 14 味药使用得最多, 使用次数在 1060~3413 次之间。

8. 确定了风温、春温、温热、暑温、暑病(包括中暑、暑风等 11 种)、湿温、湿热、伏暑、伏温、秋燥、冬温、温毒(包括大头瘟、疔腮、烂喉痧、时毒等 4 种)、麻疹、温疫、温疮等 28 种温病的诊断指标。

9. 确定每种温病中具有诊断、辨证意义的症状、脉舌及有效药物。

10. 温病常见证治类型有 177 种。各类型的辨证指标、基本方和加减药亦已明确。

11. 统计分析了董建华教授近年来 303 诊次温病医案, 并与古今医家经验进行了比较, 可以看出, 董建华教授在辨证、选药方面有三个显著特点: 一是强调清热是治温热病之本, 对于具有发烧症状的温病, 着重从汗出与否来判断表气是否疏通, 对于无发烧者, 着重从舌红、苔黄的程度来判断; 二是论治湿热以宣气化湿为先; 三是在温病中注意通降胃气, 以达到“保胃气”的目的。

为了进一步继承温病临床学术精华, 1980 年以来, 杜怀棠副教授、周平安副主任医师等研制了以董建华教授经验方为主体的辛凉冲剂和清温针两种中药制剂。用于卫分证及部分气分证, 临床验证 493 例, 辛凉冲剂总有效率为 88%, 清温针总有效率为 83.8%, 并于 1985 年六月通过鉴定。这二种制剂的药物既属于古今医家常用有效药物, 也是董建华教授最常用药

物。这就部分地验证了古今医家和董建华教授温病经验的有效性和可行性。

三、意义和不足

1. 初步认识了温病的流行特点,使今后可以更好地制定相应的对策。

2. 以临床事实数据为依据,初步解决了温病诊断和证治类型的规范化问题。有助于温病诊治水平的提高。

3. 所得结论为今后进一步进行理论、临床和实验研究,提供了较为可靠的依据。所用研究方法可供中医其它各科参考。

4. 本项研究发现,中医自身具有不断发展的前景。以中医的证治类型而言,具有稳定性和灵活性的特点。以辨证指标辨证选药属于常规辨证的“常”,疗效有一定的保证,这是其稳定性;从病因病机、个人经验等方面来确定辨证、选用药物,属于非常规辨证的“变”,具有灵活性。当非常规辨证积累的病例数达到一定程度时,即转化为常规辨证。这时灵活转变为稳定,新的稳定又可有新的灵活,如此反复,使证治类型和疗效逐步推向新的水平。

5. 本项研究对于认识同一证治类型中证候之间的关系有一定的意义。

同一证治类型的证候具有双向性。在同一病人身上不相容的证候,如便溏与便秘,无汗与有汗等,有时可在同一证治类型中出现。因

为对立之中有统一,便溏与便秘均为排便异常,无汗与汗出均为汗出异常。若病机相同则选相同药物,如脾气虚之便秘和便溏均可用白术;若无相同病机则选不同药物。

同一证治类型的证候还具有联系性。这种联系性反映在同一证型中,不同证候能否出现和出现的时间是否相同。同一证型中不同证候能否出现及出现的多少是一个临床事实问题,不能凭想象加以解决。不同证候出现的时间顺序具有重要意义。先出现的证候只可能是后出现证候之原因的反映而不可能是其结果,反之亦然。不同证候的同时出现则具有更为重要的意义,它反映了机体的状态。同时出现的证候可能有相同的病机,因而更具有辨证意义。

6. 从临床应用的角度,初步揭示了温病用药的规律,因而对认识药物的治疗作用,阐明用药原理也具有一定的意义。

本项研究工作是对1985年以前温病临床的总结性研究,仍然是初步的。对服药剂数,疗程情况研究尚不够。主要是因为记载太少、太简。所以不能得出某种温病或某种证型需要多长时间可以治好的结论。对个人学术特点,证型转化、演变研究不足。肯定了温病临床事实,一定程度上揭示了规律,但在回答“为什么”的理论分析方面,仍有待于进一步深入。

(待续)

红 斑 性 肢 痛 症 1 例 治 验

河南省中医研究所 曹 鸿 云

红斑性肢痛症在临床中较为少见,笔者从医二十余年仅遇两例。现将近期治愈一例记述如下。

王××,男,67岁,工人。1986年2月21日初诊,病历号17963。

患者自述双足掌面瘀斑、灼热、胀痛三年余,经中西药内服、外洗均不奏效,多处求医,疼痛不堪。来诊时面容痛苦,体偏肥胖。两足掌面呈密集型大小不等的鲜红斑、紫斑,大者有5×5厘米,小者如绿豆样大,质硬,压之不退色,右足掌尤甚。患处烧灼、憋胀、剧痛,触地疼如针刺,在严冬季节仍赤足,脉弦滑,舌红苔黄白厚腻。

诊断:红斑性肢痛症。属湿热下注型。治拟清热燥湿、凉血逐瘀、通络止痛之法。

处方:黄柏12克,苍术15克,川牛膝15克,生地20克,赤芍20克,丹皮30克,鸡血藤30克,土元12克,地龙15克,云苓25克,制乳没各12克,川木瓜30克,甘草3克。三剂,水煎服。

服药六剂后,双足掌面红斑已完全吸收,烧灼、疼痛、憋胀大减,舌苔转为乏津象。以上方去苍术、云苓,加龟板15克,制鳖甲15克,地骨皮30克,七剂后双足掌面灼热、憋胀、刺痛均消失,舌转有津,又投三剂以巩固疗效。10个月后随访未发。