

理论探讨

温病卫气营血学说若干理论问题的探讨

孟 澍 江

卫气营血学说是温病学的重要基础理论之一,不仅适用于各种温病,而且广泛地用于指导临床各科的辨证治疗。近年来,随着对卫气营血学说的深入研究,不少学者提出了新的见解,充实和发展了其理论,然而,也存在着一些悬而未决和认识不一致之处,兹对其中若干理论问题探讨如下。

一、卫分证的诊断和治法

1. 卫分证的诊断标准:卫分证的诊断似乎较简单,一般注重于恶寒与苔白两个症状,故前人有“有一分恶寒便有一分表证”、“有一分白苔便有一分表证”之说,然而在临床上和实验室研究中,却有一定的难度。如恶寒并非卫分证的独有见症,有些里热炽盛者亦可见恶寒,如王安道说:“热自内达外,热郁腠理不得外泄”可见恶寒,而“病人表气本虚,热达于表,又重伤表气,故不禁风寒也。”又有里热炽盛而蒸迫津液外泄,致大汗出,腠理疏松,出现恶寒者,还有温病邪在少阳、邪留三焦时亦可出现寒热往来、寒热起伏,以及战汗前所出现的寒战等,此类恶寒均不属卫分证。至于在温病过程中因阳气耗伤、衰惫而出现的恶寒更与卫分证迥然有别。与此相反,一些温病患者在起病时见发热、咽痛、微渴、鼻塞、咳嗽、苔薄白、脉浮数等症状,虽无明显恶寒,亦可诊断为卫分证。再以苔白而言,有些白苔,如白腻苔、白燥苔、白厚苔等,固然不可作为卫分证的诊断依据,而某些患者因素体各异,即使邪在卫分也不表现出薄白苔,如素体湿热甚者见黄腻苔,平素胃阴不足者呈光红舌等。

由此可见,恶寒、白苔不是诊断卫分证的

绝对标准,而卫分证的其它表现,如口微渴、无汗或少汗、头痛、咳嗽等,亦非卫分证的特异症状。那么,卫分证的诊断标准应怎样掌握呢?一是注意把卫分证的典型表现综合分析,不要只凭个别症状下结论;二是注意是否出现了非卫分证的特异性表现,如烦渴、大汗、尿短赤、舌红、苔黄燥,甚至斑疹、神志异常等,若有这些症状,那就不是或不单纯是卫分证。

2. 温病卫分证的病理特点:温病卫分证也是表证,但与感冒之类的表证有所不同。从病理变化来看,温病卫分证是温邪侵入体内脏腑而在体表所出现的症状,如风温卫分证为风热病邪犯肺所致,吴鞠通说:“肺合皮毛而亦主表,故亦恶风寒也”,又如湿温初起之恶寒是湿热病邪侵袭脾胃而致。可见,温病的卫分证不但有肌表病变,而且有脏腑病变,只不过是表证的表现显著而脏腑病变的症状较隐蔽而已,所以通常称为表证或卫表证。至于感冒之类的表证,并非脏腑病变引起,所以病变较轻,一般也不向里传变,故与温病卫分证的病情、发展趋势大不相同。

3. 卫分证的治法特点:明确温病卫分证的病理特点对于理解温病卫分证的治法用药特点甚为重要。从历史来看,对温病卫分证治法的发展,实质上就是对温病卫分证病理特点逐步认识的过程。从宋元时期开始,许多医家认识到以辛温解表法治疗所有表证的弊端,提出了辛凉解表,如刘河间在《保命集》中提出:“辛凉之剂大能开发郁结,不惟中病令汗而愈”。但其所谓辛凉乃是柴、葛、荆、防,甚至麻、桂、羌、独等辛温解表药与芩、连、梔子、石膏等

清凉解热药合用,以寒凉之性制约辛温,故称为辛凉。至清代叶天士治疗温病卫表证,才多用菊花、桑叶、薄荷、牛蒡子等辛凉之品,但每与连翘、栀子(皮)、竹叶等清解药同用。吴鞠通所制银翘散、桑菊饮,一般都视为辛凉解表、清疏表热之剂,但从其组成来看,方中除有解表之品外,还有银花、连翘、竹叶等清解热毒药,通常的解释是用以解表热,实际上用这些药正是反映了温病卫分证并非单纯的肌表病变,加入清解药寓有治其在里病变之意。这一治法和用药开辟了温病治法之新径。

联系到近年来围绕着对“截断疗法”的争议,温病卫分证能否使用清热解毒法等问题,从理论来看也就是对温病卫分证病理特点如何认识。温病在卫分证阶段之所以用清热解毒法而取效,其原因就在于温病的卫分证是温邪犯于某脏腑而致,清其热毒可有助于祛除产生卫分证的根源。这也是为什么一些温病的卫分证可配合清热解毒法,而一般感冒表证无需配合清热解毒法的原因所在。

4. 卫分证与解表法,上述温病卫分证可用清热解毒药物是有其病理特点作为依据的,但这并不意味着温病卫分证的治疗可以完全用清热解毒法而否定解表法。临床上对温病卫分证的治疗仍可通过疏表、宣表、解表而取效。其原因一是解表法对于温病初起而有表气郁闭致恶寒、无汗者,可得汗而使邪势顿衰,如大叶性肺炎初起时有明显表证,每用解表而得愈,说明解表法不仅能消除表证,而且对脏腑病变也有治疗作用。二是卫分证毕竟以表证为主,脏腑病变甚轻,热势多不盛,毋需投用大剂清解之品,用之反有病轻药重、戕害正气、凉遏病邪之弊,而解表法可使病邪有外出之通道。所以治疗卫分证,解表法或清热解毒法只要用之得当都可奏效,当然也可将二法配合运用。

二、营血分证的诊断和治法

1. 营血分证病理变化及治法的异同:营血分证的病理变化有共同之处,即邪热炽盛于营血和阴血的耗损,正如叶天士所说,“营分受热,则血液受劫”。因而营血分证的治疗都有清热凉

血和滋养阴液之品,如治营分证的代表方清营汤和治血分证的代表方犀角地黄汤中均用犀角配生地,即为凉血滋阴之意。

但营分证和血分证毕竟是有区别的,主要表现在病势深浅、病理特点和临床主症等方面。如营分证的临床主症按叶天士所说为“心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐”、“舌绛”等,属热在营分、营阴耗损之象,其治疗主以清营透热转气;血分证则以“动血”和“耗血”的病理变化为特点,故有明显的斑疹、出血症状,其治疗注重凉血散血。

是否可以说血分证病情一定重于营分证,或营分证之重者一定转入血分证呢?临床上并非如此。营血分证都是温病发展到危重的阶段,在营分证中可以出现热闭心包、厥脱、动风、化源欲竭等危症,而有的血分证如未出现上述危症,则其病情相对来说可能轻于营分证。此外,温病出现营分证或血分证与不同的病种有关,如流行性乙型脑炎、中毒性菌痢多表现为气营两燔证而较少出现血分证;流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等则既可表现为气营两燔证,又可表现为气血两燔证。因而,不可一概认为营分证只要不转入血分证,就不是危重病证。

2. 营分证与“热入心包”:营分证可出现神志改变的症状,且“营气通于心”,所以一般把热入心包归于营分证范畴,有的医家甚至把二者等同起来,如章虚谷在解释逆传心包时说:“邪自卫入营,故逆传心包也”。然而,营分证与热入心包是有区别的。因心包与营分毕竟不同,营分证中所见的神志症状为营分之热扰乱心神而致,并不等于热邪已入心包,正如阳明气分病变亦可见烦躁、谵语等神志症状一样。相反地,心包的病变并不都是见于营分证,如湿温病中湿热酿痰蒙蔽心包者就不属营分证而属气分证。因而,营分证和邪入心包证的治法主方各不相同。前世医家论及二者治法时均泾渭分明,如《温病条辨》中把清营汤证和安宫牛黄丸、紫雪丹证都归于手厥阴病,但强调清营汤所治者仅有“夜寐不安”、“时有谵语”等神志表现,实质属营分证;安宫牛黄丸、紫雪丹所

治者则表现为“清神不了了，时有谵语”，神志症状异常明显，属热入心包。当然，营分证中每可同时出现热入心包的病理变化，可称之为热入心营证。

3. 血分证的病理特点：对血分证的病理特点，近代有不同的认识，仅以全国统编《温病学》教材来说，前几版教材中提出血分证是“热迫血溢，其证属实”，在五版教材中提出“以热迫血溢为主，其证属实中有虚”。还有的学者提出温病后期各种阴伤证都可归属于血分证。叶天士对血分证病理特点提出了“入血就恐耗血动血”，其治法为“凉血散血”，说明血分证的病理变化除了耗血、动血外，还有血热和血瘀，在这四个方面中，又以血热为病理变化的基础和中心环节，其它三方面主要由血热引起，而且它们之间又相互作用、相互影响。由此可见，血分证的病理特点为“实中有虚”，但具体而言，血分证病理变化的四个方面可有轻重、微著之侧重：有以热盛迫血为主要表现者，其瘀血程度可轻可重，如暑瘀吐血、湿温化燥入血而便血等可以没有明显的瘀血；有的瘀结较重而没有动血，如下焦瘀热互结的蓄血证等。

另外，在温病过程中见到出血，并非一概是血分证之动血，如某些温病邪在肺卫或肺热炽盛时可出现鼻衄或痰中带血等症状，如无其它血热见症则不属血分证。

三、卫气营血辨证的局限性

温病的卫气营血病理变化只是反映了其病理变化的一个侧面，因而卫气营血辨证有一定的局限性。

1. 卫气营血辨证不能代替脏腑辨证：卫气营血与某些脏腑有特定的联系，如叶天士所说：“肺主气属卫，心主血属营”，但这并不意味着卫气营血辨证可以概括脏腑辨证。卫气营血辨证大体是反映温病病变的浅深层次，而许多脏腑都各有卫气营血的浅深层次。以肺而言，有邪在肺卫的卫分证，也有肺热炽盛、痰热壅肺等气分证，还有热伤肺络而致血从上溢的血分证。由此可见，卫气营血辨证与脏腑辨证大致呈纵横的关系，即卫气营血是从纵向反映了疾病发

展的层次，而脏腑则为各个层次的横向病位。因而在临床上必须把卫气营血辨证与脏腑辨证结合起来，才能在立体上反映温病的病变部位。

2. 卫气营血阶段不能概括温病全过程：卫气营血作为温病辨证纲领确可执简驭繁，但大体上只是用于邪热较著的温病前、中、极期，而对于温病后期的许多病理变化则不能概括。如温病后期的阴液耗伤，包括肺胃阴伤和肝肾阴伤难以归纳于卫气营血阶段内，因而吴鞠通又立三焦辨证，以下焦证补充了肝肾阴伤证。有人提出在卫气营血阶段后应补充一个阴伤期，这是有其道理的。不仅如此，在温病过程中还有阳气耗伤，甚至阳气暴脱，虽与气分证都是气的病变，但性质有虚实之别，当然不属于气分证。此外，在温病后期还可出现肾气虚惫、湿胜阳微、湿困脾肾、饮伏下焦等证。在现代温病临床上，有许多病证不能简单地归于卫气营血阶段，如多种急性传染病所出现的厥脱证，肠伤寒后期出现的阳气衰微、水湿内停证，流行性出血热等所见的热结下焦、肾气衰惫、开阖失司等证。因此，卫气营血辨证必须与八纲、六经、脏腑辨证等结合，互为补充。

3. 卫气营血不能反映温病的复杂证型：卫气营血只反映了温病发展的大体层次，为一种高度的概括，不可能具体地反映温病的各种证型。对于卫气营血各个阶段，还要进一步明确其病变的病位和性质。如卫分证中有因风热、湿热、暑热、燥热等致病之异，又有与肺、脾胃等脏腑关系之不同；气分证有燥热、湿热性质之别，病位亦各不相同。同时，卫气营血各阶段间又有若干过渡阶段，而卫气营血还可出现复合证型。在卫气营血各阶段中，每一阶段又可分为若干更细的阶段。这才能较具体、确切地反映温病的病理变化和各种证型。

由此可见，卫气营血学说还有待于进一步充实和发展，除了要与其它辨证理论进行合理而有机地结合外，更重要的是通过临床和实验室研究，探求温病病理变化的具体细节及其本质，这样才能使卫气营血学说进一步发展提高，更好地指导临床。