

理论探讨

外感热病重症气热传营的辨识及其意义

过伟峰* 周仲瑛*

主题词 外感病证/中医病机 传变 @ 气热传营

外感热病重症常见的有流脑、乙脑、流行性出血热、中毒性肺炎、败血症等。其发病急骤,病情严重。其临床表现为高热、面红耳赤、口渴引饮、心烦不安、便秘尿赤、舌红苔黄、脉数等一派火热炎上亢奋症状,在病程中易化火伤阴或内陷生变,出现动风、动血、窍闭等危逆证候。其传变有一般外感温病普遍的规律,但更有它的特殊性。卫气营血传变过程迅速,往往兼夹并见,界限不清。临证所见,初起以卫分证出现者少见,而往往呈卫气同病,或直接发自气分,某些病例初起卫气同病之时,即可波及营分,出现心烦不安、肌肤粘膜隐见疹点等,表明病情急重,易于发生气营传变,多表现为气营同病。根据这一病理特点,在治疗时采用清气凉营法,不仅可以气营两清,解除气营热炽之状态;而且可以药先于证,拦截气热传营趋势,而气热传营态势的辨识是早期应用清气凉营法治疗外感热病重症的依据。

1 气热传营态势概念的提出

清气凉营法治疗外感热病重症的重要意义在于拦截热毒的深入,转扭气热传营之态势,这只有在了解疾病传变规律,辨识热入心营前驱症状的基础上,才能于病入营分之前应用凉营化瘀药物。秦伯未谓:“温病必须防止入营,已见入营的苗头,必须想法转归气分”,“何以知其入营?其前驱症状为舌质红绛,苔色渐呈深黄少液,伴见烦躁不安等”。所谓前驱症,是心营前期证的一部分,是表露热入心营病理本质的前奏。

这些年来,在温病截断扭转思想启发下对热入心营前驱症的研究很受重视。田金洲把邪入心包或热入心营之前的症候,包括有邪入心营先兆症的卫气证、气分证统称为心营前期证^[1]。马健等提出营分先兆症的概念,认为它是气分证向营分证转变过渡阶段出现的带有营分证信息的某些症状和体征,亦即在一派气分邪热炽盛见症的同时,出现的一些预示邪热已经或将要传入心营的表现^[2]。可见,不管是心营前期证还是营分先兆症,都表明邪热有深入营分之趋势,随时可出现典型营分证表现。我们在临床实践中体会到,气分热传营分,或卫分逆传心营是一个由气(卫)及营的演变过程,为了强调这一过程的动态性,故提出气热传营态势的概念,并认为把握气热传营态势才能见微知著,先期采用清气凉营剂,达到防变的目的。

2 气热传营态势的辨识

外感热病重症从总体而言,发病急、病情重,易于发生气热传营。但不同疾病以及同一疾病的不同发病个体都存在着差异,故仍有必要对气热传营态势进行辨识。气营传变是一个由量变到质变的过程,所以对证候的演变应立足于动态观察。笔者认为,发病之缓急,尤其是初起症情的轻重是辨别的主要依据。同时,应参考微观指标的变化,并结合其它多种因素考虑。

2.1 度发病之缓急轻重

发病急骤,初起病情重:致病微生物及其代谢产物进入血液,产生毒血症,出现恶寒、寒战、发热、头痛、肌肉酸痛、咳嗽等邪郁卫表症状。如上述见症在短时间内迅速出现且病情较重,并很快出现恶寒消失、但热不寒、热度增高、口渴转甚之气分热甚表现;或于发病之初即见卫气同病、气分热炽证候,则预示疾病易于发生气营

* 南京中医药大学,江苏省南京市汉中路 282 号
(210019)

收稿日期:1998-04-20;修回日期:1999-02-17

转变。杜树明分析了 1300 例温病发病时间至转变的出现,提示:发病时间短、起病急骤,病势一般较重,易于发生转变^[3]。我们临床发现凡病程中出现气营两燔或邪陷营血的外感热病患者大多具有发病时间短、初起症情重的特点^[4]。这表明起病缓急、症情轻重,与是否发生气营转变密切相关。

热势亢炽,热程较长:发热对机体影响具有双重性。一方面,它是一种正能抗邪的机体反应状态;另一方面,“壮火食气”,高热应激产生的一系列器官组织功能亢进和全身变化又可成为损伤因素,促使气营转变的发生。所以观察热势、热型、热程是判断病情轻重和转变的重要依据。凡发病之初即见高热、壮热,体温于 1~2 天内即升达 39℃ 以上,呈稽留热或弛张热,经治疗后体温不降而复升者则预示病重,易于发生气营转变。我们观察了 220 例病毒性高热病例,入院时体温在 39~39.9℃ 的病例有 121 例,40℃ 以上者为 17 例,超过 39℃ 的共 138 例,占 62.7%^[4]。刘碧清等观察影响乙脑逆传的因素,发现入院时体温在 39℃ 以上组的逆传率较体温在 38~39℃ 为高($P<0.01$);入院后恢复正常体温所需时间在 7 天以上者,其逆传率均较在 7 天和 3 天以内恢复正常体温者为高($P<0.01$)^[5]。说明体温越高,热程越长,转变出现率愈高。发热夜甚是邪热传营的特征之一,如病程中出现发热渐转夜甚,则预示热渐入营。舌质红绛为热损营阴的重要指征,郑新等观察发现体温的高低与红绛舌的出现有关。体温在 38℃ 以下,临床呈红绛舌者占 57.29%,而体温在 38℃ 以上,呈红绛舌者占 68.70%,两组相比有非常显著性差异^[6]。

神志改变出现较早:营血是神志活动的物质基础,故可从神志变化来辨识邪热所处的卫气营血不同层次。一般而言,凡于发病之初即见心烦不宁、夜甚不寐,虽邪尚在气,与热传心营有别,但表明热毒深重,邪热已经扰及心神、波及营分,有内陷之势。当然,不同的外感热病,其神志改变也有轻重之别。如乙脑于发病后 1~2 天内即可见到嗜睡、精神倦怠,进入极期后意识

障碍尤甚,昏睡乃至昏迷;流行性腮腺炎合并脑炎者也易出现神志改变;但流行性出血热则出现较迟,往往于出现斑疹动血症状后才发生,故又不可拘泥于此。

舌质变化反应较迟:舌体在口腔内,温、湿度受外界影响小,血管丰富,舌粘膜上皮薄,乳头变化灵敏,故机体的病理变化可通过循环系统反应出来。舌为心之苗,心为血之主。邪入营分的病理变化可从舌的色泽改变显现于外。叶天士《外感温热论》谓:“其热传营,舌色必绛。”历代医家均把红绛舌作为温病内传营血的重要指征。从外感热病重症的临床实际看,热传心营者并不一定在早期即出现典型的红绛舌。有人报道 27 例乙脑患者病情深重,临床表现完全符合邪入营血,但仅 1 例舌色紫暗,余均为舌红少津^[7]。何建树报道 17 例重型和 2 例中型乙脑病例,病变至营血分,但其舌质仅 5 例呈红色,未见一例绛舌^[8]。绛舌是高热伤阴脱水,或其它消耗性因子使体内维生素等营养物质缺乏而引起的舌炎症充血所致。外感热病重症转变迅速,往往邪热已及营分而舌质的病理变化未能及时地反应出来,故辨识是否热传心营不应囿于舌色必绛。只要见到舌质红,舌面干燥少津,或有进行性加深趋势,即预示邪热有深入心营之可能。

2.2 参照微观指标

气热转变过程毕竟是疾病发展的一种趋势,它缺乏足够的症状和体征,仅依靠“司内揣外”的传统四诊手段尚不足以揭示疾病内在的、本质的变化。所以有必要运用现代科学方法,结合实验研究,参照一些能反映卫气营血不同阶段的客观指标,以期及早准确地辨识气热传营。如果检查患者舌脱落细胞呈进行性上升,则揭示邪热有内传入营之可能。有人对温病卫气营血各阶段的免疫功能进行测定比较,发现卫、气分阶段功能下降。如测定外感热病患者细胞免疫功能进行性下降,则需考虑气热传营之可能。徐应杼等通过对温病卫气营血证候 103 例的微循环和血液流变学研究,提示其数值随证候的转变而递增,气营之间的改变有很大差别^[9]。孟宪益等对乙脑观察分析后认为,温病进入营血

分阶段后的各项血液流变学指标高于正常值,而病在卫分阶段仅红细胞电泳一项增高,提示乙脑入营入血期,其血液流变学指标有明显差异^[10]。这说明动态观察微循环的血液流变学指标的变化,可作为辨识气热传营态势的佐证。

2.3 综合其它多种因素

除考察发病之缓急轻重及微观指标的变化外,还要注意到其它多种因素对传变的影响。如流行季节,患病时期的先后与病情传变悬殊较大。出血热流行季节呈双峰型,我们观察发现秋冬季流行高峰的病例较春夏季流行小峰的病例发病重,更易传变。乙脑流行高峰前发病者病情较重,卫气营血传变过程迅速,营血型 and 逆传心包型多;流行小峰后期发病者重症较少,多见卫气分或传至气营两燔阶段不再里传。是否接种疫苗也是影响传变的因素,凡已接种疫苗的病例,病情轻、传变少。有些外感热病初起缺乏特殊的鉴别诊断依据,其毒血症每具一般感冒的共同表现,故易误作感冒表证治疗,若妄投辛温发汗之品,则可助长热势。叶天士谓:“温病热变最速,若发散风寒消食,劫伤津液,变证尤速”。即指误治而重伤阴液,致病情逆变。此外,体质因素也与传变有关,小儿和老年患者尤为明显。

总之,辨识气热传营之态势,应从多种途径考虑,全面综合,才能及时、准确地作出判断,为及早应用清气凉营剂治疗提供依据。

3 参考文献

- 1 田金州. 温病邪入心营前期证初探. 辽宁中医杂志, 1987, (7): 11.
- 2 马健, 孟澍江, 陆平成, 等. 解毒凉营护阴法阻断温病气营传变的实验研究. 中国医药学报, 1991, (1): 17.
- 3 杜树明. 内科高热急症病机及治疗改革的探讨(附 1300 例分析报告). 四川中医, 1983, (2): 8.
- 4 过伟峰, 周仲瑛, 金妙文, 等. 清瘟口服液治疗病毒感感染性高热的临床及实验研究. 中西医结合杂志, 1992, (11): 656.
- 5 刘碧清, 余光开. 乙型脑炎临床逆传情况的分析. 中医杂志, 1988, (6): 23.
- 6 成都中医学院儿科. 温病卫气营血理论研究资料选编. 成都中医学院学报(增刊), 1980, 44.
- 7 郑新, 田令群, 杜树明, 等. 卫气营血在内科热病的辨证论治规律的探讨(附 2391 例分析报告). 重庆医药, 1980, (6): 8.
- 8 何建树, 张世煌. 脱落细胞学在温病舌象的实验研究附检查 300 例临床报告. 成都中医学院学报, 1980, (5): 54.
- 9 徐应材, 李跃英, 廖大忠, 等. 温病卫气营血证候 103 例的微循环和血液流变学研究. 中医杂志, 1986, (8): 89.
- 10 孟宪益, 宋乃明, 陶彩娣, 等. 从血液流变学探讨流行性乙型脑炎卫气营血辨证的机理. 上海中医药杂志, 1980, (6): 18.

济生多用治疗仪(原韩氏多用治疗仪)——中国百姓的治疗保健仪

由中国针灸学会协助,北京市安隆光电技术公司独家研制生产的济生多用治疗仪是融中医经络学说及西医神经化学原理与现代电子技术,具有多功能的医疗保健仪器。本仪器配有多种专用电极,既可有针刺刺激,又可为无针刺激(以避免破创皮肤或晕针),还可药物导入。内病外治,扶正固本,凡适于针灸的病症均可使用本仪器治疗。经临床使用证明,对增强自身免疫力及治疗神经系统、运动系统、循环系统、呼吸系统、内分泌系统、消化系统、泌尿系统、生殖系统、五官、皮肤科的多种疾病疗效显著。本仪器可促使人体内源性阿片肽大量释放,逐步减少外源性吗啡,对镇痛有明显效果。本仪器简单易学,携带方便,是基层医疗单位、家庭和乡村医生得心应手的医疗保健仪器。

●京药器监(准)字 91 第 227270 号 国医械广审(文)980149 请在医生指导下使用

●功能:(1)有针电极、无针电极、药物导入电极多种治疗方式。(2)波形、频率、强度可调。

●型号:①WQ1002 型 四穴位 318 元/套。②WQ1002F 型 四穴位,可药物导入 328 元/套。③WQ1002K 型 台式 十六个穴位,可药物导入 2100 元/套

●教科书:《电针治疗实用手册》7 元,《电针基础与临床》10 元,详尽介绍用本仪器治疗 100 余种疾病的方法。《济生多用治疗仪使用经验汇编》3 元。录像带:《实用电针疗法》220 元。

●健乳罩(乳罩形电极):30 元/对。须配合济生多用治疗仪使用,防治乳腺炎、乳腺增生,丰乳健美。

款到两日内发货,一年内免费保修,终身维修。

若我们的服务因意外原因出现不尽人意之处,请先给予我们解决的机会。为维护您的权益,请记住:北京市消费者投诉电话:(010)63150000。

垂询、汇款、邮编 100088 北京 8078 信箱 北京市安隆光电技术公司邮购部 苏明明收。电话:(010)62012619 62388873。
开户银行、帐号:北京市城市合作银行学院路支行 201050009—65 收款单位:北京市安隆光电技术公司

地址:北京市海淀区学院路(丙)39 号院内(乘 375、331、386、398 路航空学院下车)

各地经销处:北京医药医疗器械公司(王府井医药大楼),电话:65123479;中国中医研究院针灸所科林公司,电话:64019332;北京明驰医药信息中心,电话:64033987;广东省茂名市天易药店,电话:(0668)2888101 何世新,四川灵康医疗设备公司,电话:(028)6272265 丁祖裕;西安美达医疗公司,电话:(029)6241179;济南齐预医学技术公司,电话:(0531)2968213 马乐好。

我公司现面向全国诚征省、地(市)独家总代理(让利于经销商),征寻直销员,公司备有详细资料,免费函寄,欢迎垂询。乡村医生若由所属地区卫生部门(县卫生局、卫生院)统一购买,价格从优。

(广告编号:9908—10)