

理论探讨

阻断温病气营传变初探

南京中医学院 马 健 指导 孟湘江

临床实践表明,气营传变是温病过程中正邪相争的关键时期和病情演变的转折时期。因此,探讨阻断温病气营传变的发生,是防止温病病情逆变、提高急性外感热病治疗水平的重要课题。为此,本文仅从气营传变发生的机理,阻断气营传变的辨证要点,阻断气营传变的基本治则进行初步探讨,以期临床辨治开拓思路,提供参考。

一、温邪化火,内逼营分,消烁营阴,侵扰心神,是气营传变的病理演变趋向

从病理演变的角度而言,气营传变的过程,即为气分证的病理变化随着病势的发展,逐渐由显转隐;而火烁营阴,侵扰心神等营分证的病理损害则逐渐由少变多,由轻转重。为了便于说明,兹从以下四方面进行论述。

(一) 温邪内侵,化火为毒是气营传变的原始动因

温邪是温病的致病主因,有风热、暑热、湿热、燥热之分,不同温邪侵犯人体,在卫气分阶段往往有各自不同的表现,但当病情发展至营分阶段,则不论初起感受何种病邪,均见营热炽盛,灼伤营阴,心神被扰之象,甚至出现神昏谵语等热闭心包的表现。可见,从病邪角度而言,邪入营分后,风、暑、湿、燥的特性均已不甚显著,而均以火毒内炽为特征。故可认为,温病过程中之所以发生气营传变,其原始动因即为风、暑、湿、燥之邪化火成毒,火毒内逼所致。对此,叶天士在《温热论》中已有所阐发,“舌绛而干燥者,火邪劫营,凉血清火为要”,“热毒乘心”⁽¹⁾,即提示温邪入心营者,多已转化为火毒。

至于温邪化火与否,及其速度的快慢,一

方面取决于温邪本身的特性及其毒力的强弱,如风热、暑热之邪化火较速,致病易出现气营传变,而湿热、燥热之邪则化火较缓较少,故气营传变亦较少见。另一方面,则取决于患者正气的强弱。

(二) 营阴耗损,正不敌邪是气营传变的病理基础

温病气营传变的发生与否,除与温邪是否化火,及其毒力的强弱有关外,其营阴是否亏损乃是决定性因素。凡营阴尚充,正气旺盛,抗邪有力者,病邪多不再深入营分。营阴一旦亏损,可对人体产生以下几方面的影响:其一,由于脏腑组织缺乏足够的津液营血的濡养而造成功能活动的严重障碍,导致人体正气抗邪能力大为降低,如柳宝诒说:“营阴虚而为燔灼所伤,阴血枯竭而不能托邪外出”⁽²⁾;其二,津液营阴耗损后,由于阴阳平衡失调,反促使邪热化火生毒,致使阳热更盛,如《素问》说:“阴气虚少,少水不能灭盛火而阳独治”⁽³⁾,而邪热的亢盛又可进一步加重营阴的耗伤,造成热盛与阴伤的恶性循环。因此,营阴受损,正不敌邪是气营传变发生的病理基础。

(三) 火毒深入,消烁营阴,侵扰心神是气营传变的病理演变趋向

温病过程中,一旦具备了温邪化火成毒,营阴受损这两个条件,便会产生下述病理演变:一方面,火毒既成,其性酷烈,远比其他致病因素对营血的伤害为大,极易深入营分,消烁营阴,如叶天士云:“营分受热,则血液受劫”⁽⁴⁾;此外,火毒又极易侵扰心神,如余师愚所言:“胸乃上焦心肺之地,而邪不易犯,惟火上炎,易及于心,以火济火”⁽⁵⁾。可见,火

毒既易深入营分,消烁营阴;又易侵扰心神。另一方面,由于营阴受损,削弱了机体对火毒的抵御能力,给火毒内陷营分以可乘之机。

火毒既入营分,则进一步加重营阴的耗损,营阴亏损愈重,则其深入营分,消烁营阴,侵扰心神的病理损害愈演愈烈,最终热毒完全侵入营分,而呈现出营分热盛、热损营阴、心神被扰的营分证的病理特点。

(四)组织脏器由功能性障碍向实质性损害演变是气营传变的实质

为了揭示温病传变的本质,我们通过多次实验,成功地建立了巴氏杆菌性家兔温病气营传变模型,并对其进行了初步实验研究。结果提示温病气分证与营分证的本质差异可体现在以下几方面:1.免疫功能:气分阶段红细胞C₃b受体、红细胞免疫复合物明显升高,营分阶段则显著降低;血清总补体随病情发展而呈进行性降低趋势,营分明显低于气分。提示气分阶段补体水平,及红细胞携带、除去免疫复合物的能力均明显高于营分阶段。2.脑脊液LDH活性:气分阶段脑脊液LDH活性未见显著变化,营分阶段则明显升高,证明营分阶段家兔中枢神经系统已经受损,而气分阶段则属正常。3.血液粘度:气分阶段全血粘度和血浆粘度未见明显改变,营分阶段则显著增高。提示营分阶段血液处于浓、粘状态,血液流动性减低,组织的血液灌流障碍,而气分阶段血液粘度正常。4.血液凝固功能:气分阶段PT、TT、KPTT及纤维蛋白原定量等血液学指标均未见变化,营分阶段PT、KPTT显著缩短,纤维蛋白原定量则明显增高,且病理切片显示微血管中有血浆—白细胞—红细胞淤积(微血栓的前身)现象,从而提示营分阶段已出现急性DIC高凝期的病变。5.病理形态变化:气分阶段各脏器可见轻度至显著的毛细血管充血,营分阶段则伴有多个脏器的实质性损害。由此可见,温病气营传变的实质,是机体在致病因素的作用下,组织、脏器由功能性障碍向实质性损害演变,免疫功能由强转弱,并出现微循环障碍、血液粘度增高、凝血功能紊乱,

及中枢神经系统严重障碍或损害的病理过程。

二、把握营分先兆症是阻断温病气营传变的辨证关键

(一)营分先兆症概念的建立

所谓营分先兆症,是指气分证向营分证传变过渡阶段所出现的,带有营分证信息的某些症状与体征。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。由于这些先兆症既未离气分阶段,又不能单独显示营分病理的本质特征,故从中医传统的宏观辨证而言,既不属于单纯的气分证,又非典型营分证,且与气营两燔证亦有区别。为揭示这类症状及体征与邪入心营病机的密切联系,可称为营分先兆症。然而,在温病的临床诊治中,大多注重于典型气分证或营分证的诊察,却往往忽略了介于气营之间的营分先兆症的辨识。

(二)营分先兆症的辨识要点

把握营分先兆症,不仅要动态观察宏观的临床症状,更应认真分析微观的实验室指标,同时还应充分注意到病种、病邪、体质及治疗等因素。具体言之有以下三方面。

1.立足宏观辨证:动态观察热型、神志、舌质等变化,是辨识营分先兆症临床表现的关键。(1)热型:一般而言,邪在气分阶段可见往来寒热,壮热,日晡潮热,身热不扬等;营分证的主要热型为发热夜甚。若温病气分阶段,其发热逐渐出现入夜尤甚的趋势,则可能预示邪毒已渐传入营分,营阴被灼。(2)神志表现,气分阶段,若患者心烦不宁进行性加剧,或夜甚无寐,间有谵语,日轻夜重,甚至闷瞀异常者,则提示邪渐入营,心神被扰;在此基础上若有昏迷倾向者,则提示营分邪热有内闭心窍之势,为火毒较重,病势深入的表现。(3)舌象变化:温病气分阶段舌质呈部分红色,多局限在舌的边尖部位,且多罩有苔垢,若一旦出现全舌纯红,苔垢逐渐消失,或红舌进行性加深,即预示邪热已经深入,营分已经受累。若见舌面干燥无津,则提示营阴受损。若红舌进一步加深,变为绛舌,则反映营

分邪热已经炽盛。有人⁽⁶⁾对 38 例邪入心营患者的病案资料分析提出,在病情进入心营期前,均有舌红绛少津、烦躁不安、高热久留或身热夜甚的先兆症出现,时间为半天~8 天。

2. 参照微观指标,根据近年来有关卫气营血证候实质研究的最新进展⁽⁷⁾,结合笔者实验研究的结果,提出以下实验室指标,作为营分先兆症诊断的参考指标。(1) 免疫学指标:温病过程中,若 IgG、IgM、LBT、红细胞 C₃b 受体、红细胞免疫复合物等指标呈进行性上升趋势,说明机体免疫功能较强,正气旺盛,容易驱邪外出,尚属气分阶段,若上述指标及血清补体水平进行性下降,则说明机体免疫功能日趋低下,有邪陷营血,导致气营传变的可能。(2) 微循环与血液流变学指标,临床研究提示,微循环与血液流变学的改变,在温病气、营分证之间具有非常显著差异。我们实验研究结果亦表明,气分与营分阶段的全血粘度和血浆粘度差异显著,故动态观察微循环和血液流变学指标的变化,可为判断营分先兆症提供有力佐证。(3) 血液学指标:临床研究表明,DIC 与热入营血关系密切,我们实验结果亦提示,气分阶段血液学指标多无明显变化,营分阶段则呈 DIC 早期高凝状态。因此,气分证患者,其血液学指标一旦出现明显改变,即表明病邪已或多或少地侵入营血。

3. 注意其他因素:(1) 病种因素:温病包括多种急性传染病和感染性疾病,病种不同,其病程中卫气营血证候的演变亦不尽一致。有的发病急,传变快,病程中极易出现气营传变,如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热等;有的起病缓、传变慢,病程中较少出现气营传变,如肠伤寒等;有的发病后始终以卫气病变为主要表现,一般不出现气营传变过程,如某些流行性感、夏季热等。(2) 病邪因素:温邪有风、暑、湿、燥之别,不同的病邪,具有不同的致病特点,对温病的传变有很大影响。如暑性酷烈,传变迅速,病邪侵入人体发病多径入气分而无卫分过程,并最易化火,深入心营,生痰生风;而湿热为病,

则传变较为缓慢,往往在气分流连,缠绵不已。(3) 体质因素:温邪侵入人体后,常随个体体质的差异而发生不同的传变,在小儿及老人患者表现得尤为明显。(4) 治疗因素:治疗的及时、恰当与否,与温病传变关系颇切,若误治而重伤阴液,易使病情逆变。

三、祛邪泄热,保津养阴是阻断温病气营传变的基本治则

鉴于气营传变的病理演变趋向为火毒深入,消烁营阴,侵扰心神,故治疗应以祛邪泄热,保津养阴为基本大法。现分述之。

(一) 祛邪泄热,务早务尽

由于温邪内侵、化火成毒是气营传变的原始动因,因此,欲阻断其传变,首当立足于祛邪泄热。否则,温邪不去,火毒不清,传变之势何以能断?就阻断气营传变而言,祛邪泄热务早尚有二层涵义:其一,当温邪初入气分,未有气营传变之势时,就应积极清泄气分之热,以杜其化火生毒之机。如属无形邪热炽盛阳明,里热蒸腾,充斥内外,当以白虎汤辛寒清气,达热出表;若邪蕴气分,郁而化火,当以黄连解毒汤等苦寒坚阴之剂,直清里热而泄邪火;若热传阳明,内结肠腑者,当以调胃承气汤、大承气汤等苦寒攻下之剂泻下肠腑实热;若湿热交蒸,遏伏中焦,当以王氏连朴饮等辛开苦降之剂,以燥湿泄热,祛除中焦湿热之邪。其二,当气分热毒已有传营之势,并有营分先兆症出现时,则当在清解气分热毒的基础上,及时加入犀角、生地、玄参、羚羊角等凉营泄热之品,以分消气营之邪。这样既能顿挫病邪,祛除气营传变之原始动因,又不致用药无的放矢。

(二) 保津养阴,贵在未匮

由于营阴耗损,正不敌邪是气营传变的病理基础,且邪热一旦侵入营分,则可进一步加重营阴的耗伤,造成热盛与阴伤的恶性循环,加速气营传变的发生及其演变。因此,有效地防止营阴耗伤,及时补充营阴的亏损,亦是阻断气营传变的重要一环。临床如何最大可能地保护阴液,将其耗损减少到最小程度?笔者认

为,除了与祛邪之品选择恰当与否有关外,与能否及时、早期地滋养阴液关系密切,也就是说滋阴养液之品,并非一定要等到阴虚之象毕露,甚至阴液将竭之时才能使用,而应在病程中一旦出现阴虚的苗头,就及时运用。因此,强调在阻断气营传变的治疗中,必须重视早期养阴,处处防止阴伤,保津养阴,贵在未匮。只有这样,才能既有利于抵抗气分热毒的入侵,又有利于已入营分之邪的祛除。据临床报道⁽⁸⁾,早用重用滋阴生津之法治疗流行性出血热,对减轻病情和安全渡过难关有较好的疗效,而且也未看到有留邪为患,加重病情之弊。

(三) 营分先兆症的治疗大法为解毒凉营护阴

鉴于营分先兆阶段既有气分热毒炽盛,又有营分邪热,同时兼有营阴亏损的病机特点,我们主张治疗时应清热解毒、凉营泄热、滋养营阴配合使用。因为清热解毒、凉营泄热不仅可以清解热毒,而且也是保存阴液最有效、最根本的措施。滋养营阴之法可以滋养补充人体阴液,不仅能够增强对热毒的抵御能力,有利于驱除病邪和促进病体恢复,且通过滋阴养液可以抑制阳热的亢盛,有助于邪热的

消退,正如叶天士所说:“气分热邪未长,渐次转入血分,斯甘寒清气热中,必佐存阴,为法中之法”⁽⁹⁾。

综上所述,祛邪泄热,保津养阴是阻断温病气营传变的基本治则,具体运用时,一方面应强调祛邪泄热,务早务尽,保津养阴,贵在未匮;另一方面,应视气分热毒,营分邪热及营阴亏损之孰轻孰重,确定恰当的配伍方法,选择适当的治疗方药,并力主寻找针对病原的特效药物,以冀进一步提高阻断气营传变的治疗效果。

参 考 文 献

- (1) 沈凤阁,等.叶香岩外感温热篇阐释.江苏科学技术出版社,1983;第一版,51页.
- (2) 柳宝诒.温热逢源.人民卫生出版社,1959;第一版,70页.
- (3) 黄帝内经素问.人民卫生出版社,1963;第一版,198页.
- (4) 同(1),11页.
- (5) 余霖.疫疹一得.江苏科学技术出版社,1985;第一版,25页.
- (6) 田金洲.温病邪入心营前期证的初探.辽宁中医杂志1987;(7):11.
- (7) 马健,等.卫气营血证候实质的研究概况.上海中医药杂志1988;(4):32.
- (8) 李夏亭.滋阴生津法治疗流行性出血热的探讨.中医杂志1981;(9):8.
- (9) 叶天士.临证指南医案.上海科学技术出版社,1959;第一版,322页.

紫草油治疗肌注后硬结的临床观察

河南省平舆县人民医院 傅文录

我们自1988年以来,为了消除肌注后局部出现的硬结,利用紫草油局部外涂敷,经100例临床验证无一例无效,现将其方法及典型病例介绍如下。

一、药物制作:将紫草10克,浸泡在100克麻油(或豆油及其他食用植物油)内,放置6小时后备用;或将紫草浸泡在热沸的麻油内,待其冷后即可使用。

二、使用方法:将制成的紫草油,涂敷在硬结皮肤上,面积超过硬结外周的1~2厘米,外加塑料薄膜覆盖,用无菌纱布包扎在塑料薄膜外面,最好用胶布固定;或涂敷面上不加保护措施,尽量使紫草油在皮肤表面上保持的时间长一些,每天涂敷2~6次。

三、治疗结果:100例患者中,及时发现肌注后硬结者,有90%的患者经24小时涂敷即可使硬结消散,少数患者硬结面积大,发现或用药晚者,经2~5天也可使之消散,100例患者均获良效。

四、体会:肌注后局部硬结,具备一般疮疡红、肿、热、痛的特征,而紫草,甘、寒,有解毒、凉血、活血之功效,中医历来就有治疗“恶疮”的记载,而现代医学研究也认为,紫草具有抗炎、解热作用,能抑制炎症急性渗出期的血管通透性亢进、渗出和水肿,对增殖期炎症及肉芽组织的增生均有拮抗作用,因此,能使红肿消退、痛感消失。紫草药源丰富,价格便宜,使用方便且无副作用,值得临床推广应用。