

现代温热病卫气营血辨证的重新思考

史大卓¹ 谢仁明² 王永炎³

摘要 针对现代温热病的特点,结合临床认识进行分析归纳,认为现代温热病具有如下特点:(1)现代温热病初起常见卫气同病,选方用药要使之辛凉透散而不致辛散太过,耗气伤阴;苦寒清热而不致寒遏肌腠,使邪毒不得外透;(2)气分热重而单纯清热不效者多挟湿邪,治疗当视湿邪所在部位施以不同治法;(3)现代温热病多具有古人所述“伏气温病”的特点,初起即见里热内炽症状,出现营血分证候;(4)营血分证要重视舌象的诊察,邪热与营血互结,表现在舌象为舌质红或红绛、暗红、紫暗,舌上有瘀斑、瘀点,但不一定皆有出血和神志改变;(5)急性感染性疾病早期多可见气血同病,发病初起既可见气分实热的表现,又有邪入营血的证候,多为气血同病,早期适时清气凉血散瘀进行干预,对阻断病情进展具有重要临床价值。

主题词 温病/诊断 卫气营血辨证

A new Thinking on Analyzing and Differentiating the Development of Modern Epidemic Fibrile Diseases by Studying Condition of the Four symptoms Wei, Qi, Ying and Xue

Shi Dazuo¹, Xie Renming², Wang Yongyan³

(1. Xi' yuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091; 2. China Academy of TCM)

Abstract Based on characteristics of modern epidemic fibrile disease, in combination with clinical understanding, it is held that modern epidemic fibrile disease has following characteristics: (1) Syndrome of both Weifen and Yingfen is often seen in modern epidemic fibrile disease at the set, drugs pungent in flavor and cool in nature should be selected for expelling heat, but not cause over so as to consume qi and injure Yin; clearing away internal heat by using drugs bitter in taste but not induce cold keeping in muscular striae, so as to pathological factor can not be removed; (2) Most patients who have heavy heat of Qi Fen and are treated by simple clearing away heat with no effect, have pathogenic dampness. They should be treated, different therapeutic methods according to different positions of pathogenic dampness; (3) Most modern epidemic fibrile diseases have the characteristics of "epidemic fibrile disease occurring after incubation", showing syndromes of Yingfen and Xuefen; (4) For syndromes of Yingfen and Xuefen, you should pay attention to inspection of the tongue. Pathogenic heat and Ying, Xue interlink, marked with red or deep red, dark red, purplish red tongue proper with ecchymosis and spot on the tongue, and possible blood and mental changes; (5) Syndromes of both Qi and Xue symptoms can be see at early stage of acute infective disease and at the onset manifestations of Qifen of heat of excess type, and syndromes of pathogenic factors affecting Ying and Xue can be seen, most showing syndrome of both Qi and Xue symptoms. At the early stage, inference with drugs clearing Qi, cooling blood and removing blood stasis has an important clinical value for blocking advances of condition of disease.

Key Words Epidemic fibrile disease/ diagnosis; analyzing and differentiating the development of an epidemic febrile disease by studying condition of the four symptoms Wei, Qi, Ying and Xue

清代名医叶天士的卫气营血辨证是中医温病辨证和治法学的重要内容,现代中医临床将此辨证方法作为准绳用于指导温热病(包括细菌感染、病毒感染及传染病等)的治疗。随着抗生素、解热镇痛药及糖皮质激素的普遍应用,现代温热病的临床特征发生了明显的变化。中医临床如何恰当地运用卫气营血辨证来指导选方用药,如何选择具有代表意义的临床症状、体征作为卫气营血辨证的标识,值得结合现代温热病的临床特点认真归纳分析。本文谈几点认识,与同道商榷。

1 现代温热病初起常见卫气同病

就现代中医临床而言,除普通感冒外的多数温热病患者就诊时极少仅见典型卫分证的发热、咳嗽、咽痛、微恶风寒等症状。即使流行性病毒性感冒早期亦较

多见卫气同病,即卫分证不明显,或仅有微恶风寒、咽痛,但气分证的高热、汗出、舌红、苔黄或黄腻、脉数有力等表现却较突出。此时治疗当辛凉宣散与清气分邪热并用,选方银翘散、桑菊饮合白虎汤、竹叶石膏汤、黄连解毒汤等加减。脏腑热盛者根据所在脏腑加减用药,在肺用黄芩、鱼腥草;在心用黄连、栀子、竹叶;在肝用龙胆草、栀子;在脾胃用黄连;热结于阳明,则结合大黄、芒硝等通腑治之。临床用药要谨防两个极端:一是拘泥于初起有卫分证而不敢用清热解毒之品,一味辛散;二是一见发热,即投以重剂苦寒药物,一味苦寒清热。此时应卫气双解,辛凉宣透而不过于耗散,在清气分热邪同时给邪以出路。

2 气分热重而单纯清热不效者多挟湿邪

某些温热病如流感、病毒性肺炎、非典型性肺炎(SARS)等在气分阶段如发热重而单用清热解毒效果不明显,此时应详细诊察,考虑是否兼有湿邪。若见舌苔白腻、白厚、黄腻、浊腻者,多有湿浊之邪阻遏肌腠、经络、中焦或膜原。治疗当视湿邪所在部位给予相应治

1 中国中医研究院西苑医院心血管科,北京市海淀区西苑操场(100091)

2 中国中医研究院 2002 级博士研究生

3 中国中医研究院

收稿日期:2003-12-02;修回日期:2004-03-09

疗:在上焦者治用宣化、中焦治以苦燥、下焦宜于淡渗,因势利导,使湿去热孤。在此基础上配合清热解毒之法,则邪热易去。方可选藿朴夏苓汤、达原饮、三仁汤等。此时用药切忌一味苦寒,若过于苦寒,寒遏阳气,气化不利,湿与邪热胶结,反使湿邪缠绵,疾病难愈。

3 伏邪温病多初起即见邪热直入营血

现代温热病多具有古人所述“伏气温病”的特点,如急性病毒性心肌炎、SARS 及其他一些病毒感染的疾病,在发病之前多具有一定的潜伏期,至发病出现临床症状,则多见营血分证候。伏气温病之邪热发自里,既可外出达于气分,亦可直接燔灼于营血,致热盛动血、血络破损,而造成各种出血证;同时热灼阴津,热血互结,致营血凝涩,亦有瘀血证之表现。若邪热所致之表现随热势渐退而向愈,则为吉相;若出血后其烦燥、昏愤不减,则为凶兆。究其原因:一是伏热重而蒸郁过深,外热虽去而营血分邪热闭阻于内;二是邪热耗阴伤津,阴血枯竭,不能托邪外出;三为热邪与湿邪互结,难解难去,上蒙清窍。如属前者,应加大清热凉血解毒之力,用水牛角、地黄、紫花地丁、蒲公英等,同时须加透邪外出之品,可解其郁热,但要注意不可因过凉而留瘀。如属营阴虚,则多兼瘀,其治疗应用大剂养阴凉血散瘀之药,重用生地黄、玄参等,同时用凉血散瘀之赤芍、牡丹皮等,邪热与湿邪胶结,则其治应加芳香化湿、透邪外出之品,如薄荷、藿香、佩兰、荷梗等。

4 营血分证要重视舌象的诊察,不必拘泥于出血和神志改变

温病中营分证与血分证并没有本质的区别,所以在温热病的严重阶段,临床多诊断为“邪入营血”。传统的营分证诊断标准是:身热夜甚、斑疹隐隐、烦躁、时有谵语、舌质红绛、苔黄、脉细数;而血分证则出血见症更明显,神志症状更重。现代中医临床辨证“邪入营血”是否都需要以神志改变和出血见症为前提呢?传统中医邪热入营血证似可包括三个方面的病理改变:一为邪热入营血,上扰心神;二为邪热入营血,迫血妄行;三为邪热与营血互结,致血行艰涩。故同是营血分证,临床症状和舌脉可以有很大的差异。舌为心之苗,《世医得效方·舌之病能》中说:“心之本脉系于舌根,脾之络脉系于舌旁,肝脉循阴器络于舌本,肾之津液出于舌端,分布五脏,心实主之。”说明五脏百脉皆汇集于舌,故舌的色泽变化能较好地反映机体营血运行状态。结合现代中医临床而言,邪热迫血妄行和神志改变,多见于温热病的危重状态,如感染性休克、弥散性血管内凝血(DIC)等;从一般温热病而言,较多见的是邪热与营血互结,表现在舌象为舌质红或红绛、暗红、紫暗,舌上有

瘀斑、瘀点,但不一定皆有出血和神志改变。临床许多感染性疾病,如病毒性心肌炎、病毒性肝炎及 SARS 等,多可见舌质红或红绛、暗红、紫暗,舌上有瘀斑、瘀点,而出血和神志改变不明显,但是用清热、凉血、散瘀之法多可获得满意的疗效,此似可作为营血分病变不一定有出血和神志改变这一理论认识的一个佐证。

在某些温热病中,有时即使有神志改变,也不一定属营血分证。湿热阻于中焦或膜原,三焦气机不畅,清阳不升,清窍被蒙,同样会有神志昏蒙、烦躁、不寐、癫狂,此时多伴有舌苔白厚、浊腻,而舌体往往胖大有齿痕。临床治疗以清化中焦湿热、透达膜原为法,选用达原饮、草果知母汤等方,可获满意疗效。温热病热结阳明,上扰心神,亦可出现谵语、神昏、循衣摸床等神志改变,此时多有舌苔黄燥、焦黑起刺。临床常治以通腑泄热,选用承气汤类方加减,使邪热去则神自安。这就足见营血分证不一定有出血见证和神志改变,有了神志改变也不一定属于营血分证,临证必须四诊合参,尤其要重视舌象的辨析。

5 急性感染性疾病早期多可见气血同病

一些较严重的急性感染性疾病,如重型流行性感冒、重型病毒性肝炎、SARS 等,其临床发展过程往往不是按卫、气、营、血四个阶段逐一传变,常常在发病初起既可见高热、汗出等气分大热的表现,又有斑疹、神昏、舌质红绛、紫暗,或有瘀斑瘀点等邪入营血的表现。此时辨证属气血两燔或气血同病,治法当气血同治。清热解毒与凉血散瘀并用,方可选白虎汤合清营汤、犀角地黄汤、化斑汤、清瘟败毒散加减化裁治疗。已故著名中医姜春华教授倡导温热病截断扭转治法,即温病早期卫气分病发热时,即可用大剂清热解毒或凉血解毒药。热毒之邪侵犯人体,尤其是现代的一些流行性传染性疾病,最易侵营入血,即使没有严重的神昏谵语、斑疹、尿血、便血、舌质红绛、紫绀等症状,亦多见有潜在营血运行异常的病理改变,如血液成分或血液流变学的异常,早期适时运用清气凉血散瘀的方药具有重要的临床价值。

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名	地址	邮编	传真
电话	手机	书稿寄出时间	订购册数
内容简介		是/否请领导(专家)题词	
		是/否参加科技著作大赛或展览	

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱,邮编:100026

电话:(010)64008810,64014411-3219(长期有效)