

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.019

截断疗法在温病中的应用

彭草云¹, 吴宇峰^{2*}

(1. 嘉兴市中医院, 浙江省嘉兴市中山东路 1501 号, 314001; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 北京中医药大学自主选题项目

摘要 截断疗法在外感热病和部分传染性疾病防治中有较好疗效, 提出临床应用截断疗法治疗温病应注重病因, 强调采用特效方药截断疾病的发展、祛除病原。截断疗法仍以辨证论治和辨病论治为前提, 依照辨证或辨病结果及早应用清热解毒、活血化瘀、通下攻腑等方法。同时提出截断疗法不等于一味清热解毒, 不可妄投重剂。

关键词 温病; 截断疗法; 先证而治; 清热解毒

中医学姜春华于 20 世纪 70 年代提出了截断疗法^[1], 曾引起不少争论^[2]。目前截断疗法已为众多临床医生所认同和接受, 并在治疗外感热病及救治一些危重症如重症急性呼吸综合征 (SARS)、重症肝炎、脓毒症等方面取得了较好疗效^[3-5]。

1 截断疗法的概念

“截断”是指采取果断措施和特效方药, 直捣病巢, 迅速祛除病原, 杜绝疾病的自然发展和恶化; 如不能急速祛灭病因, 也要断然救危截变, 拦截病邪深入, 尽可能阻止疾病突变, 为进一步治疗争取时间, 创造条件^[6]。姜春华认为“先证而治是截断理论的核心, 是采取果断措施和特殊方药, 直捣病巢, 祛除病邪, 快速控制病情, 截断疾病的发展蔓延, 以求提高疗效, 缩短病程。”^[7]截断疗法有两层含义: 一是针对病因、直捣病巢, 祛除病邪; 二是在不能完成针对病因、祛除病邪的情况下, 应拦截病邪深入, 尽可能阻止疾病突变, 截断疾病的发展蔓延。这种抢先一步的治疗策略是对温病学理论的补充和发展, 对温热病乃至内科疾病的治疗都具有重要的指导意义。

2 截断疗法的方法

截断疗法是一种治疗学的概念, 仍然以辨病或辨证论治为基础, 因此截断疗法的内容详于治法而略于辨病或辨证, 也就是说, 截断疗法强调的是先

证而治, 见微知著, 早用、重用某些治法。清热解毒是重要的截断方法, 通腑攻下是治疗急症快速截断的重要手段, 先证而治是截断扭转的重要措施, 选择特效方药是截断扭转的重要手段, 并且提倡“早用凉血化瘀”^[8]。此后截断疗法不断扩展, 汗散驱邪、苦寒直折、通腑攻下、活血破瘀、消解剧痛、截止亡血、降戕平逆、醒神开窍、扶正固脱等均被纳入截断疗法范畴^[6,9]。可以说温病治疗中常用的治法都可归入截断疗法之列, 但截断疗法强调的是主动出击, 先证而治, 选择特效药针对病原, 防治于未病或未变。温病在卫分阶段就可以应用清热解毒药, 治疗肺炎不必分卫分、气分, 直接使用鱼腥草、鸭跖草等清热解毒药, 会取得良好疗效^[10]。

3 截断疗法的应用体会

3.1 选择特效药是治疗温病最有效的方法

吴又可在《温疫论》中对疫病的治疗曾经指出“知邪之所在, 早拔去病根为要耳”; 又说: “万物各有所制, ……能知以物制气, 一病只有一药之到病已, 不烦君臣佐使品味加减之劳矣”。姜春华也认为“选择特效方药是截断扭转的重要手段”^[11]。这种针对病原、祛除病邪的思想与西医抗菌药直接针对细菌相类似, 中药青蒿截疟就属于这种情况, 只要是疟疾, 无需辨证, 皆可以青蒿治之, 这就是特效药。我国研制成功的青蒿素, 为疟疾的防治做出了重大贡献。在当前西医抗病毒疗效不佳及耐药细菌日益增多的情况下, 加快开发特效

* 通讯作者: wuyufeng@gmail.com, (010) 64286276

中药就显得尤为重要。

3.2 辨证与辨病是截断疗法的前提

姜春华指出,“先证而治是截断理论的核心”,“先证而治,就是先要掌握疾病整个发展过程中的变化规律,料知预后,超前一步,在相应的证出现之前预先落实治疗措施”^[1]。首先,先证而治的前提是掌握疾病的发展趋势,在某证初露端倪或尚未完全表现出来时针对该证果断用药,截断病情发展。“客邪贵乎早逐”,病邪属性如何、在什么部位、如何逐等,都需要辨证论治进行指导。也就是说,先证而治不能无所遵循,随意而为,而应以辨证、辨病为依据。其次,先证而治也不等于病在卫分而用气分药,病在气分而用营血分药。正如伤寒病在太阳不能预先用治疗阳明病的药一样,这不是先证而治,不是截断疗法。其实《伤寒论》里不少条文即已蕴含了截断疗法的思想,如第 8 条“太阳病欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”;又如第 253 条“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤”;第 254 条“发汗不解,腹满痛者,急下之,宜大承气汤”。显然,张仲景的“截断”也是建立在辨证基础上的,如果没有转变趋势,病还在太阳而用白虎汤、承气汤甚或理中汤、四逆汤等显然是错误的,《伤寒论》里反复提到的误汗、误下、误吐等情况当引以为戒。最后,在正确辨证、辨病的基础上,截断疗法可以有针对性地采用汗法、散法驱邪、苦寒直折、通腑攻下、活血破瘀、醒神开窍、扶正固脱等方法。

3.3 清热解毒不等于截断疗法

当前有不少关于截断疗法的研究片面地认为对于急性热性病直接应用大剂量清热解毒药就是截断疗法,简单地将截断疗法等同于清热解毒法^[9-11]。正如前面提到,截断的方法很多,温病治疗中常用的治法都可归入截断疗法之列,清热解毒只是其中的一种。但姜春华提倡清热解毒药的应用,并非凡温病都以清热解毒药为主,而是“在卫分阶段即可加入清热解毒之品”,并非单用清热解毒药,而是卫气同治法,辛凉解表剂银翘散即是公认的卫气同治法的代表方剂。姜春华曾治外感发热 100 例,其中属于气分者占 63%,均选用清热解毒药治疗^[1]。可见,姜春华选用清热解毒之药仍然是以气分证为主的。再如,流行性出血热表里俱热,瘟毒燔灼,耗血动血而致病,虽有表证的症状,其实质仍是热邪里结而表现出的表里同病,宜及早使用大剂量的清热解毒截断方。

然而,临床上不少医生错误地理解了“在卫分阶段即可加入清热解毒之品”的含义,一见发热,不辨病证即用大剂量清热解毒药,甚至不加选择地加入羚羊角、钩藤、石菖蒲、水牛角等清营凉血、熄风止痉、开窍醒神之药,这显然有违截断疗法的宗旨。清热解毒,要有热有毒方可应用,其前提仍然是辨证论治。且中药杀菌或抗病毒的作用尚未达到十分明确的程度,不能直接以清热解毒药去杀菌或抗病毒。在这种情况下,贸然应用大剂量清热解毒药治疗一切发热性疾病,显然是不恰当的。吴又可在找不到针对病因治疗的药物时不无遗憾地说“惟其不知何物之能制,故勉用汗吐下三法以决之”(《温疫论·论气所伤不同》)。同样,我们不应该希冀清热解毒药能解决所有的温病,而应当发挥中医辨证论治的优势。

3.4 避免重药轻投

临床应用截断疗法要注意轻重缓急。清代名医费伯雄在《医醇賸义》中以三承气汤本为胃实大证而设为背景,提出忌“病情不重即用斩关夺门重剂”^[12]。临床工作中有时候遇到本是常见病,但是妄用重剂,可能就会耗竭阴液,导致病情加重,甚至不治。

总之,截断疗法是对温病治疗的补充与发展,其意义在于强调直接针对病原,拔除病根,同时见微知著,早用包括清热解毒、通腑攻下等各种手段拦截病邪,防止病邪深入。但也要看到,辨证论治与辨病论治仍然是截断疗法的前提和基础,卫气营血辨证仍然是温病辨治的重要指导思想,截断疗法强调早用、重用清热解毒等方法,但清热解毒不等于截断疗法,不可滥用清热解毒药;妄投重剂也不是截断疗法,应避免“重药轻投”。

参考文献

- [1] 姜春华. 叶天士的温病、杂病的理论与治疗 [J]. 新医学杂志, 1978(8): 8-13.
- [2] 沈仲圭. 对治疗温病要掌握截断方药的商讨 [J]. 新医学杂志, 1978(11): 6.
- [3] 惠萍, 廖晓春, 杜发斌. 中医截断疗法治疗传染性非典型肺炎 6 例 [J]. 中医杂志, 2004, 45(6): 441.
- [4] 谌宁生. 重症肝炎从快速截断论治 [J]. 新中医, 2001, 33(1): 3-4.
- [5] 奚小土, 黄华经, 钟世杰, 等. 清气凉营汤截断实验大鼠脓毒症进展的研究 [J]. 广东医学, 2009, 30(8): 1056-1057.

- 贝润浦. 论中医截断扭转之法(上):姜春华临床经验撷菁 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(7): 469-471.
- 姜春华. 扭转截断重祛邪, 先证而治勿因循 [J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 21-23.
- 贝润浦. 论中医截断扭转之法(下):姜春华临床经验撷菁 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(8): 559-561.

- 庞毓文, 赵伟红. 运用截断法治疗小儿呼吸道感染高热临床体会 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(3): 306.
- 黄为群, 蒋通, 姜光华. “截断扭转”疗法的理论与实践 [J]. 实用中医内科杂志, 1991, 5(2): 35-36.
- 费伯雄. 医醇賸义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 9-10.

The Application of Truncated Therapy in Epidemic Warm Diseases

PENG Caoyun¹, WU Yufeng²

(1. TCM Hospital of Jiaxing, Zhejiang Province 314001; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Truncated therapy is effective in the prevention and control of febrile diseases and infectious diseases. We proposed that the clinical application of truncated therapy should focus on the cause of epidemic warm diseases, use herbs and prescriptions to truncate the development of disease and eliminate pathogens. The TCM syndrome differentiation and disease differentiation is a precondition for truncated therapy. The truncated therapy such as clearing heat-toxin, quickening the blood, transforming the stasis and relaxing bowels should be used as soon as possible according to the results of TCM syndrome differentiation and disease differentiation. But truncated therapy does not mean blindly clearing and detoxifying or excessively using heavy formula.

Keywords epidemic warm diseases; truncated therapy; clearing heat-toxin

(收稿日期: 2013-12-26; 修回日期: 2014-02-20)

编辑: 焦爽

中华中医药学会关于举办全国《内经》 青年师资培训班的通知

为提高全国高等中医药学校内经青年师资的教学水平, 传承《内经》理论, 促进学术发展, 兹定于 2014 年 7 月 14-21 日在北京中医药大学举办“全国《内经》青年师资培训班”。本培训班由中华中医药学会内经分会主办、国家中医药管理局北京中医药大学内经学重点学科承办, 欢迎各高校中医基础教研室、内经教研室教师积极参与。

培训对象: 各高等中医药院校内经课程中青年教师, 中医基础理论中青年教师, 以及其他各中医课程教师。培训内容: 《黄帝内经》的哲学思想及思维方式、《内经》教材各部分讲解(阴阳五行、藏象、病因病机、治则治法等)、《内经》理论临床应用、运气学说理论解析等。授课专家: 王琦(北京中医药大学教授), 烟建华(北京中医药大学教授), 赵明山(辽宁中医药大学教授), 熊继柏(湖南中医药大学教授), 王庆其(上海中医药大学教授), 孟庆云(中国中医科学院教授), 翟双庆(北京中医药大学教授), 邢玉瑞(陕西中医学院教授), 苏颖(长春中医药大学教授), 贺娟(北京中医药大学教授), 钱会南(北京中医药大学教授)。培训费用: 1800 元/人, 开具北京中医药大学统一发票, 食宿统一安排、费用自理。报名时间: 请于 2014 年 6 月 30 日前将回执发送至邮箱 neijing2014@163.com。联系方式: 北京中医药大学内经教研室, 邮编 100029; 联系人: 禄颖 18610370851, 韩晶杰 13520196465。报名回执请注明姓名、性别、邮箱、手机号码及单位或通讯地址。

中华中医药学会第十四届全国内经学术研讨会 征文通知

为进一步弘扬《黄帝内经》的医学成就及中华民族传统文化, 兹定于 2014 年 8 月 11-13 日在河南省郑州市召开第十四届全国内经学术研讨会。会议由中华中医药学会内经分会主办, 河南中医学院承办。现就有关征文事宜通知如下:

征文内容: 《黄帝内经》理论研究、《黄帝内经》理论与临床运用、《黄帝内经》的哲学思想、原创思维研究、《黄帝内经》与中国传统文化、《黄帝内经》教学方法研究、心得体会。

征文要求: 投稿应为未正式发表的论文, 字数在 5000 字以内, 附 300 字左右中文摘要。请在文末注明作者电话、E-mail、通信地址和邮政编码。请发送电子邮件至投稿邮箱, 以收到回复为准。论文要求观点明确, 论述严谨、流畅。经专家评审通过, 会务组将发出正式会议邀请。

截稿时间: 2014 年 6 月 31 日。

投稿邮箱: neijing2014@163.com。

联系地址: ①北京: 北京中医药大学内经教研室, 邮编 100029; 联系人: 陈子杰, 电话 13810810696; 禄颖, 电话 18610370851。②郑州: 河南省郑东新区龙子湖高校园区河南中医学院中基学科, 邮编 450052; 联系人: 周发祥, 电话 13803891962; 唐华伟, 电话 18003865658; 李迎霞, 电话 13838069231。