

温病卫分证辨证规律研究

武兴伟¹ 谢世平^{2*} 许前磊²

(1. 河南中医学院 2010 级硕士研究生, 郑州市金水路 1 号, 450008;

2. 河南中医学院)

基金项目: 国家“十一五”科技重大专项资助项目(2009ZX10005-021)

* 通讯作者: xspzz@126.com, (0371)65926508

[摘要] 提出认识温病卫分证的辨证规律的必要性, 通过对温病的辨证规律总结和前瞻性研究, 提出中西医结合研究卫分证存在的问题, 对临床应用卫分证理论, 特别是对艾滋病等感染性疾病的诊断和治疗有指导意义。

[关键词] 温病; 卫分证; 辨证规律; 必要性

有关中医温病卫分证的相关辨证、施治理论, 众多医家各有己见。我们认为, 卫分证作为临床病理证候的归纳, 其研究应遵循证医学研究的目标, 温病卫分证的循证规律的研究对疾病后期预防和治疗来说很重要, 特别是对艾滋病等感染性疾病的诊断和治疗有指导意义。

1 卫分证的概念

卫气营血辨证理论是清代温病大家叶天士所创立, 它强调外感温热病发展过程中存在卫分、气分、营分、血分四类不同病理阶段, 用以说明病位深浅、病情轻重和传变规律。卫分证常见于外感热病初期, 是温热病邪侵犯肺与皮毛所表现的证候。因肺能敷布卫气达于周身体表, 外与皮毛相合, 主一身之表, 且肺位最高, 与口鼻相通, 因而卫分证候属表, 病位浅。以恶风寒或微恶风寒、发热、苔薄白、脉浮数为特点, 或见鼻塞咳嗽、或肢酸身疼头痛等。然而卫分证并非是为肺所独有。孔光一^[1]针对缺乏卫分证概念统一性的问题上, 指出卫分证统括表病, 概括总结出卫分证是卫气失调的体表病变, 其形成因素主要是感邪伤表。卫分证的基本特点是发热恶寒、无汗或少汗。卫主肌表, 从病理上看, 凡肌表病变证候, 皆与卫分证有关。

2 卫分证辨证回顾性总结

以卫气营血的辨证理论为出发点, 凡是没有进入气分证、营分证和血分证的证候均可纳入卫分证的范畴。卫分证的回顾性总结是其辨证规律的总结, 其实卫分证的辨证规律也是有规律可循的。

2.1 熟悉卫气概念, 确立邪在卫分

卫气是人体阳气之一, 主要敷布于人的体表, 能温养肌肤, 可抵御外邪。《灵枢·本脏》对卫气的功能概括为: “卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司

开阖者也”; 《灵枢·刺节真邪》云: “虚邪之中人也, ……搏结于内, 与卫气相搏”; 又说: “玄府不通, 卫气不得泄越, 故发热”。均阐明了人体卫气与入侵外邪抗争所产生的病理变化。在《伤寒论》中张仲景就运用了“卫气”、“营气”来阐述病机, 如论述太阳病时说: “病人脏无它病, 时发热, 自汗出而不愈者, 此卫气不和也”; “卫气不共荣气谐和”及“发热汗出者, 此荣弱卫强”。这就结合卫气, 说明了卫气失常并进而造成营卫不和是卫分证阶段的病理基础。

而确定邪在卫分的依据, 是发热与恶寒两组症状并见, 一般来说是发热重恶寒轻。卫分证多属表热性质, 所以临床除了具有发热、恶寒、脉浮和苔薄白等一般卫表见症外, 多表现出发热重而恶寒轻、舌边尖红和脉浮数等表热偏重的症状, 这是与太阳风寒表证作出鉴别的关键所在。口渴与否是判断寒热属性的重要症状之一, 口渴说明所感病邪的性质为温邪, 卫分证因属温病的早期阶段, 伤津不重, 故为口微渴。

2.2 明确温病诊断, 把握症状(传变)规律

卫气营血辨证最适合于温病, 它揭示了温病发生、发展过程中病机演变的规律, 即卫气营血的 4 个阶段^[2], 因此, 确立疾病是否属于温病的范围就是辨别卫分证的前提。

凡温病初起, 病邪一般都在卫表。“临床上一般注重恶寒、苔白两个症状”^[3], 脉浮数等症可供参考。恶寒、白苔不是诊断卫分证的绝对标准, 而卫分证的其他表现, 如口微渴、无汗或少汗、头痛、咳嗽等, 亦非卫分证的特异症状。如姜良铎^[4]通过古今温病医案的分析总结, 发现发热恶寒、脉数浮几乎分布于风温、暑温、湿温、秋燥、疟疾、烂喉痧等常见温病的所有卫分证中, 认为发热恶寒并见、脉数与浮并见可作

为卫分证的基本特征及辨证要点。因此,将发热、微恶风寒、口渴作为卫分证的诊断要点。卫分证病变层次表浅,病情一般较轻,持续时间较短,治疗及时、准确,邪可从表而解^[5]。若感邪较重,或治疗失误,温邪由卫分而气分,从营分而血分,逐步深入属于一般病机传变规律^[6]。体质虚弱的患者,如心阴素虚者,温邪可由卫分直传心营(血)分,称之为逆传,会出现危重证候。

2.3 了解病因病机,识别病位重心

卫气根于肾,肾为卫气先天之源^[7]。卫气虽根源于肾,但必须充养于中焦脾胃水谷精气才能得以旺盛,才能得以温养脏腑,护卫肌表。正如《素问·痹论》所言:“卫者,水谷之悍气也,不能入于脉也。故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”肺具有宣发卫气,输布津液于体表,以温养、润泽皮毛,从而发挥护卫肌表,温养脏腑、肌肉、皮毛,调节控制腠理开合的作用。后世因卫气布敷依赖于肺气宣肃功能的正常发挥,而常以“肺卫”相称。

赵绍琴^[8]认为,温邪初感,自鼻而入,即叶天士所谓“温邪上受,首先犯肺”。肺主气属卫,所以温邪郁于肺卫均称为在卫,即卫分温病。认为卫分证之发热,为热邪郁阻于肺卫。卫阳之气宣发受阻故发热,实属郁热,温病卫分证为温邪郁于肺卫,即肺卫郁热。孟澍江^[3]指出:从病理变化来看,温病卫分证是温邪侵人体内脏腑而体表所出现的症状,其不但有肌表病变,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。宋乃光^[9]认为,卫分证是相对气分、营分、血分证来说的,是一类病位在表,病情较轻的证候。这种“表”应是八纲辨证中的用以标明病势浅深的表里概念的“表”,而不应是单指皮毛、肌腠、经络等部位狭义的“表”。温病邪从口鼻、皮毛而入,鼻气通于肺,口气通于胃,所以初起不但有肌表热证,还有内在脏腑的热证。张跃荣^[10]同时也提出卫分证的病理变化为肌表脏腑同病。

3 前瞻性研究

卫分证的临床研究,通常要结合现代医学进行研究。各种传染病和感染性疾病在发病初起一般都表现为卫分证,卫分证是这些疾病早期的共有证候。在确立了卫分证及其不同类型的基础上,要运用中医的辨证与现代医学的辨病相结合的方法,再察其病变有无明显的病位重心所在。

目前对卫分证的认识还处于病理生理学层次,尚未有卫分证定性定量指标。卫分证研究的方向,应该在各个不同层次上寻找到卫分证的规律,进行

定性定量。如吴敏^[11]、申维玺^[12]分别撰文探讨了分子生物学技术与中医病证的相关性,认为分子生物学理论技术的发展为阐明中医证本质提供了条件。

动物实验是开展中医证候研究的一个重要手段,很少有相关研究的报道。一些学者在卫分证动物模型的复制研究方面,取得了一定的成果。有人用接近临床的复合因素(包括生物、化学、气候、体质等因素),改变单一静脉注菌的感邪途径,建立了在证候上符合中医临床持续时间长、稳定特点的证候模型,先后共完成了包括卫分证在内的 10 个动物模型^[13]。杨进^[14]提出以仙台病毒接种小鼠或家兔的办法复制表证模型,探讨了实验动物在这一阶段的免疫学、血流变学等方面的情况,认为以仙台病毒接种攻毒复制的表证模型具有较好的重复性、稳定性、实用性。另外,陈建萍^[15]、刘国强^[16]引报道用肺炎球菌活菌造模,建立了温病卫分证模型。

4 中西医结合研究卫分证存在的问题

尽管上述报道建立了卫分证模型,但仍存在一些问题。一是缺乏对模型动物的充分辨证诊断。仅注重了病因,在症状、体征、理化指标等方面进行系统性考察还做得不够,缺少观察指标定量或半定量的鉴别诊断。二是缺乏重复应用性。对于目前研制的卫分证造模方法,基本没有完善的可重复性考察,多以造模成功为终止,不能反复应用于研究。

卫分证研究工作开展得不够,卫分证个性体现不明显。文献检索过程中,会发现以 20 世纪 80 年代资料为多,近年来,对气、营、血分证的研究报道相对较多,而卫分证的临床研究报道少之又少。这是因为卫分证症状轻,容易被患者忽视,病例收集相对困难。而且卫分证的研究多是与气、营、血分一起进行,采用检测指标无独立性。对认识卫分证的意义不大。

研究结果的意义较局限。卫分证是“不同温病不同病位初起均可出现的共同病变”^[17],目前卫分证研究的微观指标数量少、涉及的学科单一,多限于整体、细胞水平,难以全面反映卫分证。证的实验指标具有非特异性,故有必要在多层次、多角度、多指标,结合现代科学与医学从整体、细胞、分子水平探讨中医证的本质^[18],而不应以寻求诊断某证的特异性为重点。

参考文献

- [1]孔光一. 卫分证浅论[J]. 北京中医学院学报, 1987, 10(3): 25.
- [2]梁华龙,牛宝生,郭选贤,等. 中医辨证学[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 12.

以糖尿病为例的中药安全性应用的思考

赵林华¹ 焦拥政¹ 赵锡艳¹ 郭 允¹ 韦姗姗² 仝小林^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530601)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, (010)88001260

[摘要] 中药一直以来被人们认为是毒性低、安全的。然而中药也分有毒与无毒, 如果不掌握药物的特性, 运用不当, 忽视患者个体差异, 均会导致严重的不良事件的产生。以糖尿病及相关疾病的中医药治疗为例, 从个体化诊疗、合理配伍、随证施量, 关注“量—效—毒关系”, 重视药物的炮制、煎煮及服用方法, 及注重安全性监测等角度, 探讨中药用药安全性应用问题。

[关键词] 中药安全性; 不良事件; 糖尿病

随着医药学的不断进步, 安全、有效、合理的用药逐渐成为当今社会关注的热点。中医药是中医学的瑰宝, 中药一直被人们认为是毒性低、安全的。然而中药也分有毒与无毒, 如果不掌握药物的特性, 运用不当, 也会导致严重的不良事件的产生。如日本的小柴胡汤事件, 欧洲的马兜铃酸事件, 新加坡的黄连事件及国内报道的一些不良事件^[1-5]等。导致中药不良事件发生的原因很多, 主要有药物本身毒性和使用不当等。本文仅以糖尿病相关的中医药治疗为例, 从个体化诊疗、合理配伍、随证施量, 关注“量—效—毒关系”、重视药物的炮制、煎煮及服用方法及注重安全性监测等角度, 探讨中药用药的安全性问题, 供同道参考。

1 关于中药毒性认识

很多人以为, 中药药性温和, 因此可以大胆放心

服用, 剂量稍大也没有问题。但是“药者, 毒也”, 就是指药有“三分毒”的道理, 中药也不例外。中国古代医家早已发现中药有毒副作用, 将中药的毒副作用分为“大毒, 有毒, 小毒, 无毒”。中药毒性包含两个方面, 一是有一定毒性的中药。巢元方在《诸病源候论》中称: “凡药云有毒及大毒者, 皆能变乱, 于人为害, 亦能杀人。”二是毒药即中药, 或具有偏性的中药。张景岳云: “毒药者, 总括药饵而言, 凡能治病, 皆可称为毒药。”不管是有毒中药还是常规认为药性温和的中药, 正确使用可“以毒攻毒”, 而错误使用, 会导致不良事件的发生。正如清代医家徐灵胎曰: “虽甘草、人参, 误用致害, 皆毒药之类也”。

《类经》云: “药以治病, 因毒为能, 所谓毒药, 是以气味之有偏也, ……其如故也, 在以人之为病, 病在阴阳偏性耳。”合理利用药物的偏性可以改善患者

[3] 孟澍江. 温病卫气营血若干理论问题的探讨[J]. 中医杂志, 1988, 29(1): 12-14.

[4] 姜良铎. 温病诊治新论[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1992: 18, 47.

[5] 郭选贤, 张华锴, 闫俊峰. 温病气分证辨证规律初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 742-743.

[6] 秦书礼, 张林. 温热论浅释(续二)[J]. 中医药学报, 1982, (3): 39-40.

[7] 刘莉. 肾主外理论及其临床应用[J]. 江西中医药, 2007, 38(12): 15-16.

[8] 赵绍琴. 谈谈我对“在卫汗之可也”的认识[J]. 中医杂志, 1981, (8): 57-59.

[9] 宋乃光. 温病卫分证辨析[J]. 北京中医学院学报, 1990, 13(6): 14.

[10] 张跃荣. 温病卫分证本质探讨[J]. 江西中医药, 1989, (6): 2-5.

[11] 吴敏, 吴勉华. 分子生物学技术与中医病证相关性研究

[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 8-11.

[12] 申维玺. 分子生物学理论技术是架起中西医结合的桥梁[J]. 新中医, 2000, 32(2): 3-4.

[13] 彭胜权. 中医学高级丛书·温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1084.

[14] 杨进, 陆平成, 龚婕宁. 表证动物模型研制的思路与方法[J]. 北京: 中国中医药科技, 1996, 3(1): 35-36.

[15] 陈建萍, 雷载权, 张之文. 温病卫分证相关研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(5): 58-61.

[16] 刘国强. 温病卫气营血证候动物实验研究[M]. 西安: 陕西人民教育出版社, 1992: 18.

[17] 赵国荣. 论“温邪上受, 首先犯肺”[J]. 中医杂志, 1999, 40(1): 9-11.

[18] 陈家旭. 中医“证”研究的回顾与展望[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(1): 40-43.

(收稿日期: 2011-06-30; 修回日期: 2011-07-12)

[编辑: 黄 健]