

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.24.016

# 试论卫气营血辨证体系的本底疾病 ——以流行性脑脊髓膜炎为例

罗金丽<sup>1</sup>, 杨映映<sup>2</sup>, 王强<sup>3</sup>, 李青伟<sup>4</sup>, 田传玺<sup>4</sup>, 周凌<sup>5</sup>, 韩林<sup>4</sup>, 赵林华<sup>4</sup>, 仝小林<sup>1,4</sup>✉

1. 广东一方制药有限公司仝小林院士工作站, 广东省佛山市南海区里水镇金逢路6号, 528244; 2. 中日友好医院; 3. 东北国际医院; 4. 中国中医科学院广安门医院; 5. 北京中医药大学

**[摘要]** 流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)无论从发病季节、传染性、症状、病机以及传变特点等方面,均表现出与卫气营血传变规律的高度一致性,据此提出以流脑为例探讨卫气营血辨证体系的本底疾病。流脑从上呼吸道沿神经侵袭大脑,其总体发病规律遵循入肺(前驱期)→入血(菌血症期、败血症期)→入脑(休克期),结合疫病戾嗜定性原则,可分别对应卫气同病→气营两燔→热闭心包、热盛动风、内闭外脱。通过对《温热论》所述卫气营血传变规律及其本底疾病进行考证,旨在揭示卫气营血传变规律下的疾病模型原貌,用以指导临床实践。

**[关键词]** 流行性脑脊髓膜炎;《温热论》;卫气营血辨证;本底疾病

叶天士卫气营血辨证体系源自《黄帝内经》的营卫气血理论,遵循吴又可“疫证九传”和张璐“由血分转出气分”的观点,将表里辨证、气血病机融合为卫气营血四个阶段,概括温病病情的轻重、病变层次的浅深,以阐明不同阶段温病的病机特点与温邪的传变过程<sup>[1]</sup>。卫气营血辨证体系在中医临床广泛应用,可指导多种发热性疾病的辨证论治,如感染性疾病、自身免疫病、血液系统疾病等<sup>[2-4]</sup>,此为后世医家对其相关内容的引申发挥,扩充了原辨证体系的适用范围。我们认为,疫病发生用旧的辨治体系难以涵盖时,就是催生新辨治体系的最佳时机,而新体系的产生多源于某种特定传染病,即为此新辨治体系的本底疾病。大部分疾病只在某阶段的发病过程和证候特征适用于卫气营血辨证体系,但对遵循卫气营血完整传变规律的本底疾病尚无相关探讨。六经、卫气营血、九传等经典辨证体系在中医临床中的应用范围极广,且各辨证体系都有其诞生的本底疾病,如流行性出血热的发病规律和临床表现就很符合六经传变规律<sup>[5]</sup>,卫气营血辨证体系亦必有其本底疾病。

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)是由脑膜炎奈瑟菌引起,经呼吸道传播所致的一种化脓性脑膜炎,多发生于冬春季,其典型发病多经历前驱期、菌血症期/败血症期、脑膜炎期和恢复期四个阶段<sup>[6]</sup>。在前驱期,仅表现为上呼吸道感染症状,但多数患者无此期表现。大部分患者初期即为败血症并有脑膜炎表现,可见寒战、高热、剧烈头痛、肌肉酸痛、皮肤瘀点或瘀斑、频繁呕吐、狂躁等症,严重者出现谵妄、神志障碍及抽搐<sup>[7]</sup>。流脑的发病过程及若干主要征象与卫气营血传变具有高度吻合性,从整体发病规律来看,流脑具有典型的卫气营血传变规律,大致为卫气同病→气营两燔→热闭心包、热盛动风、内闭外脱<sup>[8]</sup>。基于此,我们通过对古今疾病特征,认为卫气营血传变规律与流脑的发病过程十分相似,提出流脑可作为研究《温热论》卫气营血辨证体系的本底疾病,用以指导临床实践。

## 1 卫气营血辨证体系源自温热类疫病

叶天士生于清康熙六年(1667),卒于乾隆十一年(1746),其在世的80年中,江南地区记载疫病流行的年份有35年之多,大大小小记载的疫灾

✉ 通讯作者:tongxiaolin@vip.163.com

有近千起,以江苏省发生数量最高<sup>[9]</sup>。而一年内疫灾的季节变化也并非呈现单一季节特点,一年四季皆有疫灾现象并非罕见<sup>[10]</sup>。《中国三千年疫灾史料汇编》中记载“康熙四十八年。春夏,松江府(娄县、华亭县)疫,秋大水。青浦县春夏疫,秋大水。湖州(乌程、归安县)三月,大疫”“雍正十一年。吴县春疫,夏大疫,缠绵床第者,十家八九,至秋乃安”之类的疫病史较多。因此,叶天士在临床实践中积累了大量治疗疫病、温病的成熟经验,总结了温病传变证治规律的卫气营血辨证体系。然而,在史料记载的疫病如天花、霍乱、鼠疫、痢疾、麻疹等十余种疾病中,未能找到完整符合卫气营血传变规律者。

现代研究者认为,流脑的流行与冬春易令、阴阳乖逆有关,冬应寒而反温,春应回暖而酷冷是流脑流行的重要气候基础<sup>[11]</sup>。流脑以上呼吸道感染为初起表现,迅速进展为高热、头痛、呕吐、肌肤有出血点、颈项强直甚至休克等症,与《温热论》中所述“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”“温邪则热变最速”“若病仍不解,是渐欲入营也。营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐”“若脉急疾,躁扰不卧,肤汗大出,便为气脱之症矣”等症状传变规律特征高度相似。流脑作为温热类疫病的一种,其症状传变规律高度吻合卫气营血传变规律,故认为流脑为卫气营血辨证体系的本底疾病。

## 2 流脑的戾嗜属性和致病特点符合卫气营血辨证体系

不同的戾气(病原微生物)对外环境理化因素(温度、湿度等)和不同脏腑组织所表现出的亲嗜性有所不同,称为“戾嗜”<sup>[12]</sup>。通过对病原体戾嗜的判定,可以为现代传染病之戾气赋予中医学属性,进而为疫病病性的判定、病机主线的判定以及无症状感染者防治方案的制定等提供切入点<sup>[13]</sup>。脑膜炎奈瑟菌是流脑的病原体,其在 37℃、二氧化碳 5%~10%、pH 7.4 的环境中最易生长,且只能在体内存活,体外存活率极低,对干燥、湿热、寒冷的环境均极为敏感。人体正常体温在 36.0~37.4℃之间,pH 值在 7.35~7.45 之间,人体的温度与酸碱环境均为病菌提供了良好的适宜存活环境。另外,脑膜炎奈瑟菌对鼻黏膜有亲嗜性,故携带者或患者的鼻咽部成为了病菌繁殖的温床和载

体<sup>[14]</sup>。流脑虽终年散发,但冬春季高发,病菌借冬春低温干燥多风的特点经飞沫随空气传播,又经呼吸道传染致病,这正符合《温热论》所述“温邪上受,首先犯肺”的初发途径。病菌由口鼻咽喉沿神经系统上侵入脑,以伤阴为主线,其整体发病规律为入肺系→入血→入脑。因此,综合分析流脑的致病特点与卫气营血传变的典型过程有相互对应的关系,故认为流脑为卫气营血辨证体系的本底疾病。

## 3 流脑的发病规律符合卫气营血传变规律

### 3.1 卫气同病

流脑前驱期又称上呼吸道感染期,主要表现为上呼吸道感染症状,如发热、鼻塞、咽痛等,持续 1~2 天<sup>[15]</sup>,与卫分证、气分证的发病特征相符合。此期易与外感混淆,为期短暂,易被忽略。往往在患者就医之前,病变已传入气分,症见高热,兼烦躁、口渴、汗出、脉数。投以辛凉清气、泻火解毒之银翘白虎汤化裁以卫气双解。黄道生认为,邪入气分是本病治疗的关键时机,此时若能迅速控制高热,则能阻断病邪传入营血,诸症可随之缓解,预后亦佳,否则逆证丛生<sup>[16]</sup>。

### 3.2 气营两燔

流脑菌血症期病菌入血,多数起病后迅速出现高热、寒战、体温迅速高达 40℃以上,伴明显的全身中毒症状,可见头痛及全身痛、精神极度萎靡,或见惊厥,皮肤黏膜出现瘀点,同时伴有剧烈头痛、喷射性呕吐、烦躁不安,以及颈项强直、凯尔尼格征和布鲁津斯基征阳性等脑膜刺激征,诱发凝血风暴<sup>[17]</sup>,符合气分证、营分证、血分证的发病特征。熊继柏认为,流脑病势嚣张,热变最速,用药须果断,救治之急“譬犹拯溺救焚”,若杯水车薪,取效难神速<sup>[18]</sup>;其曾诊治 1 例 17 岁流脑患儿,症见高热烦渴、神昏谵语、手足抽搐、颈项强直、角弓反张,面颊、前胸及臀部等处出现紫黑色斑块,齿黑舌焦、声音嘶哑、舌上起芒刺,脉数而大,中西药联合救治 8 日无效,速予大剂清瘟败毒饮(组成:石膏 100 g,水牛角 30 g,生地黄 30 g,玄参 30 g,大青叶 30 g,黄连 15 g),药进 3 剂,转危为安,谓“热疫乃无形之毒……重用石膏直入肺胃,先捣其窝巢之害,而十二经之患,自易平矣”<sup>[19]</sup>。

### 3.3 热入营血

流脑败血症期病菌突破血脑屏障,损伤血管内皮,造成血管壁炎症、坏死及血栓形成、血管周围

出血、皮肤黏膜及脏器出血<sup>[20]</sup>，多为热伤营血。此期凝血功能严重障碍，以瘀血及出血为主，可见头疼呕吐、身灼热、躁扰不安、昏狂谵妄、斑疹紫黑或吐衄便血、舌深绛、脉疾数，符合热入营血、邪陷心包的发病特征。流脑有三大险症：一为衄血、便血、发斑、酱色齿垢等血热妄行证；二为神昏遗尿之心热肾涸证；三为痉厥抽掣如循衣状之津枯风动证。需用大剂清营凉血、解毒开窍之品，使毒热速从血透出。罗道揆曾治 1 例 11 岁流脑暴发型败血症期患儿，刻下壮热（腋温 41℃），多汗，两手抽搐如循衣状，神识昏愤不识人事，不语不渴，口鼻衄血不止，唇上起泡、干裂有黑痂，齿燥、有酱色齿垢，口噤不能开，胸腹及下肢隐有大块赤斑，小便自遗，大便灌肠解血水，脉洪数有力。此为邪毒内陷营血之险症，当遵《温热论》“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”大法，予犀角地黄汤化裁以凉血散瘀、解毒开窍，服 3 剂后神识转清，抽搐遗尿已除，斑块透发而色转淡<sup>[21]</sup>。

### 3.4 内闭外脱

流脑休克期<sup>[22]</sup>为内闭外脱阶段，多见于儿童，此期病势凶险，极易死亡。王孟英《温热经纬》言：“邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆也。”<sup>[23]</sup>小儿体质薄弱，病邪可在数小时之内不经卫气直入营血，见“逆传心包”之证<sup>[24]</sup>。此心包实为脑窍，发病即见高热昏迷、肢体抽搐、口唇青紫、四肢厥冷、面色晦暗、项强谵语等内闭神昏之症，当急以安宫牛黄丸、紫雪丹或至宝丹芳香开窍、甦醒元神。若治疗不及则全身会迅速出现广泛瘀点、瘀斑，且迅速融合成大片，皮下出血，或继以大片坏死，面色苍灰，唇周及指端发绀，四肢厥冷，血压下降甚至难以测出，二便自遗，此为阴竭阳亡之休克的危重表现，应立即进行抗休克治疗，通过强心、扩血管、改善循环等促进机体组织损伤和功能障碍恢复，同时予参附汤合生脉饮以回阳固脱、益气养阴<sup>[25]</sup>。

## 4 小结

本文追本溯源，探讨了叶天士所处时代疫病发展的历史脉络，结合气候环境特点、现代病原微生物学的研究成果，与流脑各个阶段一一对应，梳理了《温热论》中卫气营血的传变特点，可知叶天士所言之“温热病”确有其本底疾病，最具代表性者莫过于流脑。前驱期尚在卫分，菌血症期及败血症

期或卫气同病，或径直气营两燔，热入营血，终至休克期发展为内（窍）闭外脱。由此可见，用流脑作为阐释叶天士温病传变规律的本底疾病，不仅对研究卫气营血理论起着重要的指导作用，更为教学和临床准确理解、运用卫气营血理论提供了新思路。

## 参考文献

- [1]朱相如. 论《温热论》卫气营血辨证[J]. 辽宁中医杂志, 1982, 24(5): 17-18.
- [2]王泽颖. 卫气营血辨证感染性疾病应用简况[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(5): 85-88.
- [3]曹莹, 张丹君, 张芹, 等. 从温病学说卫气营血辨证论治系统性红斑狼疮[J]. 中国医药科学, 2022, 12(9): 91-93, 138.
- [4]闫理想, 史哲新. 透热转气法在治疗血液病发热中的运用[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 122-123.
- [5]郑玉娇, 赵林华, 苟筱雯, 等. 论“伤寒”其病[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 80-82.
- [6]皋群, 史兆章. 流行性脑脊髓膜炎的诊断[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2000, 40(23): 48-49.
- [7]中华预防医学会. 中国脑膜炎球菌疫苗预防接种专家共识(2023年版)[J]. 中国疫苗和免疫, 2023, 29(1): 90-101.
- [8]马健. 流行性脑脊髓膜炎的中医治疗概况[J]. 中医药信息, 1989, 5(3): 42-45, 30.
- [9]刘开心. 清代疫灾时空分布特征及其与交通的关系[D]. 广州: 广州大学, 2022.
- [10]王晓伟, 龚胜生. 清代江南地区疫灾地理研究[J]. 中国历史地理论丛, 2015, 30(3): 18-30, 103.
- [11]陈存仁. 脑膜炎猩红热宜速预防[N]. 康健报, 1929-05-11(005).
- [12]王宁, 杨映映. 仝小林: 疫情三载 新冠肺炎核心病机未变[N]. 健康报, 2022-12-13(008).
- [13]杨映映, 丁齐又, 宋斌, 等. 论“戾嗜”在疫病辨治中的价值[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1401-1405.
- [14]徐颖华, 徐苗, 叶强. 流行性脑脊髓膜炎的流行趋势变化与其疫苗接种[J]. 实用预防医学, 2022, 29(8): 1015-1019.
- [15]WARTZEK T, MÜHLSTEFF J, IMHOFF M. Temperature measurement[J]. Biomed Tech (Berl), 2011, 56(5): 241-257.
- [16]黄道生. 流行性脑脊髓膜炎[J]. 湖南中医学院学报, 1986, 7(1): 14-17.
- [17]廖开文. 暴发性脑膜炎双球菌菌血症(华、佛氏综合征)32例临床分析[J]. 山东医刊, 1966(1): 15-17.
- [18]李点, 周兴, 聂娅, 等. 熊继柏教授辨治血证经验[J].

- 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3472-3475.
- [19] 熊继柏. 中医治疗急症的体会[J]. 中医杂志, 2001, 42(10): 587-588.
- [20] 郭立春. 流行性脑脊髓膜炎流行病学研究进展[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(6): 687-689, 693.
- [21] 孟跃, 周根香. 罗道揆治疗重症脑炎经验举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 287-288.
- [22] 郭艳丽, 徐德宝, 包丽涛, 等. 流行性脑脊髓膜炎中成药的合理应用[J]. 人民军医, 2019, 62(5): 471-473.
- [23] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 63-64.
- [24] 陈玉飞, 蔡永敏. “逆传”与“逆传”心包考辨[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 676-678.
- [25] 黄元庆, 周明亮, 周皓岚. 参附汤合生脉散治疗脓毒症休克阴竭阳脱证[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(10): 1117-1121.

# Discussion on the Underlying Disease of *Wei* (卫) -*Qi-Ying* (营) -Blood Syndrome Differentiation System: Taking Epidemic Cerebrospinal Meningitis as an Example

LUO Jinli<sup>1</sup>, YANG Yingying<sup>2</sup>, WANG Qiang<sup>3</sup>, LI Qingwei<sup>4</sup>, TIAN Chuanxi<sup>4</sup>, ZHOU Ling<sup>5</sup>, HAN Lin<sup>4</sup>, ZHAO Linhua<sup>4</sup>, TONG Xiaolin<sup>1,4</sup>

1. Tong Xiaolin Academician Workstation, Guangdong Efang Pharmaceutical Co., Ltd., Foshan, 528244; 2. China-Japan Friendship Hospital; 3. Northeast International Hospital; 4. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 5. Beijing University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** Epidemic cerebrospinal meningitis shows a high degree of consistency with the law of transmission among *wei* (卫) -*qi-ying* (营) -blood, in terms of the onset of the season, contagiousness, symptoms, pathogenesis, as well as characteristics of the transmission. It is proposed to use epidemic cerebrospinal meningitis as an example to explore the underlying disease of *wei-qi-ying*-blood syndrome differentiation system. Epidemic meningitis invades the brain from the upper respiratory tract along the nervous system, and its overall pathogenesis follows from entering the lung system (prodromal period) to entering the blood (bacteremia period, sepsis period) and then entering the brain (shock period). According to the four-dimensional qualitative principle of epidemic pathogen tropism, it corresponds to disease of both *wei* and *qi* syndrome, then blazing of both *qi* and *ying* syndrome, and then heat blocking pericardium, exuberant heat stirring wind, and internal block and external collapse syndrome. This article explored the laws of transmission among *wei-qi-ying*-blood and its underlying diseases described in *On Warm Heat* (《温热论》), and revealed the original appearance of the disease model under the laws of transmission among *wei-qi-ying*-blood to guide the clinical practice.

**Keywords** epidemic cerebrospinal meningitis; *On Warm Heat* (《温热论》); syndrome differentiation of *wei-qi-ying*-blood; underlying disease

(收稿日期: 2023-05-23; 修回日期: 2023-10-12)

[编辑: 叶晨]