

# 营分证内涵与清营汤运用规律浅释

吕 文 亮

(湖北中医学院, 430061, 湖北武汉 // 男, 1963年生, 副教授)

关 键 词: 营分证; 清营汤; 理论探讨

中图分类号: R254

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)03-0515-02

近年来, 有关营分证及清营汤的研究较多, 新观点层出不穷, 使学习者对温病营分证及其相关治方有了更深层次的了解。但就对营分证之内涵及清营汤运用的认识方面, 仍存在理论上的分歧和混乱。笔者不揣浅鄙, 就几个问题讨论之, 就正于同道。

## 1 营分证内涵界定

六版规划教材云: 营分证是以营热阴伤, 扰神窜络为主要特点的一种证候类型。此为该证的概念内涵。临床上确定温邪入营的依据有三: 一是发热类型为身热夜甚, 二是程度不等的神志异常; 三是舌质红绛。叶天士云: “其热传营, 舌色必绛。”可见舌质红绛是营分证所具有的特异舌质变化, 是判断温邪传入营分的重要标志。就营分证外延而言, 应指温邪离开气分, 进入血分之前的广泛营分实质性损害阶段, 临床表现证候类型有四: 一为营分证; 二为营热阴伤证, 即通常所指的营分代表证; 三为气营两伤证; 四为逆传心包证。营分证的病机一般以“热灼营阴, 心神被扰”来概括, 近年对营分证的实验研究和临床研究逐步深入, 营分证血热血瘀的病理被进一步揭示, 《温病学》规划教材将营分证病机修正为“营热阴伤, 扰神窜络”, 补充了此方面的研究成果。以往对营分证病理研究, 大多数医家着重于“营热”“阴伤”等方面, 对血瘀讨论较少, 目前的研究认为, 血瘀是营分证阶段的一个重要病理特点。其实, 古代医家对营分证的血瘀是有所认识的。吴塘创制的清营汤内配用丹参, 即具有活血化瘀作用。另如王学权、何秀山均强调, 营分证心包证责之于血瘀。有关研究认为<sup>[1]</sup>, 身热夜甚, 斑疹与营分证存在微循环障碍有关, 该证宏观血瘀征象与微观血瘀表现多数是一致的。宏观血瘀证如斑疹舌绛, 检测微观指标多见血液粘稠、高聚、高浓, 或有其他支持瘀血存在的指征。对营分证病理实质的讨论, 已证实此阶段为细菌、内毒素和病毒引起的毒血症, 以多种细胞器损伤和氧自由基损伤和弥散性血管内凝血为主。宋乃光<sup>[2]</sup>认为, 营分证处于卫气营血的病位较深层次, 营分证总体上是血分证的初期病变, 热入心包证是最严重的神志异常的营分证, 舌绛神昏是营分证具有特征性的两大表现, 这种观点代表了部分研究者的看法。

## 2 营分证功用探析

吴鞠通《温病条辨》中创立的清营汤是根据叶天士《临症指南医案》卷五、暑门、程案“暑久入营, 夜寐不安、不饥微痞、阴虚体质, 议理心营, 鲜生地、玄参、川连、银花、连翘、丹参”的论述, 并结合《温热论》“入营犹可透热转气, 如犀角、玄参、羚羊角等物”的有关营分证治疗药物

加减而成。传统观念认为, 清营汤为营分证所设, 近年来, 对该方的研究颇多新见, 有人认为,<sup>[3]</sup>该方中银花、连翘、竹叶为清气药, 应为气营两清方, 用于营前证或称营分先兆证, 这一看法有别于银花、连翘、竹叶仅为“透营转气”而设的传统认识, 符合临床实际, 是清营汤研究成果之一。随着实验研究的深入, 营分证血热血瘀的病理被进一步揭示, 清营汤的作用机理被阐释为“清营养阴化瘀”, 以使方证相符。对清营汤组方用药原则的探讨, 体现在重视黄连、丹参的作用, 认为两者并非无足轻重的佐使药。黄连是苦寒清热药, 原方中剂量为一钱五分, 是全方中除竹叶外用量最小的药味, 用途是配银花、连翘、竹叶清热解毒。目前, 认为黄连应作为主药对待, 因营热炽盛, 黄连能清营中之热毒, 且其既入气分, 又入血分, 用其能收清热解毒、两清气血之功。丹参性味苦微寒, 入心肝经, 清瘀热, 养心血, 除烦躁, 在清营汤中为佐药, 现已证实, 营分证中存在血瘀证的病理变化, 瘀血是营分证出现各种病理表现并难以清除甚至恶化的一个重要因素。叶天士说: “营分受热, 则血液受劫”, 指出营分证和血分证同样存在着“热瘀交结”的病理, 故丹参等活血药的作用也需重视。

## 3 清营汤运用扩展

清营汤用于传统意义上温病营分证的治疗, 涵盖多种急性传染性、感染性疾病, 如流脑、乙脑、流行性出血热、变态性亚败血症等; 近二十年来其应用范围和所治病症在原有基础上有较大扩展, 主要包括: (1) 免疫性疾病如急性紫癜性肾炎, 常以清营汤加丹皮、大黄、芦根等; (2) 皮肤病, 除常见的各种紫癜外, 另外, 药物性皮炎、银屑病、疥疮、接触性皮炎等, 多用清营汤原方加丹皮、防风等; (3) 其它如眼底病、血栓闭塞性脉管炎、恙虫病等。

## 4 讨 论

营分证处于卫气营血的病位较深层次, 总体上讲是血分证的初期改变, 治疗上以祛除热邪、养护营阴、活血化瘀为主。热入心包证是有严重神志异常的营分证, 治疗上还应加强清心开窍的力量。以此为据, 运用凉营养阴透气法治疗的营分证, 它们实际上病理重心不仅仅在营, 而在气分郁热不解深入营分, 临床需注意辨识。由于营分证的病理变化具有多样性和复杂性的特点, 在临床运用时应注意谨守病机, 分析热在营分的病变态势, 掌握主证, 辨别热瘀阴伤的轻重主次, 重视配伍, 兼顾热在营分的症候兼夹。对清营汤的作用机理研究近年来取得了较多进展, 如杨进等<sup>[4]</sup>探讨了清营汤对家兔脑脊液CKP、血清Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>及氧自由基的影响, 认为清营汤的药

理作用是多方面的,具有保护脑组织损伤,维持水电解质平衡,抗脂质过氧化的作用,其作用的产生与配伍中的滋养阴药密切相关。清营汤及其拆方对实验性家兔营热阴伤证模型凝血与纤溶系统的影响,提示该方能明显抑制血小板数量的下降和聚集能力的上升,能明显抑制模型家兔 PT 及血浆内 PAI 的活性,并提高血浆 t-PA 的活性。宋氏研究也证实,清营汤具有抗感染和提高免疫力的双重功效。

#### 参考文献

[1]陈玉英,等.温病营血分证的病理及治法研究概况[J].江西

中药药,2001,32(4):56~58

[2]宋乃光.论营分证及其治疗[J].中国医药学报,2000,15(4):6

[3]戴春福.温病学探究[J].西安:陕西科学技术出版社,1996,139~142

[4]翟玉祥,杨进,等.清营汤及其拆方对实验性家兔营热阴伤证模型凝血与纤溶系统的影响[J].中国中医药科技,2001,8(2):81~83

[5]赵岩松,等.清营汤研究进展[J].江苏中医药,2002,23(1):43~44

[6]翟玉祥,等.温病凉营法的运用要点刍议[J].辽宁中医杂志,1997,24(7):291~293

(上接第482页)张黎<sup>[15]</sup>等用自拟温胃汤(黄芪、桂枝、乌梅、五味子等)加减治疗55例,治愈27例,显效17例,有效18例,无效3例,总有效率94.5%;颜勤<sup>[16]</sup>等用自拟健脾养胃汤(党参、白术、半夏、丹参等)加减治疗40例,临床疗效治愈28例,显效7例,有效2例,无效3例,总有效率92.5%,胃镜结果治愈14例,显效3例,有效7例,无效3例,总有效率91.9%,肠上皮化生、异型增生疗效为显效21例,有效5例,总有效率76.5%。

#### 6 胃阴不足型

主要症状:胃脘灼热隐痛,嘈杂似饥,口干舌燥,大便干结,形体消瘦,舌红,甚至裂纹少津,脉细弦或细微数。其病机为本病缠绵难愈,热邪日盛,灼伤阴液;或患病后过服温燥药物,伤津耗液,导致胃阴不足证。治应养阴益胃止痛。常用益胃汤、沙参麦冬汤等。唐志英<sup>[17]</sup>等用自拟方(沙参、麦冬、木瓜、公英等)加减治疗86例,胃镜及病理结果显效48例,有效35例,无效3例,总有效率达96.5%;蒲中元<sup>[18]</sup>用加味一贯煎(生地、北沙参、川楝子、白芍等)加减治疗80例,有效率81.3%;丁月芳<sup>[19]</sup>采用自拟益气养阴汤(炙黄芪、太子参、麦冬、石斛等)加减治疗36例,治愈18例,好转12例,未愈6例,总有效率83.3%。

上述六种证型在CAG病人中十分常见,但一个证型单独存在的情况相对少见,这是因为CAG是一种慢性疾病,缠绵难愈,在这个过程中,各种证型相互转化,互为因果,使病情进一步复杂,如肝郁气滞日久,可致气郁化热,而兼有肝胃郁热证的表现,郁热清除未果,又可灼伤阴液而致胃阴不足;气机郁滞,可致湿邪中阻,湿热互搏为患,而湿热壅阻,又成为进一步阻滞气机的病因,还可致胃阴不足。因此,在临床实践中要分清主次,注重兼夹证的治疗,在正确的辨证论治的基础上,灵活选方用药,方能更好地为病人服务,进一步提高疗效。

同时,我们注意到,运用中医药辨证治疗CAG虽然取得了比较满意的效果,但目前的治疗研究多仅停留在临床观察阶段,缺乏中医药治疗CAG的机制方面的研究,不利于学术交流,也不便于传统医学与现代医学接轨,限制了其疗效的进一步发挥。因此,今后还应加强以下几方面的研究:<sup>①</sup>建立CAG的动物模型,进一步深入探讨中医药治疗CAG的具体机制;<sup>②</sup>制订符合CAG病理、病证特点的辨证分型标准;<sup>③</sup>规范胃粘膜的诊断标准,建立统一的分级量化疗效标准;<sup>④</sup>疗效判定标准提倡

多指标综合分析;<sup>⑤</sup>加强临床疗效的科研设计,提高实验理论水平;<sup>⑥</sup>加强中药药理研究,加强有效方药的筛选和验证;<sup>⑦</sup>医药结合,以提高临床疗效、缩短疗程为中心,开拓新的有效药物及剂型的研究。

#### 参考文献

[1]朱方石,蚁建敏,王良静.萎缩性胃炎临床证型分类研究[J].世界华人消化杂志,2003,11(6):844~846

[2]胡玉灵.平胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎120例疗效观察[J].包头医学院学报,2001,17(4):330~331

[3]周成军.理气和胃治疗慢性萎缩性胃炎56例[J].实用中医药杂志,1999,15(2):9

[4]陈光伟,冯群虎.舒胃汤治疗萎缩性胃炎60例[J].陕西中医,2000,29(1):3

[5]彭静涛,胡建芳.自拟复萎汤治疗慢性萎缩性胃炎45例临床观察[J].安徽中医临床杂志,2001,13(1):9

[6]徐甘嘉,李淑英.丹莪汤治疗慢性萎缩性胃炎168例[J].河北中医,1999,21(1):21

[7]郑宗良,李仁顺,耿萍.健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎50例[J].中国医药学报,2001,29(1):8

[8]周全宝.蛇舌清通汤治疗慢性萎缩性胃炎120例[J].浙江中医杂志,1999,34(11):470

[9]胡英影.清热制酸法治疗慢性萎缩性胃炎96例[J].上海中医药杂志,1998,(4):291

[10]王文兰.丹栀逍遥散加味治疗慢性萎缩性胃炎51例[J].实用中医药杂志,2003,19(1):18

[11]李东.健脾清热活血方治疗慢性萎缩性胃炎60例疗效观察[J].新中医,2000,32(4):20~21

[12]刘冬梅,汤学勤.半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热慢性胃炎83例[J].山东中医药大学学报,2001,25(5):361~362

[13]赵益芬.清化湿热柔肝养阴法治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].ITCM,2002,19(6):36

[14]刘信普,廉颖慧.健脾和胃法治疗慢性萎缩性胃炎50例临床观察[J].内蒙古中医药,2001,(S1):8

[15]张黎,王惠清.辨证治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型55例[J].新疆中医药,2002,20(3):18~19

[16]颜勤,王敏.健脾养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎40例[J].陕西中医,2003,24(1):3~4

[17]唐志英,曹光誉.养阴法治疗慢性萎缩性胃炎86例[J].实用中医内科杂志,2001,15(1):26

[18]蒲中元.加味一贯煎治疗萎缩性胃炎80例临床观察[J].甘肃中医,2002,15(1):23

[19]丁月芳.益气养阴汤治疗慢性萎缩性胃炎36例[J].新疆中医药,2002,20(5):14