

## 温 病 学

温病的治法,主要有解表、清气、和解、化湿、通下、清营凉血、开窍、息风、滋阴、固脱等。在温病的发展过程中,怎样应用这些治疗原则达到驱除病邪、调整气机、辅助正气,使病人恢复健康呢?归纳起来,不外以下几个方面:

## 一、审病因

审病因,即是在治疗之前弄清引起温病发生的病邪性质,针对病邪性质,确立治疗原则,以驱邪外出。温病的致病主因是温邪,按其性质又可分为风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪,以及“伏寒化温”的温热病邪,戾气、温毒等。这些致病因素,既体现温病的特点,又各具特色。首先,有一定的季节性。风热病邪多发生在春季及应寒反暖的冬季(初冬),其致病初起多表现肺卫症候为主,采用解表等治疗原则;暑热病邪多产生于酷暑

导致邪热鸱张,病情加剧。正如吴鞠通所说:“太阴温病,不可发汗(指辛温发汗),发汗而汗不出者,必发斑疹;汗出过多者,必神昏谵语。”但是,在临床具体运用辛凉解表法时,却不是绝对禁用辛温之品,有时可适当配伍,以适应病情需要。如作为辛凉解表代表方的银翘散,方中即配伍荆芥、豆豉两味辛温药,意在增强全方疏表达邪之力;又如新加香薷饮,其适应证是暑湿内犯兼有寒邪外束肌表之证,故以辛温香透,既可疏表散寒,兼能祛暑化湿之香薷为主药。当然在辛温药物的选择上,应力求选用温而不燥、解表而不伤阴之品。

(作者简介:马健,男,30岁,1982年毕业于南京中医学院,1989年12月获医学博士学位,现为该院温病教研室讲师;陈宁勇,男,35岁,1981年毕业于南京中医学院,1986年获医学硕士学位,现为该院伤寒教研室讲师。)

## 谈 温 病 的 立 法 依 据

110032 辽宁中医学院 赵世芬

主题词 温病 病因(中医) 清热 祛邪

盛夏之季,“伏寒化温”的温热病邪多产生于春季,二者致病均表现里热亢盛为主,治疗以清气热为先,若兼有表证,则表里同治;湿热病邪多产生于夏末秋初雨湿较盛之季,其致病以脾胃为病变中心,治以化湿为主;燥热病邪多形成于秋季,其致病初起亦以肺卫为主,以津液干燥证为特点,其治疗以解表配合润燥等法。至于戾气、温毒致病,四时随时可见,需根据临床见证不同,分别采用各种不同的治法。

## 二、确立病程阶段

清代著名温病学家叶天士根据自己长期的临床经验,提出了卫气营血分证的治疗大法,即“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”这是根据温病卫气营血的病理变化,分析病程阶段,从而确立的治疗大法。这四个阶段的区分,关键在于抓住卫气营血各个阶段的证候特点,以掌握病变部位的浅深,病机的出入转归,确立治则。邪在卫分,以邪袭肺卫、肺卫失宣为主要病理变化,临床可见发热、微恶风寒、咽痛、口微渴、咳嗽、舌苔薄白、脉浮数等症状,治疗用辛凉解表、清疏表热之法,选银翘散、桑菊饮等方剂;邪入气分,以阳明热炽津伤、正邪剧争为主要病理变化,临床可见壮热、口渴、汗出、舌苔黄、脉洪数等症状,治用辛凉重剂以清气泄热,选白虎汤等方剂,若有腑实热结,则选用增液攻下之剂以泄热通便、驱邪外出;邪热入营、热灼营阴、心神被

扰,临床可见身热夜甚、心中烦扰、时有谵语、斑疹隐隐、舌质红绛等症,此时用清营泄热之法以清解营热、透邪外出,选用清营汤等方剂;邪入血分、热盛迫血、热瘀交结,临床可见身热灼手、吐血、衄血、便血、溲血、斑疹密布、昏狂谵妄、躁扰、舌深绛等症,此时则大清气热、控制出血,并侧重凉血解毒、散血活血祛瘀,使血络通、热出血自止,选用犀角地黄汤等方药。

另外,吴鞠通提出以三焦所属脏腑论治温病,指出“治上焦如羽,非轻不举”、“治中焦如衡,非平不安”、“治下焦如权,非重不沉”。这一治疗原则是吴氏结合自身临床经验,根据病情轻重、受邪部位浅深、脏腑性质及药物性味功能等各方面因素进行综合分析后提出的。上焦是指温病初起阶段邪在肺卫(不包括心包),治用辛散轻清宣透的方药,以透邪外出,毋犯中下焦,达到祛邪而不伤正。邪犯中焦,病变部位主要在脾胃。因脾胃具有升降、运纳、燥湿的生理特点,一旦升降、运纳、燥湿的平衡失常,有所偏盛,就会产生各种病理变化,故首先要分清病变部位在脾还是在胃。如病在胃,热重伤阴,则以清,热生津为宜,如腑气不通,则以增液通下为主;若病在脾,湿阻中焦,当以芳化燥湿为主,俟热清湿化,脾胃升降运化功能正常,燥湿平衡,邪祛病愈。病入下焦,为病之后期阶段,此时温邪久羁,多损伤肝肾之阴,致阴精内劫,虚多实少,用滋阴养血重镇的药物,或在厥脱时

温 病 学

重用温肾救逆固脱的药物。

### 三、兼顾病人体质因素及有无兼挟证

确立温病治则，除依一般常法外，犹须顾及病人体质因素。因每个人的先天禀赋和后天调养不同、个体素质强弱不等，且有偏寒、偏热、阴虚、阳虚及素有某些慢性疾病之不同情况，故选方用药有所区别。如同用清法，若素体阳虚者，不宜寒凉过度，只须清至十之六七，尔后调治，以免引邪深入；用于阴虚有火者，纵然热退身凉，仍需防“炉烟虽熄，灰中有火”。若肾水素虚之患，治疗要酌加益肾药，以“先安未受邪之地”，防邪乘虚而入。

另外，兼挟证的治疗也须时时顾及。如温病兼挟痰饮，则根据痰湿或痰热的不同情况，分别于主治方中配合利气化痰燥湿或清化痰热之药；如兼挟食滞，配以消食导滞之药；如兼挟气郁，则于主治方中加入理气解郁之品；如兼挟血淤，则于主治方中加入活血散淤或通淤破结之品。总之，不论何种情况，应根据主症，随证加减施治。

### 四、清热祛邪、保津养阴贯穿始终

温病立法除依据以上诸方面原则，尤其要注意两个方面的问题。其一，要处处注意清热祛邪。因为温病由温邪引起，温为阳邪，必从火化，其病无论何种病因所致，均具有热象偏重的特点，病变初起具有表热证候，中期有里实热证候，后期多表现虚热证候。根据《内经·至真要大论》“热者寒之”、“温者清之”、“治热以寒”的原则，温病必须用清热的方法治疗。清热祛邪，包括“透热”与“泄热”二大途径。透热，是由内至外，达邪外出，可用辛凉解表、辛平散表、轻清气热、宣表化湿、透热转气、清营泄热、凉血透疹等法；泄热，是指清泄邪热，逐热邪、下燥屎、除

积滞，可用清热泻火、清瘟败毒、苦寒攻下、扶正祛邪等法。其二，要时时注意保津养阴。保津养阴为治疗温病第一要义。因为温邪最易化燥伤阴，人体阴分受伤则正气不足，正气不足则不能胜邪，从而导致痉、厥、闭、脱等病变。前人口“若留得一分津液，便有一分生机”，即明确了保津养阴的重要意义。清热祛邪，能达到阻止或中断病程发展，并间接起到护阴扶正的目的，而保津养阴为扶正祛邪，乃祛邪的变法。两者往往贯穿于温病整个病程的治疗之中，达到邪去正安的目的。

### 结语

以上几方面，为温病立法的依据，但无论用何种治疗原则，均需首先了解温病的临床表现，然后辨证施治。审病因，是根据温病具有季节性这一特点，确立温病的致病因素。然后根据临床表现，辨明卫气营血或三焦的病位浅深、病势的进退，及病情的轻重转归，确立出病程阶段，采取相应的治疗原则。确立温病的治则，又要针对温病各种治法的特点及其相互间的关系配

合应用。如解表法是驱除表邪、解除表证的一种治疗方法，用于温病初起邪在卫分的表证；清气法是清泄气分邪热的一种治法，用于温病过程中邪正交争最为剧烈的阶段。若邪初入气、表邪尚未尽，则于轻清宣气之中加入透表之品以宣气解表，单用解表或清气都是不行的。又如清营凉血法是清营泄热、凉血解毒、滋养阴液、通络散血等作用的治疗方法，开窍法是开通机窍、促使神志苏醒的一种治疗方法，二种治法临床多配合应用。尤其是开窍法又常与息风法等配合应用，如挟痰、挟食、挟气、挟淤等更应随证加减化裁，适当治疗。尤为重要的是在温病整个治疗过程中，要时时注意清热祛邪、保津养阴，达到阻止或中断病程发展，护阴扶正、邪祛正安的目的。临床工作中，明确了温病立法的依据，正确立法处方，就会有效地治疗温病。

(作者简介：赵世芬，女，39岁。1976年毕业于辽宁中医学院，现为该院讲师。)

## “穴位按摩治疗急性腰扭伤”有良效

责刊1988年第3期“穴位按摩治疗急性腰扭伤128例”一文介绍的治疗方法，笔者试用于临床，治疗11例急性腰扭伤患者，效果良好。11例患者均于扭伤后一周内接受治疗，其中经一次治疗获愈者5例，二次治疗获愈者3例，三次治疗获愈者1例，2例无效。此外，以此方法配合点按内关穴治疗背脊伤筋（岔气）患者，亦取得满意效果。笔者认为，此方法简单，容易掌握，值得推广。现介绍1例于下。

杨××，女，40岁。1989年4月20日来诊。

患者自述，晨起泼水，突然扭

伤腰部，随即站立、行走困难，腰痛剧烈。

检查：腰椎轻微后凸，屈伸受限明显，腰4~5棘突压痛，骶棘肌肌张力增强，左侧尤甚。直腿抬高试验正常。诊断为急性腰扭伤。

当即于左侧锁骨中内三分之一交点上方约3厘米处依法施术4分钟，患者感到胸部酸胀，随令其活动腰部。施术共6分钟，其痛苦失，腰部运动基本恢复正常，绷紧感消失。休息一天即恢复工作，三天后随访无不适。

(473500 河南省新野县棉纺织厂职工医院 郑西亭)