

一、辨先兆，握机病象之先

热入营分，是温病病势进退的枢机时刻，进则深入血分，耗血、动血，甚至阴竭阳衰而转危；退则犹可转为气分，邪却正复而向愈。因此，营分证治疗的成败，很大程度上取决于能否及早发现营分证。现代临床研究提示，在温病气营传变过程中，病情进入营分证之前，都有先兆症出现，时间为0.5—8天。所谓营分先兆症是气分证向营分证转变过渡阶段出现的带有营分证信息的某些症状与体征，亦即在一派气分邪热炽盛见症的同时，出现的一些预示邪热已经或将要传入心营的表现。营分先兆症是心营病理本质表露的前奏，若此时能够见微知著，先期采取针对性治疗措施，就能够起到既病防变的预防治疗效果，从而提高营分证的治疗水平。笔者临床体会，辨识营分先兆症应把握以下两方面：

第一，立足宏观辨证

①热型：一般而言，邪在气分阶段可见往来寒热、壮热、日晡潮热、身热不扬等；营分证的主要热型为发热夜甚。若温病气分阶段，其发热逐渐出现入夜尤甚的趋势，则可能预示邪毒已渐入营分，营阴被灼。

②神志表现：从临床而言，气分阶段，若患者心烦不宁进行性加剧，或夜甚无寐，间有谵语，日轻夜重，甚至罔答异常者，则提示邪渐入营，心神被扰；在此基础上若有昏迷倾向者，则提示营分邪热有内闭心窍之势，为火毒较重，病势深入的表现。

③舌象变化：一般而言，温病气分阶段舌质部分呈红色，多局限在舌的边尖部位，且多罩有苔垢，若一旦出现全舌纯红，苔垢逐渐消失，或红舌进行性加深，即预示邪热已经深入，营分已经受累，故教材将红舌定为“邪渐入营分的标志”。若同时伴见舌面干燥无津，则提示

温病营分证辨治述要

210029 南京中医学院 马 健

主题词 营分病/ 中医药疗法

清营汤/ 治疗应用

营阴受损。若红舌进一步加深，变为绛舌，则反映营分邪热已经炽盛。叶天士所说：“其热传营，舌色必绛”、此外，还可观察口渴的情况。吴鞠通认为，“太阴温病，寸脉大，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在营中也”。

第二，参照微观指标

前已述及，营分先兆症是气营传变过程中带有营分证信息的某些症状及体征，由于其信息量少，尚不足以构成完整的证。因此，临床除应立足于宏观辨证方法之外，还须借助现代科学手段，以冀更准确、更及时地把握营分先兆症。根据近年来有关卫气营血证候实质研究的最新进展，以及笔者临床、实验研究的结果，提示免疫学指标（包括细胞免疫、体液免疫、红细胞免疫）、微循环、血液流变学指标，以及血液凝固功能的改变，可作为营分先兆症诊断的参考指标。

二、测转归，立足神志斑疹

热入营分，劫灼营阴，扰乱心神，窜及血络是营分证的基本病机特点。从营分证的转归看，透则可转气，入则动血，陷则闭阻心包。故对神志异常和血络损伤的动态变化，更要特别重视，并及时予以治疗。一般而言，邪初入营、邪势尚不太甚，神志方面多表现为心烦不宁，夜甚无寐，故清营汤中有犀角、黄连清心凉营；随着营热炽盛，心神被扰程度加剧，神志见症就相应加重，可出现躁扰不宁，时有谵语之象，治当在清营汤的基础上，加入菖蒲、郁金、莲子心、连翘心等清心开窍宁神；若进一步由时有谵语发展为时时谵语，并有昏迷倾向，

意识逐渐丧失，就提示营热已有内闭心窍之势了。此时，急当用清营汤送服安宫牛黄丸或至宝丹、紫雪丹以清心开窍醒神。

营分证就可出现斑疹，这是营分邪热外窜血络的结果，但非必具之症。且此时仅是部分肌表的血络损害，程度尚轻，故仅是隐隐可见远不如血分证之显露稠密，这就是营分证虽见斑疹而一般不归属血分证的道理所在。但随着营热的炽盛，血络损害的加重，若斑疹由隐隐渐转显露，分布由稀疏渐见稠密，就提示营分邪热已渐入血分，有广泛的动血出血之忧，治当在凉营泄热的基础上，加入生地、丹皮、阿胶、赤芍等凉血散血之品。总之，营分证既可是热闭心包的前期阶段，也可是血分证热盛动血的前期阶段，观察神志和斑疹的动态变化，实是掌握其病机演变趋向的关键所在。

三、论治法，透热转气为先

叶天士在《温热论》中已明确提出了营分证的治疗原则为“透热转气”，吴鞠通根据叶氏的用药经验制定了清营汤为营分证的代表方。目前对“透热转气”的理解颇不一致，主要有以下3种观点。其一，邪热入营，仍应立足透邪外达，使其转出气分而解，故治疗用药清营中须伍以透泄之品。如清营汤中的银花、连翘、竹叶等；其二，透热转气即清营泄热，“转气”并非使营中之邪热转到气分解除，而是通过治疗使病邪在营中消除，其主药正如叶天士所谓犀角、玄参、羚羊角等，清营汤中佐连翘、银花、竹叶，作用主要在于协助主药犀角清透心（包）邪热，并无透热作用；其三，

火疳的辨证治疗

110032 辽宁中医学院附属医院 韩绍华

主题词 火疳 / 中医药疗法

只要排除气营之间的障碍,如痰热、湿浊、淤血、食滞、腑气不通等所致之气机不畅,就可达到营热顺利转出气分而解的目的。因此,在清营养阴之中,根据具体情况,加入消导、化湿、通下、行淤等药物,使气机畅达,导营热外透,均属透热转气之法。上述三种观点均有一定道理,但笔者倾向于第一种观点。

因为营分病变较气分证为深,较血分为浅,处于病势进退的枢机时刻,其既有外转气分之机,又有内入血分之可能。因此,营分证治疗的关键就在于促使营热外出气分,而不使其内陷血分。犀角、玄参、羚羊角等药虽能凉营泄热,但无透邪之力,若是只投以凉泄之品,反有凉遏冰伏,邪留不去之弊。只有在凉营泄热基础上,配以银花、连翘、竹叶等轻清透泄之品,才有助于营分邪热的外透。这种透热转气治法实际上也是中医学因势利导、给邪以出路的治疗学思想在营分证治疗中的体现。而第二种观点似乎将营分证与血分证的治疗混为一谈,第三种观点又将营分证兼挟证的治疗与营分证治则混为一谈,皆不可取。

使用透热转气法后,营热外透的标准应掌握以下几点:①舌质由绛变红;②神志由不同程度的意识障碍变为清晰;③斑疹减少或完全消失;④抽搐停止;⑤逆传心包伴气虚欲脱或阳虚欲脱证经过抢救脱回而见气分证候。

四、察兼夹,治当因人而宜

邪热入营,有时由于前阶段的病变尚未完全解除,或因体质的差异,或因宿疾的参与等因素,常使营分证出现各种兼挟之证。治当因人而宜。

(作者简介 马健,男,33岁,江苏南京人。1982年毕业于南京中医药大学,现任该院讲师。)

火疳是眼科中病程长、难治愈的外障眼病之一,相当于现代医学的前部巩膜炎。笔者辨证治疗11例,收到标本兼治之功。

一般资料

11例17只眼,单眼5例,双眼6例,均为女性。年龄27~52岁,有风湿病史3例,有结核病史者2例。经中药治疗痊愈7例,显效3例,好转1例。

二、辨证施治

肺经风热型 症见白睛上红色结节,色鲜疼痛拒按。伴头身痛,恶风鼻塞咽痛,舌淡红,苔薄黄,脉浮数。每遇感冒复发加重,治宜祛风清热散结。方用驱风散热饮子加减。药用连翘15克,牛蒡子10克,羌活10克,薄荷5克,防风15克,当归15克,川芎10克,栀子15克,桑白皮15克。

风湿挟热型 症见白睛紫红色结节,色暗压痛。眼珠闷胀,伴周身关节酸痛,食少胸闷,便溏。舌体胖嫩,苔黄腻,脉濡。治宜祛风清热除湿。方用除湿汤加减。药用车前10克,茯苓15克,黄芩10克,木通20克,陈皮15克,枳壳15克,荆芥20克。

肝郁气滞型 症见白睛结节隆起,血络膨胀暴露,色暗红。伴烦躁易怒,胁肋胀痛,暖气胸闷,口苦,舌淡红,苔薄黄,脉弦数。治宜舒肝解郁,活血散结。方用逍遥散加减。药用白芍15克,赤芍10克,20克,柴胡15克,茯苓15克,白术10克,郁金10克,三七5克,当归20克。

气虚血淤型 症见白睛深部红赤,血络粗大,隆起明显,伴少气懒言,四肢无力,头昏目眩,舌淡边有淤斑,脉沉细。治宜健脾益气,

活血化淤。方用四君子汤加味。药用党参20克,茯苓15克,白术10克,升麻10克,川芎15克,三七5克,甘草10克。

阴虚火旺型 症见白睛结节隆起,白睛色蓝,经久不愈。伴心烦失眠,手足心热,盗汗,舌红少津,脉细数。治宜滋阴降火。方用加减地黄丸化裁。药用熟地20克,生地15克,枳壳10克,牛膝10克,当归20克,赤芍15克,麦冬15克,地骨皮10克。

病例一、董××,女,40岁。右眼红痛9个月,曾用大量激素类药物无显效来诊。

症见眼疼痛拒按,伴烦躁易怒。右眼白睛与黑睛交界处约10~2点位血络膨胀暴露,颜色暗红,结节隆起约黄豆粒大。压痛(+),舌红苔薄黄,脉弦略数。诊断 火疳(肝郁气滞)。

方用逍遥散加减。药用赤芍15克,当归15克,柴胡15克,茯苓15克,郁金15克,枳壳10克,三七粉3克,(单包冲服)连服2剂痊愈。随访一年,未复发。

病例二、刘×,女,48岁。

症见双眼红痛半年余,伴头昏头痛,四肢乏力,少气懒言。双眼白睛颞侧深部红赤,血络粗大,隆起明显压痛(+).舌淡边有淤斑,脉沉细。诊断:火疳(气虚血淤)。方用四君子汤加减。药用党参20克,茯苓15克,白术15克,升麻10克,川芎15克,白芷10克,甘草5克,三七粉3克(单包冲服),连服18剂,眼症痊愈,随访半年,无复发。

(作者简介 韩少华,女,32岁。1982年毕业于辽宁中医学院,现任该院附院主治中医师。)

经典医籍析疑