

“透热转气”在杂病中的拓展运用

孙晓光, 彭建中

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

摘要: “入营犹可透热转气”是温病学的重要理论, 20世纪80年代北京中医药大学赵绍琴教授发表文章论述“入营犹可透热转气”的意义和临床应用。近些年来临床上出现了一些新的变化, 如不合理使用抗生素等, 这些新问题的出现使传统的“透热转气”法难以发挥出原有的疗效。文章通过对这些新问题的论述, 提出一些探索中的新治法, 旨在说明“入营犹可透热转气”大法应当与时俱进, 灵活创新, 才能发挥更好的作用。

关键词: 透热转气; 补中益气; 温阳活血; 辛温拔毒

Expanding application of ‘inducing heat at the ying phase into qi phase’ in miscellaneous diseases

SUN Xiao-guang, PENG Jian-zhong

(School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The theory of ‘inducing heat at the ying phase into qi phase’ was an important theory in doctrine of epidemic febrile disease. In the 1980s, professor ZHAO Shao-qin at Beijing University of Chinese Medicine published articles about the theory of ‘inducing heat at the ying phase into qi phase’, where its meanings and clinical applications were discussed. In recent years, there were some new changes in clinical practice such as the abuse of antibiotics, which made it difficult for the traditional method ‘inducing heat at the ying phase into qi phase’ to work effectively. After these new problems being discussed, some new treatments were proposed in this article, which aimed to illustrate that only should keep up with the times and be flexible and creative, the theory of ‘inducing heat at the ying phase into qi phase’ would play a better role in clinic.

Key words: Inducing heat at the ying phase into qi phase; Tonifying middle-jiao and qi; Warming yang and invigorating blood; Drawing out poison with pungent and warm-natured drugs

北京中医药大学赵绍琴教授是当代著名中医学家、中医教育家, 首批国家级名老中医药专家。在温病治疗上, 赵绍琴善于运用叶天士“透热转气”法救治高热不退、昏迷等危重病证。他把透热转气法广泛地应用于温病卫、气、营、血各个阶段的治疗, 以透邪外出为指导原则, 取得了很好的治疗效果, 大大地发展了叶天士的温病辨治理论, 为后世垂范。笔者作为赵氏学派三代弟子, 在导师彭建中教授的指导下, 将温病学中的“透热转气”法拓展运用到杂病的治疗中, 亦取得了满意的疗效。

赵老学术思想回顾

20世纪80年代, 北京中医药大学赵绍琴教授发表文章专门论述“入营犹可透热转气”, 明确提出了“透热转气法”在杂病治疗中的重要作用, 发展了叶天士温病理论。

首先, 赵老认为: 热邪入营, 营热之所以不能顺利透转到气分来, 是因营与气之间有阻碍。在清营热、养营阴的基础上, 若再能排除营热外达的障碍, 那么已入营之热就能迅速运转出气分而解了。这种排除障碍使已入营之热外透的方法即所谓“透

热转气”。即“透热转气”是目的而非手段, 疏风、清气、祛湿、化瘀、通腑、涤痰这些排除营气间障碍的方法都是透热转气的手段。

其次, 赵老提出对于“入营犹可透热转气”的正确理解是, 无论初入营分还是已在营分都有透转之机。

再次, 赵老还指出营分证除具有邪热入营、劫伤营阴外, 还兼有气机不畅。因气机不畅, 邪无出路而遏于营中。所以在治疗时, 根据具体情况加入适当具有开达、宣透作用的药物, 以去其壅塞, 宣畅气机, 使邪有去路, 则入营之邪即可外透, 转出气分而解。

赵老运用透热转气治疗疑难杂症, 疗效显著。

病案分析: 尿血(狼疮性肾炎)。患者某, 女, 12岁。患者自1989年11月因感冒发热之后10余天, 出现双眼睑浮肿、血尿, 查尿蛋白(++++) , 红血球满视野。入住北京某医院肾内科, 确诊为狼疮性肾炎。大量激素配合环磷酰胺治疗8个月无效。1990年7月5日求赵老医治。全身浮肿, 尿血不止, 舌红苔白厚

臌,脉滑细数。尿蛋白(++++);尿红血球30-50个/高倍视野,尿潜血(++++) ,胆固醇993-7 526mg/dL,尿素氮30mg/dL,肌酐3.5mg/dL。证属热郁营血,气机不畅。治拟清热凉血,活血通络方法。药用荆芥炭、防风、白芷、苏叶、丹参、茜草、茅芦根、小蓟、焦麦芽、焦山楂、焦神曲、大黄等,服药7剂,浮肿减,尿血止,尿化验:蛋白(++),潜血(++)。继以凉血化瘀法随证加減,2个月后各项指标恢复正常。

分析:此病例为年轻患者,外感发热后起病,系温热邪气由卫气传入营分,进而入血动血(肉眼血尿)。且水湿壅盛,阻碍邪热外透,形成“湿热虽久,在一经不移”的局面。即湿遏热伏,血分郁热不能外透。故须透热转气方法治疗。

赵老的用药特点:①善用风药,药如荆芥炭、防风、白芷等。其义有二:一是风药能疏卫,邪自外而入当从外而解,此为“转透”的重要途径。二是风能胜湿,此例患者的重度水肿缘何而消,风以胜之故也。②凉血化瘀药的使用,如丹参、茜草、生地黄、茅根、芦根、小蓟等。本例病机为热入血分、络脉瘀阻。治以凉血化瘀即“入血直需凉血散血”之义,又能通过化瘀达到透热外出。现代研究已经证明,血液的高凝状态在慢性肾小球疾病的发病机制中起着不可忽视的重要作用。这种高凝状态的存在,破坏了正常的血液循环,使大量的血液瘀积在肾小球毛细血管网中,不利于肾脏的修复。同时,肾内毛细血管的阻塞、塌下、皱缩,不仅促使肾小球逐渐发生硬化、纤维化,而且进一步加重了血液的瘀滞程度,导致更为严重的微循环障碍。彭建中等^[1]已经从实验研究角度证明了凉血化瘀法对肾小球肾炎大鼠血液流变学的影响。③消积导滞药的作用:焦麦芽、焦山楂、焦神曲、大黄等消积导滞类药物可以助运化、畅气机,缓解中焦运化不利加重湿浊对下焦的困阻,通腑除积可以条畅气机使助营热外达。综上所述,赵老所使用的疏风、凉血、化瘀、消积、通腑等具体治疗手段都是在贯彻“透热转气”这一治疗大法。

当今临床营分证的成因及新特点

近年来,笔者在临床中对“热伏营血”证有了一些新的认识,对“透热转气”法在杂病治疗方面的应用也有了一些新的思考。

1. 不合理使用抗生素是造成热入营血的新原因 近年来在临床上观察到越来越多的“热伏营血”证是不合理使用抗生素造成的。常见情况有以下几种。

1.1 上焦误治 患者罹患上呼吸道感染,血液检查符合细菌感染或细菌、病毒合并感染,常常单独或过量使用抗生素。这一治疗方法违背了中医治疗原则,上呼吸道感染在中医辨证多属卫分证、气分证,在治疗过程中要宣散疏利,透邪外出。抗生素从中药角度认识属于寒凉药,相对于中药当中苦寒清热类药,其寒性有过之而无不及,单独或过量使用抗生素造成的

“冰伏”“凉遏”比以往谈到的苦寒中药问题更为严重,在抗生素的打压下原本应该清解出去的热邪被逼入“营血”;或是大热已除而余热被逼入营分,此时在寒凉药的打击下正气已虚,无力抗邪外出,气分又有痰湿阻滞,此时的余热滞留在营分而形成一种“伏热”的格局。这种“伏热”长期滞留在营分,给患者和医生的感觉往往是疾病已经痊愈,而疏于治疗。但是,在患者体质增强、或过食辛热炙煿后,“伏热”可以出现外张到气分而见咽干、咽痛等类似“上呼吸道感染”症状,而这类患者往往“经验丰富”,联想起原来的治疗过程自行服用抗生素,这样又重新对“伏热”进行打压,出现恶性循环,越闭越重,热邪永无出路,只能侵入营血。

1.2 下焦误治 准确的说这类疾病的发生已经不属于温病学外感温热的范畴,其初始发病机制是下焦湿热、或下焦热毒,在临床上较常见的是妇女的反复泌尿系感染、妇科炎症,男性的前列腺炎,偶有下腹部手术后继发感染的病例。在治疗过程中过度使用抗生素,这种错误的治疗仍然可以和上焦误治一样将下焦的湿热毒邪逼入血分,造成“热伏营血”。

2. “热伏营血”证“虚”象越来越多,容易误用补法 “热伏营血”证往往出现“虚”象的原因首先来自于长期的营热内耗,由于热邪伏于营血,所以,我们长久以来偏重于考虑热耗营阴导致的阴虚血少问题。其实,长期的热伏营阴在消耗阴血的同时也伴随有耗气伤阳的问题,患者在临床上也可表现为气阴两虚或是气血两虚,见神疲倦乏力,脉象沉弱无力,容易误用补法。在治疗过程中使用补法也有可能短期见效,例如有些原发血小板减少性紫癜患者临床表现出神疲乏力、面色㿔白、舌色淡白、脉象沉弱无力,血小板持续降低、四肢出现紫癜,此时使用归脾汤等温补方剂时,有时可短期内产生“较好”疗效,患者精神好转,面色转红,血小板升高甚至正常,紫癜减少或消失,这是温补气血产生的效果,给人的感觉温补方法是正确的治疗方法。但是在气血得以补充的基础上,营血分的热邪也在积蓄能量,进而舌色整体转红或边尖红,脉转细数或沉细数,夜寐不安等症状相继出现,血小板开始下降,紫癜再次出现。

部分热入营血证的患者在治疗时过多使用寒凉药造成脾阳受损,或因热伏营血导致患者嗜食寒凉伤及脾阳,造成食纳不佳,气血生化无源,进而产生虚象,引导医家误用温补之法。

3. 热伏营血,外有寒湿血瘀的证型难以用辛凉透解的方法“透热转气” 近年来在临床上出现一些“热伏营血”的新证型越来越难以用常规的疏风、宣散方法“透热转气”,究其原因可能与抗生素越来越“寒凉”,导致“冰伏”现象越来越严重,热邪被寒凝之后有“寒化”趋势。特别是热伏营血,外有寒湿血瘀的证型用温病学辛凉透散的方法难以透邪外出。另外免疫抑制的使用让正气抗邪的能力下降,也增加了“透热转气”的难度,使治疗时间延长、疗效下降。

透热转气的新内涵及拓展运用

针对上述问题,我们来探讨一下如何发展“透热转气”法在新形势下的应用。

1. 认清疾病本质,治疗时坚定信念 在治疗此类疾病时要认清热伏营血是疾病本质,排除前文论及的“虚象”干扰。从目前的临床观察,“热伏营血”证在舌、脉、症上多有假象,但有两大大基本症状是依然存在的。一是夜寐不安,二是口不渴或口干不欲饮,这是热邪在营阴而不在气分的有力证据。这些患者有一个特殊的共性表现,即不欲饮水,但嗜食辛辣及寒凉。嗜食辛辣是在营血的热邪需要辛散外达所导致的,而欲食寒凉则是营热内耗的表现,一旦出现口渴引饮则是营血之热外达的表现。

在认清疾病本质的基础上,要求我们医生能够坚定信念,同时也要帮助患者树立信心,认清这一类疾病的治疗是长期过程这一现实,在相当长时间疗效不显著的情况下,医患双方都能坚持治疗方案。笔者老师彭建中教授说过“效不更方,人所皆知,不效亦不更方,难哉!需胸有定见,矢志不渝,终能取效”。以下病例可供参考。

2. 病案分析

2.1 案1 患者某,男,10岁。2002年10月患儿4岁半时发病。尿常规检查潜血(++++)。于2004年12月9日前来就诊。患儿除持续性镜下血尿外,别无他证,唯显烦躁多动为异。应为隐匿性肾炎,IgA肾病的可能性最大。彭老师辨证属肝火血热,处以清泻肝火、凉血化瘀、清热解毒之方。连续治疗无间断,患者情绪逐渐平稳,就诊时颇能配合。但尿常规检查结果不理想,治疗6个月,尿潜血依然如故,尿检结果竟无一次下降。幸而患儿父母坚信不疑,一直坚持治疗。直到2005年6月,尿潜血开始减少,每周减少1个加号,1个月内即转为阴性。随访至今未复发^[2]。

2.2 案2 患者某,女,10岁,石家庄人。2011年8月初次就诊,血小板 $63 \times 10^9/L$,四肢散发出血点,初始发病原因不明,当地医院及北京儿童医院诊断为原发性血小板减少性紫癜。脉沉细略数,舌质淡白,夜寐不安,嗜食寒凉而不欲饮水。辨为“热伏营血”证,以透热转气,凉血活血为大法。基本组方为升降散加生地榆、赤芍、丹参、茜草、小蓟、紫草,暑湿季节酌加藿香、佩兰、滑石、生甘草,外感加金银花、牛蒡子、桔梗、薄荷,食滞加焦麦芽、焦山楂、焦神曲,以每半月函诊1次、每月进

京面诊形式治疗至今,中间偶有因外感病略有反复,血小板一直稳定在 $100 \times 10^9/L$ 以上,其余症状均有改善。

3. 热入营血证新疗法的思考与探索 近两年笔者在临床上针对“热伏营血”证中一些难以“透热转气”的病例尝试了一些新方法,在此与同道商榷。

3.1 补中益气法 此法适用于热伤营阴基础上,气虚无力抗邪的患者。先以补中益气法益气升阳,待气血渐旺出现正邪相抗时再用辛凉之法“透热转气”。

3.2 温阳活血法 此法适用于“冰伏”“凉遏”后寒凝血瘀闭阻热邪外达的患者,即见热伏营血的“夜寐不安”“斑疹隐隐”,又见寒凝血瘀的“痛经”,少腹腰部冷痛,舌质瘀黯或瘀斑,但边尖红绛。尤其对于下焦误治的反复泌尿系感染、间质性膀胱炎、慢性肾小球肾炎、肾功能不全等疾病伴见肉眼血尿或镜下血尿疗效显著。选方用少腹逐瘀汤合五神汤加减。

3.3 辛热拔毒法 此法适用于“冰伏”“凉遏”重症,热邪瘀闭严重,用升降散一类方剂无法透出。考虑热邪被寒凉药物逼迫出现“寒化”倾向,应用庞安时“寒毒”理论,及《金匮要略》中“阴阳毒证”的治法,选方升麻鳖甲汤,先以辛热药物迅速拔出营血分的热毒,患者服药后会出现口渴、咽痛、发热等症状,这是营血之热外达气分的表现,此时再用辛凉清解育阴等法加以治疗。

以上3种治疗方法似乎与传统温病热入营血的治疗原则有所“违背”,使用辛温、大热之药也与热伏营血证看似矛盾,使用不当容易进一步助热并劫伤营血,但实在是无奈之举。虽然用热药,但目的仍是为了“透热转气”,笔者认为依然是温病学理论的延伸发展。在使用以上三法过程中要时刻关注患者热邪透发的情况、营血损耗的程度,不可盲目连续使用,审时度势采取“发一部分、清一部分”“辛热、温通、凉血、活血、育阴”交替使用,在坚持“透热转气”大原则,把握“疾病属热邪”大方向的前提下,做到攻补有序、攻补有度。

参 考 文 献

- [1] 彭建中,张家玮,魏民,等.凉血化瘀法和补肾法对肾小球肾炎大鼠血液流变学得影响.北京中医药大学学报,1999,22(4): 29-30
- [2] 彭建中.论同病同治——大法指导下的随证治之.中外医疗,2008,27:75-76

(收稿日期:2014年3月20日)