

## 一、勿拘恶寒,注重整体表现

卫分证的诊断似乎较简单,一般注重于恶寒这一症状,故前人有“有一分恶寒便有一分表证”之说。然而就临床而言,恶寒固然是诊断卫分证的重要症状,但并非是卫分证的独有见症,有些里热炽盛者亦可见恶寒。如王安道“热自内达外,热郁腠理不得外泄”,可致恶寒;又如气分里热炽盛,蒸迫津液外泄,致大汗出、腠理疏松,亦出现恶寒。温病邪在少阳、邪留三焦时出现的寒热往来、寒热起伏,以及战汗前所出现的寒战等,此类恶寒均不属于卫分证。至于在温病过程中因阳气耗伤、衰惫而出现的恶寒,更与卫分证迥然有别。另一方面,某些温病初起患者虽无明显恶寒,而表现为发热、咽痛、口微渴、鼻塞、咳嗽、苔薄白、脉浮数等症者,临床同样可诊断为卫分证。由此可见,恶寒不是诊断卫分证的绝对标准。那么,应怎样掌握卫分证的诊断标准呢?笔者体会:一是注重整体表现,注意把卫分证的典型表现综合分析,不能只凭个别症状下结论;二是注意是否出现了非卫分证的特异性症状,如烦渴、大汗、尿短赤、舌红或绛、苔黄燥,甚至斑疹显露、神昏谵语等,若有上述表现,则不是或不单纯是卫分证。

## 二、辨证求因,区别风寒表证

温病卫分证是因温邪侵袭肺卫而致的表热证候。它与风寒外感初起的表寒证候虽均属表证范围,并见症有些类同,但其性质则有寒热之别,治疗上亦相应的有辛凉解表与辛温解表之异。临床上只有排除了表证的风寒外感性质,才能准确地确立卫分表热证候的辨证结论。

辨别卫表证候的属热属寒,临床除了根据证候的热象轻重、恶寒微甚、口渴与否,以及舌苔、脉象等变化外,应从以下五个方面认真辨析。

## 温病学

## 温病卫分证辨治述要

210005 南京中医学院 马健 陈宁勇

主题词 温病 卫分病/诊断 卫分病/中医  
药疗法 宣肺 解表

1. 辨口气。患者自觉口气热或燥者,为表热;自觉口中中和(不热)或凉者,为表寒。

2. 辨鼻气。患者自觉鼻燥、所出之气热者,为表热;鼻无燥热感或凉者,为表寒。

3. 辨鼻涕。鼻涕易出,且清稀者,为表寒;鼻涕稠浊,而自觉热者,为表热。

4. 辨面色。面白唇青或肌肤起粟而恶寒甚者,为表寒;虽恶寒明显而面白唇红者,为表热。

5. 辨小便。患者自觉小便微有热感者,为表热;无热感而清长者,为表寒。

## 三、注意兼夹,审察有无湿邪

温热虽为阳邪,但在致病过程中,每常因气候变化和体质因素而夹湿邪为患。温热兼湿,较之单纯卫分表热证病情复杂,邪易留恋,因之在治疗上必须给予应有的考虑。叶天士治疗温邪在表时有“夹湿加入芦根、滑石之流”的提示,即针对这种情况而言。否则仅着眼于表热见症,纯于辛凉解表,而不考虑兼湿之治,势必导致病程迁延。因此,为了提高卫分证辨证施治的准确性,在辨证分析时不仅要除外风寒外感,而且要审察有无湿邪兼夹。笔者临床体会,温邪在表兼夹湿邪的卫分证,其辨证要点是:在卫分表热见症的基础上,兼有舌苔微腻,渴不欲多饮,胸闷脘痞,渡短浑浊等症。应该强调,温邪在表夹湿的卫分证,在证候上仍以卫分表热证为主,兼夹湿邪为次。因此,治疗

时亦应以辛凉解表、宣肺泄热为主,佐以芳香、淡渗之品以祛湿。此与外感湿热病邪初起湿郁肌表、蕴而生热的卫分表证有所不同,湿温初起以恶寒身重、微热少汗、苔白腻、脉濡缓等湿邪困遏肌表见症为主,治当以芳香宣透之品,疏化肌表之湿,两者亦不容混淆。

## 四、注重宣肺,解表不在发汗

解表法通常称为汗法,但解表法是否都要发汗呢?其实未必。一般而言,治疗温病卫分证的解表法主要是辛凉解表。辛凉之品发汗作用都较微弱,而重在疏通宣肺,即章虚谷所说“辛凉开肺,便是汗剂”。这正是温病之解表法与伤寒之解表法的不同之处。寒为阴邪,其性敛肃,寒邪束表,每见腠理密闭、阳气困遏之无汗身痛等症,故治疗伤寒表证,常以辛温之剂开泄腠理、发汗逐寒;温为阳邪,其性开泄,温邪犯表多表现为肺卫失宣,其表闭现象不显,故治疗温病表证,重在宣肺疏卫、驱逐表邪,而不须强发其汗。对于辛凉之剂解表的机理,吴鞠通在《温病条辨》中有精辟论述,认为其“妙在导邪外出,俾营卫气血调和,自然得汗,不必强责其汗也”。虽不发汗,却收汗解之效,可以说是对温病辛凉解表法特点的概括。

## 五、忌投辛温,随证仍可配用

一般而言,温邪袭表、肺卫失畅,只宜辛凉之剂解表散邪,忌用麻黄汤、桂枝汤等辛温之剂发汗。若误用辛温,则不啻抱薪救火,可

## 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