

# 温病卫分证辨证规律初探

郭选贤, 刘俊芳, 张华锴

(河南中医学院热病研究所, 郑州 450008)

**【摘要】** 温病卫分证是由于病邪、体质和兼夹的不同, 其症状复杂, 证候繁多, 临床辨证时有一定难度, 但也有规律可循。笔者在长期的教、医、研实践中, 对卫分证的辨证规律有初步的肤浅认识, 即: 在确定诊断为温病的前提下, 首先通过阶段分析法、综合分析法、排除分析法和寒温详辨法, 确立邪在卫分; 次审卫分具体病因, 辨明风热、燥热、暑湿、湿热等的不同; 再进一步详察卫分的病位重心, 如肺、脑等; 最后还要细审证候兼夹, 如虚、瘀、食滞等。临证时有正确的辨证思路, 方能达到准确辨证的目的。

**【关键词】** 温病; 卫分证; 辨证规律

**【中图分类号】** R283 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2011)15-0278-02

温病的辨证规律是基于温病在其发生、发展过程中存在着的客观规律, 即病机演变的规律而提出来的, 它是温病临床辨证时一般应遵循的规律, 也就是辨证思路。对于温病辨证规律的探讨, 温病学界曾有过有益的尝试, 但迄今为止未达成共识。笔者认为: 对卫分证的辨证不应再停留在原有的水平上, 应结合现代学术进展情况, 探索符合现代临床需要的卫分证的辨证规律, 这是温病临床的急需。笔者从事温病学教、医、研工作近 30 年, 多次参加全国规划(统编)教材《温病学》的编写, 前年又参加了研究生全国统编教材《温病的理论与实践》的编写, 撰写卫气营血与三焦辨证等内容, 对卫分证的辨证规律有肤浅的体会和认识, 在此进行探讨, 以抛砖引玉。

卫分证是温邪初袭人体, 致使卫外功能失调而产生的证候类型。其多见于温病的早期阶段, 结合现代医学, 即急性传染病的前驱期或症状明显期之前期。但不同的温邪侵犯卫分, 症状各具特点, 病变部位的重心及证候兼夹亦有不同, 故其临床辨证亦有一定难度, 然也有一定的辨证规律可循, 笔者体会临床运用时一般应遵循以下辨证思路。

## 1 确立温病诊断, 首辨邪在卫分

卫气营血辨证最适合于温病, 它揭示了温病发生、发展过程中病机演变的客观规律, 即卫气营血 4 个阶段。<sup>[1]</sup> 因此, 确立疾病是否属于温病是辨别卫分证的前提。笔者认为温病的诊断有两个要点。首先要掌握“发热”这一“主症”, 它在温病过程中症状最明显, 持续时间最长, 其他症状不可替代; 还要特别注重疾病的传染性、流行性、季节性和地域性这

“四性”, 尤其要掌握其传染性和流行性的特点。随着现代医学的发展, 诊断温病时还要与现代医学相结合, 如近年流行的非典型性肺炎、艾滋病、禽流感、手足口病、A(H1N1) 型流感等皆属温病的范畴。

确立温病诊断之后, 就要明确卫气营血的病程阶段, 即卫分阶段。邪在卫分的判定主要依靠临床上所表现出来的卫分证候。但其证候表现“缺乏特异性”<sup>[2]</sup>, 缺乏客观指标, 在临床及实验室操作中有一定的难度。笔者在复习参考古今前贤有关论述的基础上, 总结出诊断卫分证的 4 种方法, 即阶段分析法、综合分析法、排除分析法和寒温详辨法。

**阶段分析法:** 卫分证处于温病的早期阶段, 一般发病时间不长。发热, 微恶风寒, 头痛, 咳嗽, 无汗或少汗, 口渴, 苔薄白, 舌边尖红, 脉浮数等是卫分证的基本特点, 临证时应予以重视。结合现代医学, 卫分证属于急性传染病的前驱期或症状明显期之前期阶段。

**综合分析法:** 孟澍江教授曾提出“恶寒、白苔并不是诊断卫分证的绝对标准, 而口渴、无汗或少汗、头痛、咳嗽等亦非卫分证的特异症状”<sup>[3]</sup>。临证时应当把所有能够收集到的症状、体征综合起来分析, 不能以偏概全, 不能只凭单个或个别症状下结论。应从整体着眼, 全面综合地加以分析。

**排除分析法:** 排除非卫分证的特异性表现。气分证的“四大”, 以及气分证的病变定位症状, 如热郁胆腑所见的口苦、脉弦数等, 营分证之神志改变及舌质红绛, 血分证之各种窍道的出血等。若见上述症状, 就不是或者起码不是单纯的卫分证。

**寒温详辨法:** 温病初起与风寒外感初起有类同之处, 都可有发热、恶寒、咳嗽等, 应予区别, 详辨寒热, 分清寒温属性。除了原有的一般鉴别内容外, 张学文教授曾提出还应从口气、鼻气、鼻涕、面色、小便、体气等方面区分之。诸如口气、鼻气的燥热与否, 鼻涕的稠浊有块与否, 唇红唇青与否, 小便热感与否, 体气秽浊有与无等方面加以认真区别。

**【收稿日期】** 2011-03-22

**【第一作者】** 郭选贤, 教授, 硕士研究生导师, 从事中医药防治感染病和温病大家学术思想研究, Tel: 13613803659, E-mail: hngxxian@163.com

## 2 次辨具体病因,明晰风燥暑湿

在确定为卫分证的基础上,根据“辨证求因”的基本原则,进一步审查卫分证的具体病因,是审因论治的需要,是辨证论治更加具体化的需求。温病卫分证的病因有风热、燥热、湿热、暑湿、风热时毒、温热时毒等的不同,故其所致的卫分证亦有不同的证候类型。风热病邪所致的卫分证较多,多发于春、冬两季,多见于风温、冬温的初起阶段,发热与微恶风寒并见,咳嗽,舌苔薄白质地欠润,同时可见舌边尖红等。燥热在卫多由于气候偏于燥热,燥热之邪侵袭肺卫所致,多发于秋季,此证除具有风热卫分证的临床表现外,并可伴有干咳痰少,口鼻咽等清窍干燥,苔薄白而燥,右脉数大见症,主要见于秋燥病的初起阶段。湿热病邪入侵人体多见于雨湿较盛的季节,初期以肺、脾为病变重心,形成内外合邪、卫气同病、湿重热轻的独特类型。其见证亦具发热恶寒的特点,但其发热大多表现为身热不扬,头昏身重,四肢酸重,胸闷脘痞,苔白腻而舌质正常。暑邪侵袭人体,虽多先发于气分,但亦有因夏月先受暑湿,复因起居不慎,贪凉饮冷而致寒束肌表,卫气不通,皮毛闭塞而表现为卫分证者,可见发热恶寒,头痛无汗,身形拘急,脘闷心烦等卫表见症,但这种见症既非单独存在,亦与温邪在表的见症有所区别。温毒类温病的卫分证候有风热时毒犯卫,温热时毒犯卫的不同,但二者均以憎寒壮热为主症,并伴有局部肿毒特征,前者可有头面红肿等,后者可见肌肤丹痧等<sup>[4]</sup>。

由此可见,在确立卫分证的基础上,进一步辨察其特异表现,便可准确的探求病因,区分卫分证的不同证型。

## 3 再辨病位重心,细审脏腑病象

各种急性传染病和急性感染性疾病在发病初起一般都有卫分证的表现,卫分证是这些疾病早期的共有证候。在确立了卫分证及其不同类型的基础上,运用中医的辨证与现代医学的辨病相结合的方法,细察其病变有无病位重心的迹象,亦即体内脏腑病变反映于体表的病象也是卫分辨证的重要一环。

现代医学所谓的传染和感染性疾病由于其致病微生物的不同,其与脏腑的亲性和病理变化也有差异,常具有各自独特的临床表现,但大多数卫分阶段病程较短,往往不能与卫分证的一些基本见症同时显露出来。因此辨察时就必须有意识地注意诊查能体现不同致病微生物所致疾病病种、病位所在独特征象<sup>[5]</sup>。如皮疹、项强呕吐、咽喉溃烂白腐、头面肿胀、嗜睡、咳喘胸痛和腹胀下利等症。“疹为太阳风热”,皮疹是肺热性疾病患者所表现出的外在征象,其病变重心在肺;发热、头痛、恶心、呕吐、颈项强直、嗜睡常见于流行性乙型脑炎的初起阶段,病变重心在脑;发热,咽喉疼痛,黏膜充血并见灰白色片状假膜常见于白喉,病变重心在咽喉;发热,

腹痛腹泻,里急后重,大便见黏液脓血常见于细菌性痢疾,病变重心在肠;憎寒发热,头面焮赤肿痛,肌肤丹痧常见于大头瘟、烂喉痧,病变重心在头面部。早期发现这些特征,便可早期达到辨证与辨病相结合的目的<sup>[6]</sup>。

## 4 终辨证候兼夹,详察虚瘀食滞

辨明卫分证的具体病因的同时还应注意是否兼夹阴虚。“藏于精者,春不病温”,“阴精”与温病的发病有极为密切的关系。温病的病因多为阳邪,皆易伤津耗液。尤其是素体阴精不足,或久病之人感受温邪皆可出现口渴咽干,咳嗽无痰,尿少,舌体干瘦,脉细数等阴虚见症。

温病卫分证亦常见瘀象。《灵枢·邪客》称“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧……营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,……”津液入脉,成为血液的重要组成部分。温邪易伤人体津液,从而使血液黏稠,在外周血象中可见白细胞,血沉升高,血浆黏度增高等,即火热煎熬津液,血枯成瘀。同时温邪易影响肺、脾功能,导致气机失常,气行则血行,气滞则血凝,从而导致瘀的产生。此外,妇人产后,因处于特殊的生理期,多虚多瘀,故产后妇人之卫分证尤其多兼见血瘀之象<sup>[7]</sup>,此不赘述。卫分之瘀常见脉象浮中有涩,舌边尖红中有紫等。

小儿生理上“脏腑娇嫩,形气未充”,“脾常不足”,且饮食不知自调,易于被乳、食所伤,故小儿的卫分证病理上多兼夹食积。证见乳食少思或不思,腹满腹胀,噤腐吐酸,大便臭秽等。

## [参考文献]

- [1] 梁华龙,牛宝生,郭选贤,等. 中医辨证学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:126.
- [2] 陈德宁,王灿辉教授论“卫气营血”辨证的辨析要点[J]. 浙江中医学院学报,1990,14(2):24.
- [3] 孟澍江. 温病卫气营血学说若干理论问题的探讨[J]. 中医杂志,1988(1):12.
- [4] 杨进. 温病学理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:38.
- [5] 陈蜀尧,潘琳. 试论“在卫汗之可也”之不足[J]. 福建中医学院学报,1997,7(1):9.
- [6] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:23.
- [7] 赵军年. 温病卫分证活血化瘀疗法初探[J]. 陕西中医学院学报,2004,27(6):10.

[责任编辑 何伟]