



点 评

中国知名大学及研究院所专栏 北京中医药大学专辑

基于卫气营血辨证谈温病六维辨证观

谷晓红

北京中医药大学基础医学院, 北京 100029

E-mail: Guxh1003@126.com

收稿日期: 2016-05-10; 接受日期: 2016-06-07

国家自然科学基金(批准号: 81373769)资助

六维辨证观是指在临床辨证中把握整体, 抓住机要, 从病期、病位、病势、病因、病性、病理 6 个维度分辨证态, 此辨证观基于现有辨证体系, 但又区别于现有的各种辨证体系, 旨在强调中医临床思维. 现通过对卫气营血辨证内涵的梳理与思考, 对六维辨证观加以探讨. 望此文有助于临床识证的简要清晰, 个人观点请同道指正.

温病学强调的卫气营血辨证是在六经辨证的基础之上形成和发展的. 卫气营血辨证源于《内经》, 继承于《伤寒论》, 发展于温病学. 叶天士提出:“大凡看法, 卫之后方言气, 营之后方言血”. 后世据此提出卫分证、气分证、营分证、血分证. 此“分”, 读 fèn, 乃阶段之意. 在此, 基于“四分证”的内涵思考, 谈谈温病六维辨证观.

1 辨病期

以叶天士为代表的医家建立的卫气营血辨治体系并没有直接指出卫分证、气分证的说法, 而是后世根据“卫之后方言气, 营之后方言血”发展而来的. 其实它既包含了不同脏腑证候的类型辨析, 又是温病不同阶段的辨析. 结合笔者个人的理解, 与其说是“四分证”不如说是“四分”期, 四分证更确切的名称应

是“四分”期. 这种动态发展的辨析, 是中医辨证的优势所在. 而各期都具体有若干不同的证型, 例如, 卫分期包括许多证型, 卫分期核心机理为温邪初袭, 卫气被郁, 肺卫失宣. 只要邪气闭郁卫气均可以出现卫分期, 临床见如风热犯卫、湿热在卫、燥热在卫等常见证型. 气分期主要包括各脏腑功能失调, 结合各病变脏腑又各有肺气热盛、肺胃热盛、胸膈热灼等临床证型. 以此类推.

卫、气、营、血四期, 其中卫与气统称为气分阶段; 营与血统称为血分阶段. 故卫气营血辨证又称作气血辨证, 此为“二分法”. 此卫气营血为阶段辨证, 也包含病情轻重之意. 此阶段辨证理论直接指导临床治疗, 例如, 在温病卫气阶段的治疗中, 清凉之剂如银翘散和白虎汤常用, 营血阶段咸寒之剂如清营汤和犀角地黄汤常用.

分期辨证的意义在于揭示温病的病态阶段, 以指导治疗. 需要强调的是典型的“四分证”非常少, 临证不能刻板识证, 非气即血, 温病传变具有动态性与线性, 动态性表现为热邪的传变迅速、邪气易内陷, 卫气营血四阶段的动态变化, 且随着正邪力量之对比, 内陷与传变因人而异. 线性表现为温病的一般传变规律为卫-气-营-血的顺序, 但也有不经某些阶段而出现“跳跃”性传变, 如卫分邪气太盛, 波及营分,

引用格式: 谷晓红. 基于卫气营血辨证谈温病六维辨证观. 中国科学: 生命科学, 2016, 46: 1038–1041

Gu X H. Exploring six-dimensional syndrome differentiation system in accordance with Wei Qi Ying and Xue system specific for treating Warm disease. Sci Sin Vitae, 2016, 46: 1038–1041, doi: 10.1360/N052016-00014

出现卫营同病, 发热恶寒同时可见斑疹隐隐. 还可见卫气同病、卫气营同病、气营两燔、气血两燔等, 且其在各阶段之热有多寡, 其治疗亦有偏于气与偏于营之不同, 且祛邪与扶正比例亦异.

2 辨病位

卫气营血辨证是阶段, 是分期, 重点不是具体病位, 所以再次强调脏腑系统的定位. 例如, “气分证”, 多脏腑均可出现在气分, 气分是指邪气不在卫分, 又尚未入营血的一个广泛的阶段, 其病位非常广泛, 如胸膈、肺、胆、膀胱、脾、胃、大小肠、三焦等. 按照病证性质又有温热类和湿热类之别, 湿热易稽留于气分, 故气分证在病位上表现最为多样. 临证应依据各脏腑功能活动的病理表现, 以判断各脏腑之气的功能失调. 例如, 在四大一黄基础上, 胸膈气分证可见胸膈灼热如焚、心烦, 肺的气分证可见咳喘, 胆的气分证可见胸胁满闷不舒、干呕、心烦、口苦, 大肠的气分证可见传导失常的表现, 如便秘或腹泻等. 因此, 四分辨证必须结合脏腑辨证才更有价值, 才具有具体指导意义.

3 辨病势

此“病势”主要指邪正对比的态势. 卫分阶段正盛邪微, 气分阶段邪盛而正气不衰, 营血分阶段邪盛正损. 其实血分阶段还可以邪实正虚参半、邪少虚多. 包括吴鞠通指出的温病后期邪少虚多, 如阴虚火炽证, 和纯虚无邪, 如肺胃阴伤证、心肾阴虚证、肝肾阴虚证、虚风内动证. 根据正邪力量之不同, 相应治疗时注意扶正与驱邪比例. 例如, 同为营血阶段, 温病极期热闭心包证多为营血分之实证, 而温病后期肝肾阴虚多为营血分之虚证. 故四分辨证时还要辨正邪之势. 尤其在关键阶段, 例如, 从功能失调向实质损伤转变时, 要“把住气分关”, “把住中焦关”. 因为在此时正邪力量将会发生转化, 此转化一定程度上决定了病人的转归与预后.

4 辨病因

温病发生的主因是各种温邪. 包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、伏寒化温病邪、疫疠

病邪、温毒病邪等. 而温邪能否侵入人体, 并导致发病, 主要取决于人体的抗病能力, 即“正气存内, 邪不可干”. 中医病因学的一大特点是辨证求因, 审因论治. 此病因具有病机含义, 正因为这种审因(机)论治, 因而指导临床辨治, 能够取得好的疗效. 例如, 判断临床患者为风热邪气侵袭, 就是因为患者出现了风热邪气初袭人体的临床表现, 因风热病邪的致病特点为从口鼻而入, 首先犯肺卫, 以肺为病变中心, 易伤津液, 故可见发热与微恶风寒并见, 头身疼痛, 咳嗽, 无汗或少汗, 口微渴, 舌边尖红, 苔薄白, 脉浮数, 根据患者的临床表现推求病因为风热邪气, 从而实现疏风清热治法的审因论治.

温病的内因往往强调素体阴精亏损或阳热偏胜, 因温邪性质属阳, 同气相感, 故温邪较易侵入. 如肺阴素虚者则邪易上受而犯于肺卫, 营阴不足者则温邪易犯及营分. 而素体脾虚湿盛者, 或因饥劳、饱逸所致的脾虚失运或脾困失运, 即是薛生白所谓“太阴内伤”者, 容易感受湿热性质的病邪而发病.

其实临床所见, 由于不良的饮食习惯、不良情绪、不良起居习惯, 以及不良的居住环境都可能成为发病的条件. 例如, 温热类中胃肠积食积热, 尤其小儿饮食不节、饮食偏嗜易于招致温邪, 同气相求, 引起反复发病; 五志化火, 亦使体内产生实热, 也是一种内因. 湿热类中过食肥甘厚味导致湿热内生, 也易于发生温病, 如老板综合征、酒客. 温病的内因中脏腑功能一时性失调, 亦不在少数.

5 辨病性

温病按病证性质分为温热类温病和湿热类温病两大类. 温热类温病有风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟、烂喉痧、温热疫等; 湿热类温病有湿温、暑湿、伏暑、湿热疫等. 各种温热性温病虽在发病季节和感受具体温邪等方面有所不同, 但由于热盛伤阴的共同特点, 决定了此类温病大多发病较急, 传变较快, 初起即热象明显, 易伤阴液; 各种湿热性温病亦在发病季节和湿热邪气轻重等方面不同, 但由于湿邪易阻遏阳气的特点, 决定了此类温病大多起病较缓, 传变较慢, 初起热象不显. 温热类温病以寒凉清热保津为主, 后期注意养阴, 药用性味偏于辛凉、辛寒、苦寒、甘寒、咸寒; 湿热类温病以清热化湿为主, 药用性味偏于芳化、苦温、苦寒、淡渗为主.

温热类温病与湿热类温病并非一成不变,在病变过程中可相互转化。如风温病临床也多见夹湿情况。湿热类温病在病变过程中随着湿渐化热,可成为温热类病证,治疗可按温热类温病辨证。

6 辨病理

卫气营血辨证时,不但要辨明病变阶段、脏腑分位、正邪分势,还重在辨明温病过程中所产生的各种病理状态。因为随着机体发生各种阴阳失调、气津(血)失调,人体的正常生理代谢亦随之紊乱,于是会相应产生许多病理状态和各种病理产物,后者作为新的病因继续影响机体内各脏腑组织的正常功能的发挥,从而形成恶性病理循环。所以及时调理病理状态和清除各种病理产物对于疾病的转归预后非常关键。常见的病理产物如痰、饮、湿、食、瘀、积、聚等。以上均可阻滞人体气机,气机受阻,又可引起人体各种有形、液态物质运行受阻。以上实际是应用气血津液辨证体系,用来辨明各种病理产物的生成及人体气血津液所处的状态。例如,辨气时注意气机以通为顺;辨血时注意血有动有静,迫血妄行为动血之终极之象,血静则为瘀血。辨津液注意津液有亏虚有凝聚,津聚则成痰成饮。以上为微观病理。

由于温邪的侵淫,在病情发展中,易使机体气(津)血功能紊乱,脏腑组织特异性损害,形成各种病理变化,从而形成各种病理产物。及时清除温病过程中所产生的病理产物,对于扫清邪气外出道路、减少机体病理损害具有重要意义。病理变化要点如下(图1):

(i) 气郁。温邪可以导致人体气机的不畅。如温邪初袭肺卫,可引起卫气被郁,以发热恶寒、无汗或少汗或汗出热不解,呼吸不畅甚见发疹为特点。郁热在胸膈,可见心烦懊恼怀不得眠;肺气壅闭则咳喘上气,胸闷;少阳气郁则见胸胁胀闷甚至疼痛;中焦脾胃气郁则胃脘痞闷,恶心呕吐;大便秘结或胶滞,

腹满胀痛,小便不利等为主。如果感受湿热邪气,则随着湿热邪气之湿与热孰多孰少,分别表现出湿滞气与热伤津的临床症状。其中以湿邪所居不同表现为不同部位之气机郁滞,例如,湿在肌表,郁滞卫阳,失于温煦,可见恶寒;湿在头面,郁滞清阳,可见首如裹、神情淡漠,面色淡黄;湿在四肢,阻滞清阳,可见四肢困重、肢倦;湿在胸膈,阻滞胸阳,可见胸闷;湿在胃脘,阻滞胃气,可见脘痞;湿在肠间,阻滞肠道气机,可见腹胀,甚至腹泻;湿在膀胱,阻滞膀胱气化,可见小便混浊或小便不利;湿在关节,阻滞经络之气,可见关节痹痛,等。以上皆为温邪所致气机郁滞。

(ii) 痰生。温邪性热,炼液为痰或素体湿盛,又感温邪,湿热相蒸,酿为痰热。病在卫气,痰热内阻,咳痰白或黄稠,喘促;痰热结中,心下结痛,脘痞;下壅则便闭。痰热阻络,颌下、颈部结节,甚则脏器肿物。痰热蒙闭心窍,造成神昏、肢厥、发痉等危重症。正如王孟英云:“津液即为邪热灼烁成痰,而痰反即为邪热之凶险。”

(iii) 血瘀。温邪致瘀,热为祸根,热致气郁,气郁血滞(瘀)或血被热灼,迫血成瘀;热伤阴津,血稠而瘀。在卫气分,邪热郁而不宣,内涉肺络,脉络受损,见鼻衄、胸痛、痰中带血。营血分热瘀,发热夜甚,固定性肿块或疼痛,出血,舌绛紫或瘀点瘀斑。

(iv) 正虚。阴阳气血是抗邪的物质基础和原动力,温邪性热,必伤阴津,热炽气耗,即“壮火食气”。湿热若从湿化,则阳亦伤,或温热病证后期,阴损及阳,终至阴阳两亏,导致一方面祛邪抗邪无力,并易复感外邪,病情更为复杂多变;另一方面正虚也降低了药物对人体各脏腑组织的有效作用,使之治疗难以奏效。

如上温病病理及其病理产物之间互相影响,形成恶性病理循环。例如,温邪具有致热伤阴特性,可致血液黏稠致瘀,形成瘀血之病理产物,瘀血进一步阻滞气机,加重气机郁闭,气郁推动受阻,津聚成痰,痰热进一步加重气机的阻滞。痰热交结,热逾炽则痰更黏,痰更黏则热逾无出路,从而加重热郁,更伤津液,且津聚成痰,是以消耗津液为代价的。

此外,温邪不但可以导致气郁、痰生、血瘀、正虚等病理,还可导致郁热夹杂、络脉失和、痰浊互结、易夹秽浊等相关病理。气因邪郁,而气又为火之舟楫,气若阻泄,火则屈曲,热更炽盛。正如赵献可认

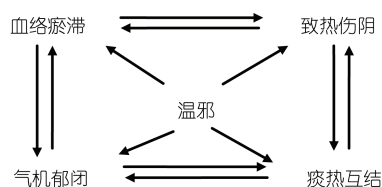


图1 温病病理

为:“凡外感者,俱作郁看.可见因邪致郁,郁而化热,热又壅气,郁热夹杂.

回顾八纲辨证、六经辨证、卫气营血和三焦辨证、脏腑辨证等体系是从各个不同的角度对于病机进行了或重病期、或偏病位、或隐含病势、或表明病因、病性等辨证.将以上辨证思路综合明确,则可确定相应的治法,从而确定方剂、配伍选药、加减运用.卫气营血辨证的生命力不仅在于分期,只掌握“卫分证”、“气分证”、“营分证”、“血分证”的概念是不够的,而教材中的卫分证、气分证、营分证、血分证的临床表现均为举例而言,临证亦不是仅见到单纯的卫气营血分证的代表证候,情况往往更为复杂.要全面理解卫气营血,当知其更为丰富的内涵.要结合脏腑定位、邪正分势、病理状态等,把治疗微观化,采用相应的治疗方法,才能取效.究其病理是治疗阶段的关键,临床辨证时,先从宏观把握病性、病势、病期,还要继续深入明确病位、病理,推断病因.正如叶氏在《温热论》中反复提到“随证治之”一语,相同的病机,如果病理不同,临床表现也千差万别,《温热论》中不乏方证用药举例,但“随证治之”指明如遇具体临床问题,要根据具体情况分别对待.

综合了以上宏观辨证、微观辨证思维的辨证方

法,可以准确地判断病期、病位、病势、病因、病性、病理.例如,综合辨证为上焦(三焦辨证)手太阴(六经辨证)肺(脏腑辨证、六经辨证)气分(卫气营血辨证)痰(气血津液辨证)热(八纲辨证)证.可推知,其病位在上焦,在手太阴肺,包括肺的经络,可见喘咳,气促等肺气失宣表现,及脉右寸滑;其病期在气分,属于疾病极期,可有高热、汗出、口渴、脉数等气分表现;病理为痰热壅肺,可见痰涎壅盛,咳痰黄稠等;病性为温热类病证;病势为邪盛而正气不衰,正邪相争有力;如为温病,还要根据初起症状和发病季节推断其病因.

如果分别使用六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,则六经辨证为太阳病变证之热证,脏腑辨证为肺热证,气血津液辨证为痰热证,卫气营血辨证为气分证,三焦辨证为上焦肺热证,则对于本证的认识还不够全面.

综上所述,在此通过对卫气营血辨证体系的拓展提出温病六维辨证综合观,强调宏观辨证与微观辨证的中医辨证思维,各种辨证体系融会贯通,在辨证时辨识病期、病位、病势、病因、病性、病理,对病机全面识清,从而指导治疗,做到有的放矢、细致入微,务使认证无差.