

· 理论研究 ·

“截断扭转”在急性重症传染病早期干预中的应用与意义

张国良 聂 广

(广东省深圳市东湖医院, 深圳市罗湖区布心路 2019 号, 518020)

摘要 “截断扭转”是著名老中医姜春华先生提出的针对急性热病的治疗原则, 是急性热病治疗学的新观点。本文就其应用做了阐述, 认为“截断扭转”应与辨病治疗相统一, 与辨证治疗相结合, 针对急性传染病起病急、来势凶、发展快、变化速、病势重、威胁大等特点, 应尽早介入。针对不同阶段, 早用通腑攻下, 主用清热解毒, 早用凉血化瘀, 早期扶正祛邪, 以达到最佳治疗效果。“截断扭转”对提高临床疗效和临床治疗水平有重要意义。

关键词 急性重症传染病; @ 截断扭转

Application and Significance of “Severance and Reversion” in Acute Severe Communicable Disease

Zhang Guoliang, Nie Guang

(East Lake Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518020)

Abstract The treatment principle of “Severance and Reversion”, first put forward by famous Chinese doctor Mr. Jiang Chunhua, was new to acute febrile therapeutics. Early intervention of the principle, integrated with disease and syndrome differentiation, is advisable on account of such features as abrupt onset, fierce oncoming, speedy progression, fast changes, critical condition and health threatening. Early application of various methods, to list a few, purgative bowel-relaxing, or blood-cooling and stasis-resolving, or heat-clearing and toxin-removing, or health-fortifying and excessiveness-expelling, achieves best curative effect for each course of disease. “Severance and Reversion” played a key role bringing about better clinic effect and upgraded medical service.

Key Words Acute Severe Communicable Disease; @ Severance and Reversion

“截断扭转”是近代著名中医临床家姜春华先生于 20 世纪 70 年代提出的治疗急性热病的治疗原则。“截断”是指采取果断措施和特效方药, 直捣病巢, 迅速祛除病原, 杜绝疾病的自然发展和恶化, 如不能迅速祛灭病因, 也要断然救危截变, 拦截病邪深入, 尽可能阻止病情恶化, 为进一步治疗争取时间、创造条件。“扭转”是指扭转病势, 使之向好的方向发展, 具体是指通过调整邪正比势和病体动态, 使病情由危转安, 由重转轻, 由逆转顺, 进而邪退正复, 转入坦途^[1]。姜老指出: “截断”好比摧陷廓清, 扫荡涤穴, 攻坚摧堡, 顿挫病势; “扭转”恰似逆流挽舟, 峻峰急回, 纠正颓势, 化险为夷。临床上两者常常相携并用, 协同互补。本文就“截断扭转”在急性传染病早期干预中的应用与意义做一阐述。

1 “截断扭转”的理论渊源

长期以来, 中医界流行着一种观点, 认为中医辨证论治无非是“有是证用是方”, 把丰富而灵活的辨证论治降格为简单的对证治疗, 这是对辨证论治理论的片面理解。中医辨证论治理论中渗透着已病防传、未盛防盛、已盛防逆、瘥后防复等截断传变的“治未病”治疗思想。

追根溯源, “截断扭转”渊源于《内经》。《素问·

四气调神大论》云: “圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸兵, 不亦晚乎?”《灵枢·逆顺》亦云“上工刺其未生者……下工刺其方发者。”上工这种“治未病”的思想实际上包括“截断扭转”, 强调上工必须深谙外感疾病之传变规律, 才能详其所犯, 先其进犯之机, 安其未病之所。

仲景立足于临床实际, 在《伤寒杂病论》中赋予“截断扭转”新的内容。《金匮要略》第一篇就开宗明义指出“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 以此作为篇首, 示人以津梁准则, 注重审“势”堵截, 已病防变; 仲景在《金匮要略》中还指出: “适中经络, 未流传脏腑, 即治之, 四肢未觉重滞, 即导引、吐纳、针灸、膏摩, 勿令九窍闭塞。”这几个“即”字将仲景先证而治、截断扭转的思想反映得可谓淋漓尽致; 此外《伤寒论》252 条、253 条、254 条阳明三急下证, 除“目中不了了, 睛不和”外, 其余不过“发热汗出”“腹满痛”, 从症状上看, 似不危急, 但仲景深知病“势”的严重性, 急用大承气汤泻下以遏内热炎炎之势, 存欲竭之真阴。可见只有见微知著, 先证截断, 才能“起沉痾于豁然, 救危重于瞬间”。

金元四大家之一张子和力主攻下, 他在《儒门事亲》中提出: “夫病之一物, 非人身素有之也, 或自外而

人,或由内而生,皆邪气也。邪气加诸身,速攻之可也。”他认为在温热病早期,正气未衰,邪气尚未亢盛,及早用药逐之,往往使邪易出,此论也即强调早期截断的重要性。

明代吴又可所著的《温疫论》一书中处处体现着“截断扭转”的思想,《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》指出:“客邪贵乎早逐”“欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳”,这种早逐客邪的学术观点是吴又可截断扭转思想的集中反映;再如吴又可首先提出“数日之法,一日行之,因其毒甚,传变亦速,用药不得不紧”,最早阐明了先证用药原则;《温疫论·解后宜养阴忌投参芪》中记载“夫疫乃热病也,邪气内郁,阳气不能宣布,积阳为火,阴血每为热搏,暴解之后,余焰尚在,阴血未复,大忌参、芪、白术,得之反助其壅郁,余邪留伏,不惟目下淹缠,日后必变生异证”,这种疫后养阴原则,亦从临床实际出发,有防变之识,才有先安之举。清代温病学家叶天士于“甘寒之中加入咸寒”,治疗温热病斑出热不解,胃津内涸但未及下焦肾阴的思想,亦是截断扭转之体现,旨在“先安未受邪之地,恐其陷入易易耳”。

近代著名医家赵锡武先生在 1962 年提出了对肺炎的辨证论治不能囿于温病卫气营血的束缚,而应采用直捣巢穴的方法^[2]。姜春华先生深入钻研叶天士、王孟英等人的学术思想,结合自己临床实践,指出“卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也,到气才可清气”以及邪入营血才能凉血的治法是消极被动的,属于“尾随疗法”,他力主对于多种急性传染病应迅速控制病原,早期截断卫气营血的传变,使疾病不再发展,而不必因循等待,到气方可清气,入血才能凉血。

“截断扭转”的思想具有悠久的历史,其成长过程是漫长的,它体现了《内经》中“治未病”的宗旨,截断病势,扭转病程,控制病变规律而非受制于病变规律是本疗法的核心。

2 “截断扭转”在急性传染病早期干预中的应用原则

“截断扭转”是急性热病治疗学的新观点,正确掌握,灵活运用,确能提高临床疗效。然而需要注意的是,热病治疗中强调“截断扭转”,既非否定前人既有经验,也不排斥今人的新观点、新见解,临床上我们在使用“截断扭转”早期干预急性传染病的过程中,应当与辨病治疗、辨证施治等相关治则有机结合,重视先证而治及特效方药的探寻,这不仅可以完善外感热病治疗学的内容,也将促进外感热病治疗水平的提高。

2.1 “截断扭转”与辨病治疗相统一:辨病治疗的实质是强调治病必须把握疾病本质及其传变规律,掌握了

各种重证温病的病理实质对于那些来势猛的疾病有预见性地抢先一步,截断邪气进犯之径,阻断传变,控制病情。这充分体现了温病“截断扭转”的观点。

2.2 “截断扭转”与辨证治疗相结合:姜老认为,辨证论治是中医的基本规律,带有普遍性、原则性;“截断扭转”是辨证基础上的辨病,带有特殊性、灵活性,在急性热病的治疗过程中两者应当有机结合。笔者认为:急性传染病在发展过程中表现出的临床症状已滞后于真实的病理变化,截断疗法正是针对已存在而未显露于外的病机,从而起到有效的治疗作用,要想在急性传染病早期干预中卓有成效地使两者有机结合,必须掌握好以下两个环节:一是临床必须结合现代医学知识,运用现代诊断技术以明确病原诊断,并在此基础上,选用经过实践验证对某种病原体确有疗效的方药;二是在明确病原的基础上,还要根据现代医学理论,了解其导致的病理变化及发展演变规律,只有这样,才能在治疗中,针对不同疾病的病理变化特点,进行截断与辨证的联合用药。

2.3 “截断扭转”必须重视先证而治:在“截断扭转”中重视先证而治,对于治疗急性热病与重病沉痾具有重要的临床指导意义。江苏中医药研究所报道,在流行性出血热气营阶段就早用丹参、生地黄、赤芍、牡丹皮等凉血活血破瘀药物,能提高疗效,促进恢复,缩短病程,使 DIC 进程中断或减轻,并使病死率从 11.9% 下降到 4.3%。实践证明,对急性传染病不能仅仅见症辨证,必须要有预见性地先发病制,药先于证,这样不但不会引邪入里,反能主动迎头痛击,顿挫病邪,阻断疾病的恶化。看病不仅要从“有”处着眼,还要从“无”处推想,要“无者求之”,以此测彼,求于未知,这样才能掌握主动。先证而治是“截断扭转”的重要措施之一,“截断扭转”中先证而治的法则,充实丰富了辨证论治的内容^[3]。

2.4 “截断扭转”必须探寻特效方药:吴又可在《温疫论》中指出:“万物各有所制……能知以物制气,一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加減之劳矣。”徐灵胎亦云:“欲治病者,必先识病之名,以识病名而后求其病之所由生,知其所由生又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之之法,一病必有主方,一方必有主药。”吴、徐二人的观点对拓展临床治疗思路、提高温病的临床治疗效果、促进新药研制水平的提高等均具有极高的实践指导意义。岳美中先生也曾说过:“较妥当之论治,当是专方专药与辨证论治相结合……专病专证专方专药与辨证论治相结合,才是较有成效与可靠的措施。”因此在急性传染病的治疗过程

中,应当在辨证施治的前提下,结合辨病,探寻和运用具有特殊效能的药物,必将进一步提高急性热病的“截断扭转”水平和临床治疗效果。

3 “截断扭转”早期干预急性重症传染病的方法途径

由于急性传染病具有起病急、来势凶、发展快、变化速、病势重、威胁大等临床特点,其主要表现在一个“急”字,治疗手段就应“早”“速”“效”,而“截断扭转”法可迅速救危截变,控制病情的发展蔓延,对于急性传染病的治疗具有重要价值。

3.1 通腑攻下,“下不嫌早”:历代医家向来重视下法在治疗温热病中的作用。仲景首立三承气汤急下存阴,从理论和实践上奠定了下法治疗热病的基础地位。迨至金元时期张子和更为强调下法的医疗作用,他认为下药用之得当,可以起到补药的作用:“大积大聚,大病大秘,大涸大坚,下药乃补药也。”吴又可认为逐邪的手段最突出有效的要数下法。在使用承气汤时,吴氏强调“勿拘于下不厌迟之说”,认为“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也。必俟其粪结,血液为热所搏,变证迭起,是犹养虎遗患,医之咎也”。戴北山也说:“时疫不论表邪罢与不罢,但见里证即下。”所谓“温病下不嫌早”之说,即由此而来,对后世医家治疗温热病具有重要的指导意义。

在急性传染病早期使用通腑攻下法符合“温病早投攻下,不为大害”之说^[4],笔者认为,温热病早期之下法,主要目的是逐邪热,下燥屎、除积滞还在其次。通腑攻下法是清热祛邪的一个重要途径,无论邪之在气、在营,或表里之间,只要体气壮实,或无脾虚溏泄之象,或有可下之证,或热极生风,躁狂痉厥者,均可通下逐秽,泄热解毒,选用承气、升降散之类,或于辨证论治方中加用芒硝、大黄,这既能泄无形之邪热,又能除有形之秽滞,一举数得,诚治本之道。再者温热病治疗中“存得一份津液,便有一份生机”,温邪最易戕伐津液,阴津亏耗,化源枯竭,水不载舟,腑实为患,此时滋阴养津仅若扬汤止沸,不如釜底抽薪,急用通腑攻下以存阴津,亦为“急则治其标”之意。在急性传染病早期邪热鸱张,毒盛热甚,即使有表证存在,也可使用下法,这不仅可使热毒邪气随大便排除体外,且能使偏盛偏衰之阴阳趋于平衡,使逆乱乖戾之气机寻于常度,从而使邪正消长向有利于机体的方面转化。

3.2 重用清热解毒:中医学认为,急性传染病多为邪毒自口鼻而入,热由毒生,热毒不除,必生逆变,治疗上以清法为主,因此,临床虽有宣透、清气、化浊、清营、凉血等诸法不同,但清热解毒总是交织其中。姜老根据清代温病学家杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》中“凡见表

证,皆里证郁结,浮越于外也,虽有表证,实无表邪,断无再发汗之理”的学术思想,认为在急性热病中,表证仅仅是疾病初露端倪时的一种证候,也可能是一种严重疾病的前驱证或外证,因此即使有表证也可重用清热解毒,先清里热,药先于证,直折温毒。因此姜老在使用清热解毒法时提出两个法度:一是早用,在卫分阶段即可加入清热解毒之品;二是重用,量要大,剂要重,甚至可日夜连服2~3剂,这样才能截断病邪,这对把好气分关尤为重要。

3.3 早用凉血化瘀:姜老认为凉血化瘀在急性热病过程中应及时采用。邪初入营,一方面仍宜重用清热解毒,一方面及时采用凉血化瘀,不必坐等入血分后再“凉血散血”,这样可增加截断病变的希望,避免血分危症的出现。如流行性出血热,容易出现气营两燔而很快内陷营血导致弥漫性血管内凝血,并出现休克昏迷,甚至衰竭死亡。有报道在发病早期,就用苦寒活血化瘀的丹参治疗,单纯早期患者中越期者仅占50%,而已出现低血压休克者再用丹参,越期占89%,而且早用丹参的病死亡率从11.9%下降到4.3%。这就说明邪初入营早用凉血散瘀,不仅不会引邪入血,反能截断病邪于气营之间,不再深陷搏扰血分^[5]。传统中医认为,卫气分证并无血瘀改变,用活血化瘀药物治疗有引邪入血分之嫌。而现代研究表明,气分证甚至重症卫分证阶段就已存在血瘀的变化,此时加入活血化瘀药物便可收到良效。因此笔者认为邪扰、阴伤、气耗、血瘀四大基本病理变化存在于温病始终,而清热、养阴、益气、化瘀四种基本治法也应贯穿于治疗始终,其他各种治法须在此四法基础上配合应用。

3.4 早期扶正以祛邪:温热病的治疗以祛邪为第一要义,但并不意味忽略正气在治疗中的作用。致病因素与机体抗病能力相互斗争是邪正消长动态变化的过程,贯穿在温病的始终,决定疾病发生发展,预后转归。因此温热病治疗学在重视祛除病邪的同时,也十分注重正气的调养和顾护。比如吴又可治疫顾护胃气,叶天士治温顾护阴津,吴、叶二人的思想至今对临床仍有重要指导意义。由于温邪不耗胃津,必耗肾液,而阴液耗损,正不敌邪又是温病传变的病理基础,因此在祛邪的同时,有效防止阴液耗损,及时生津补液,是提高临床疗效,截断病势传变的重要环节之一。从一定意义上讲,祛除病邪的目的就是为了安正,只有驱除了病邪才有可能安正。因为邪不除则正必伤,邪不去则正难复,前人所说的“急下存阴”即寓有此意。由此可见,“截断”不仅强调祛邪,同时也注重扶正,只有邪去正安,才能达到截断病程发展的目的^[6]。

4 “截断扭转”的意义评价

“截断扭转”是温病治疗的一种重要思路,它丰富了温病治疗学的内容,是温病辨治理论的新发展。从本质上讲,“截断扭转”是阻断传变,争取早愈。截断疗法强调阻断传变,早期治愈,对提高临床疗效和温病治疗水平具有积极意义。

应当指出,在温病治疗中强调“截断扭转”的重要性并不是否定按传统的“卫气营血”和“三焦”等理论进行辨证施治的方法,因为两者不是同一层次的概念,前者是一种治疗学的指导思想,后者则是具体的治疗学方法。在急性传染病治疗中应当把“截断扭转”和传统的辨证方法有机结合,在具体应用中不断补充,既病防变,主动攻势,立足在早期阶段消灭病邪,制止其发展。这就要求我们在辨证中要注意抓先兆症。温病先兆症包括卫分先兆症、气分先兆症、营分先兆症、血分先兆症^[7]。根据先兆症所出现的病机趋势及时用药,截断传变。急性传染病病势逆传,多由卫分直犯营血,逆传心包,出现高热并见痉厥闭脱出血等危重症,一旦有逆传先兆症出现,必须采取果断措施,有针对性地选用相应治法及有特殊功效的药物,以截断逆传。

此外我们对“截断扭转”的实际作用必须要有正确的认识。“截断扭转”作为温病治疗学的一个指导原则,要求我们在临床实践必须以提高临床疗效为己任,要针对不同疾病的发生原因及其病理变化规律,探索有效方药,截断病情发展,争取早期治愈。但是就具体的疾病而言,目前“截断扭转”也不是都能达到预期的目的,究其原因大体有两个方面:首先,由于技术水平的制约,某些疾病的发生和发展规律还未完全掌握;其次,尚未寻找到有效的截断方法,缺乏特效的截断方药。这些应当成为我们今后研究的重点和方向。

参考文献

- [1] 贝润浦. 截断扭转思想在美国临床的应用 - 纪念姜春华诞辰 90 周年. 中医文献杂志, 1998, (3): 29 - 31.
- [2] 赵锡武. 赵锡武医疗经验. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 47 - 50.
- [3] 王秀莲, 孟繁洁. 试论体质在温病“截断”治疗中的意义. 陕西中医, 2001, 22(9): 540 - 541.
- [4] 朱良春. 先发制病, 早用通利. 中国社区医师, 2003, 18(11): 23 - 24.
- [5] 陈杰, 明立英. 截断扭转法在流行性出血热中的应用. 河北中医, 1998, 20(2): 81 - 82.
- [6] 王秀莲. 论温病“截断疗法”的内涵与途径. 中医药学刊, 2001, 19(4): 338 - 339.
- [7] 马健. 试论温病先兆症. 中国中医急症, 1996, 5(1): 23.

(2007 - 06 - 26 收稿)

针灸治疗顽固性呃逆 10 例

张梅梅 王忠敏 牛健华

(吉林省四平市中心医院, 吉林省四平市铁西区南迎宾街 89 号, 136000)

关键词 呃逆/针灸疗法

现将本院门诊最近 1 年来收治的 10 例顽固性呃逆患者治疗情况报道如下。

1 临床资料

入选患者均为门诊患者, 共 10 例, 均为顽固性呃逆, 曾用常规的惊吓、刺鼻取嚏和屏气法无效者, 病程在 1 天以上。其中男 4 人, 女 6 人, 年龄最大者 55 岁, 年龄最小者 26 岁。

2 治疗方法

根据临床辨证分型为寒邪动膈型和胃火上逆型两类。治疗原则: 宽膈和胃, 降逆调气。主穴: 中脘、足三里、内关、三阴交、膈腧。配耳针: 膈、胃。气虚者加气海。肝郁气逆者加内庭、涌泉。

操作: 每日 1 次。足三里、内关、三阴交穴宜深刺, 用平补平泻法, 留针 20min。中脘穴要根据分型采用不同刺法: 寒邪动膈型, 取 130mm 芒针在中脘穴以 15 度角向上横刺沿皮透至膈中穴, 得气后行捻转补法, 不能

提插(饭后 2h 之内或饱胀不能进针); 配合胃部远红外线照射, 并在耳穴的膈、胃进针一分, 均留针 20min。胃火上逆型, 取 130mm 芒针在中脘穴以 45 度角分别斜刺向两侧天枢穴方向, 得气后用高频率小幅度捻转、提插泻法, 不留针(饭后 2h 之内或饱胀不能进针), 配合耳穴的膈、胃, 点刺出血, 不留针。如肝郁气逆时, 以内庭透涌泉, 用泻法, 不留针。

3 治疗结果

症状完全消失为痊愈, 经针刺 1 次痊愈者为 80%, 经针刺 3 次痊愈者为 20%。

4 讨论

本病发病原因不外乎饮食不节、情志失和、正气亏虚, 导致胃失和降气机上逆而发病, 故治疗以中脘局部取穴为主。时寒邪动膈型呃逆, 以中脘透膈中顺经络为补, 配合局部热疗, 以温中散寒、降逆止呃。但此针法不能妄刺过深, 操作时注意轻捷慢捻。对胃火上逆型, 呃逆以中脘透天枢, 用提、插、捻、转重泻以泻火。

(2007 - 08 - 29 收稿)