

ZHONGYIYAO SHANGZHILIAOXUE

中 医 学

烧伤治疗学

主编

丁宝财 熊 灵
刘徐丽 刘守义



辽宁科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医药烧伤治疗学/丁宝财等主编. - 沈阳:辽宁科学技术出版社,1998.11 ISBN 7-5381-2928-6

I. 中… II. 西… III. 烧伤-中医药治疗学 IV. R264

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 35262 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

沈阳航空工业学院印刷厂印刷 辽宁省新华书店发行

开本:787×1092 毫米 1/16 字数:882 千字 印张:32½

印数:1-2000

1998 年 11 月第 1 版

1998 年 11 月第 1 次印刷

责任编辑:韩延本 寿亚荷

版式设计:于 浪

封面设计:庄庆芳

责任校对:王 莉

定价:40.00 元

前 言

中医中药治疗烧、烫伤历史悠久,经验丰富,方法较多。但由于历史原因,对中医药治疗烧伤没有进行系统总结,目前还没有一本从中医药角度系统论述烧伤治疗的专门书籍,或者说,还没有一本供广大医护人员参阅的中医药烧伤治疗学,为了填补这一空白,我们编写了此书。

编写此书的目的在于:一是弘扬祖国医学在烧伤治疗方面的重大作用;二是肯定中医药在烧伤治疗中的地位;三是填补无中医药烧伤治疗学的空白;四是为广大医护人员和中医药爱好者提供一本中医药系统地论述和治疗烧伤的工具书;五是通过该书的问世,为广大烧伤患者带来更多的治疗方法。假如本书能收到预期效果,就是我们最大的心愿。

随着现代科学技术的不断发展,中医药烧伤治疗学日益显示出它在医学领域中的重要地位。特别是烧伤治疗,从一个小的边缘的学科成为庞大外科系统的重要组成部分,中医药治疗烧伤作用显得更为重要。

全书共十二章。第一章介绍烧伤治疗中医学基础;第二章介绍烧伤辨证论治;第三章介绍烧伤与感染;第四章介绍烧伤与免疫;第五章介绍烧伤与血瘀;第六章介绍烧伤与体虚;第七章介绍烧伤中医治验选粹;第八章介绍中医药烧伤内治法常用方剂;第九章介绍中医药烧伤外治法与方药;第十章介绍中医药对瘢痕的治疗;第十一章介绍治疗烧伤外用中药;第十二章介绍治疗烧伤的民间中草药。本书对中医药烧伤治疗专业知识进行了较完整、系统的论述,在临床上具有一些创新和探索性的见解。可供烧伤专业、整形专业、中医中药专业的医务人员学习,也可供内、外、妇、儿、五官等其他专业医务人员参考。

在编写本书的过程中,我们得到各级领导和许多同道们的关怀与鼓励,谨在此表示衷心谢意!限于时间仓促,加之编写人员水平有限,又缺乏编写书籍的经验,所以书中难免有疏漏、谬误之处,诚恳希望读者批评指正,以利再版时改进。

丁宝财

1998年10月于鞍钢

目 录

第一章 烧伤治疗中医学基础	1
第一节 中医的病、证、症	1
第二节 辨证的基本要求	2
第三节 治疗总则和常用治法	3
第四节 辨证论治的步骤	7
第五节 八纲辨证	8
第六节 气血津液辨证	12
第七节 脏腑辨证	16
第八节 卫、气、营、血辨证	25
第二章 烧伤辨证论治	29
第一节 中医治疗烧伤的沿革	29
第二节 中医治疗烧伤的古文献	30
第三节 烧伤辨证论治规律	44
第四节 烧伤主症的辨证论治	46
第三章 烧伤与感染	56
第一节 烧伤感染的病原菌	56
第二节 烧伤感染的途径	58
第三节 烧伤感染创面的特征	60
第四节 菌血症与败血症	63
第五节 清热药	64
第四章 烧伤与免疫	94
第一节 人体免疫的基本功能	94
第二节 烧伤对免疫系统的影响	95
第三节 中医基础理论与免疫	102
第四节 中医药学的免疫思想与实践	107
第五节 中药与免疫	110
第五章 烧伤与血瘀	144
第一节 中医与血瘀	144
第二节 血瘀的本质	147
第三节 烧伤与血瘀	148
第四节 活血化瘀药在烧伤中的应用	151
第五节 活血化瘀药	152
第六章 烧伤与体虚	179

第一节	烧伤病人营养支持疗法	179
第二节	烧伤与体虚	180
第三节	补虚药	182
第七章	烧伤中医治验选粹	226
第一节	北京积水潭医院烧伤专业组治疗经验	226
第二节	上海瑞金医院治疗经验	229
第三节	天津医院外科对重症烧伤中医内治经验	230
第四节	安徽医学院烧伤研究协作组治疗经验	232
第五节	遵义医学院治疗经验	241
第六节	湖南医科大学治疗经验	245
第七节	广州市红十字会医院治疗烧伤经验	246
第八节	成都中医药大学治疗烧伤经验	248
第九节	中国人民解放军医院治疗经验	250
第十节	鞍钢铁西医院治疗经验	254
第八章	中医药烧伤内治法常用方剂	261
第一节	烧伤内治法专用方	261
第二节	回阳救逆剂	266
第三节	清热剂	268
第四节	泻下剂	278
第五节	开窍剂	284
第六节	活血化瘀剂	288
第七节	补益剂	296
第八节	痈疡剂	325
第九章	中医药烧伤外治法与方药	332
第一节	常用外治方法	332
第二节	软膏剂	339
第三节	散剂	372
第四节	油剂	388
第五节	酊剂	400
第六节	合剂	407
第七节	糊剂	412
第八节	纱布剂	416
第九节	膜剂	426
第十节	洗涤剂	433
第十一节	烧伤外用古方	441
第十章	中医药对瘢痕的治疗	457
第一节	瘢痕形成及过度增生的原因	457
第二节	瘢痕增生的中医药治疗	457
第十一章	治疗烧伤外用中药	471
第十二章	治疗烧伤的民间中草药	482

附录一	烧伤诊断标准	508
附录二	烧伤疗效评定标准	509
附录三	瘢痕诊断标准	509
附录四	瘢痕疗效评定标准	509
附录五	主要参考文献	510

第一章 烧伤治疗中医学基础

辨证,就是分析、辨认疾病的证候。证候不同于症状,是对疾病处于一定阶段的病因、病位、病变性质以及邪正双方力量对比等各方面情况的病理概括。因此,辨证的过程,实际上就是以脏腑、经络、病因、病机等基本理论为依据,对通过四诊所取得的症状、体征等临床资料进行综合分析,辨明其内在联系和各种病变间的相互关系,从而作出诊断的过程。

辨证和论治,是中医理法方药在临床上具体运用最重要的两个环节,是诊治疾病过程中相互联系,不可分割的两个部分。辨证是认识疾病,论治是针对病证采取相应的治疗手段和方法。辨证是决定治疗的前提和依据,而治疗效果又是检验辨证是否正确的标准。只有在正确辨证的同时,采取恰当的治疗方法,方能取得预期的效果。

第一节 中医的病、证、症

什么叫做病?什么叫做证?什么叫做症?徐大椿在《医学源流论·病症不同论》中说:“凡病之总者,谓之病,而一病必有数症。……如疟,病也;往来寒热,呕吐、畏风、口苦,是症也,合之而成为疟。”又在《医学源流论·知病必先知症论》中说:“凡一病必有数症,有病同症异者,有症同病异者,有症与病相因者,有症与病不相因者,盖合之则曰病,分之则曰症,同此一症,因不同,用药亦异,变化无穷,当每症究其缘由,详其情况,辨其异同,审其真伪,然后详求治法。”这里所说的“症”,即是症状,而不是证候,所谓“辨其异同,审其真伪”就接近于证候了。因此,可以这样理解,“症”是指症状,只作为疾病的临床表现来解释;“证”是指证候,是以若干复杂症状(包括脉象、舌苔等)中,经过分析、综合、归纳而得出的证据;“病”是由一组具有临床特征的症状构成,并各自有不同的演变规律。

中医临床既有病,亦有证,还有症,如烧伤,从被热原所伤至全面恢复健康的整个过程称之为病。在整个病程中,又分初期(厥逆期)、中期(正盛邪实期)、晚期(正虚邪实期)、恢复期(正虚邪退期)四个阶段。以中期为例,可见壮热、口干、腹胀、便秘、黑便、舌质红、苔黄、脉数。壮热、口干、腹胀、便秘等均属烧伤病中期的症状,对上述症状进行辨证分析,属热邪传里,热结阳明,属阳明腑实证。从中可以看出,烧伤是病,壮热、口干、腹胀、便秘、黑便等是症状,阳明腑实是为证。治宜通里攻下,方用大承气汤加减。

同一个疾病,发展的不同阶段,症状不同,其证也不相同。同是烧伤,发展到晚期,可见高热、神昏、谵语、昏睡、幻觉、躁动、抽搐、便血、舌质绛、苔光剥、脉细数等症,辨证为热入营血,内陷心包。热入营血,内陷心包是为证,治宜清营凉血,配合凉开之法,方用犀角地黄汤和安宫牛黄丸。

同一个疾病,相同的病程阶段,症状表现相同,但症状表现的孰轻孰重不同,辨证也是不同的。如同是烧伤晚期,症状亦见高热、神昏、谵语、昏睡、幻觉、躁动、抽搐、便血、舌质绛、苔光剥、脉细数的症状,但该患以高热、躁动、抽搐的症状特别笃重,这时辨证应针对主要症状,辨为

热动肝风。治宜凉肝熄风,增液舒筋,方用羚羊钩藤汤加服安宫牛黄丸。

第二节 辨证的基本要求

一、全面分析病情

首先要全面收集符合实际的“四诊”材料,参考近代物理和实验室检查,这是全面分析病情,取得正确辨证的客观依据。然后将中医的整体观运用到临床的辨证,就是说在辨证时,不仅仅只看到病证,还必须重视病人的整体和不同病人的特点;不仅要重视病人的特点,还要看到自然环境对人体疾病的影响,只有从整体观念出发,全面考虑问题,分析问题,才能取得比较符合实际的辨证。

此外,由于中医和西医的理论体系不同,在临床上经常可以遇到一些经西医检查诊断得不到阳性结果的疾病,这些疾病有的比较难治,而按中医的辨证进行论治,则常可以收到良好的疗效。也可以看到一些经中医辨证论治认为治愈的病例,而用西医化验检查,则认为并未真正治愈的病例。对这类病例,则应尊重客观,即要参考化验检查的结果,更应重视中医辨证的依据,取长补短,尽可能地全面分析病情,使辨证更准确些,治疗效果更好一些。

二、掌握病证的特点和病机

中医病证,都各有自己的临床特点和病机变化,掌握不同病证的特点和病机,就有利于对各种不同的病证进行鉴别。

烧伤的辨证论治,基本从属内科范畴。中医内科病证,可分为外感时病(包括伤寒和温病)和内伤杂病两大类,二者各有其不同的临床特点和不同的病机变化。外感时病主要按六经、卫气营血和三焦的病机进行证候归类;内伤杂病主要以脏腑、气血津液、经络的病机指导辨证论治。烧伤引起的休克属中医的厥脱范畴,其内脏并发症,从属于内科杂病的范畴,烧伤感染发热及败血症的发生、发展过程的辨证论治多参照外感时病,如参照卫气营血辨证对烧伤感染发热及败血症的发生发展过程分期指导用药,同时烧伤早期出现的腹胀、便秘、里热炽盛等症状又与六经辨证的阳明腑实极为相似。

由于气血既是脏腑功能的反映,又是脏腑活动的产物,因此,人体病理变化无不涉及气血。因气血来源于脾胃,出入升降治节于肺,升发疏泄于肝,帅血贯脉而周行于心,统摄于脾,故脏腑一旦受病,就直接或间接地反映出气血的病理变化,出现不同气血的病证。大面积烧伤由于外伤皮肉,内损脏腑,后期多数患者都出现不同程度的气虚、血虚或气血双虚,影响患者康复。

三、弄清辨证与辨病的关系

病和证,都是人体阴阳平衡失调,出现了病理变化的临床反映。它们不仅是概括一组症状的综合症群,而且是反映内外致病因素作用于机体后,表现的不同特征、性质和病理转机。因此,病和证都是对人体在病理情况下,概括其病因、病位、病机、性质、病势,以及邪正消长,阴阳变化的临床综合诊断。

中医临床既讲辨证,也讲辨病,二者密切相关。一方面,疾病的本质和属性,往往是通过“证”的形式表现于临床的,所以“证”是认识疾病的基础,辨“证”即能识“病”;另一方面,“病”又是“证”的综合和全过程的临床反映,只有在辨“病”的基础上,才能对辨脉、辨证和论治等一系列问题进行较全面的讨论和阐述。具体地说,“辨证”多属反映疾病全过程中,某一阶段性的临床诊断;“辨病”则较多反映疾病全过程的综合诊断。辨病与辨证是相辅相成的,在辨证的基础上辨病,在辨病的范围内辨证,从而体现中医独特的理论体系和丰富的临床经验。不过“病”和

“证”的区别,还不能简单地全部用疾病的“全程”和“阶段”来解释。因为古代不少的病,如黄疸、咳嗽、水肿等,今天看来乃属一种症状。同样,一些古代的证,如痉脱等,今日已逐渐发展成为单独的疾病了。

病和证的关系,还表现在同一疾病可以出现不同的证,不同的疾病也可以出现相同的证,前者称“同病异证”,后者称“同证异病”。如感冒一病,有风寒表证和风热表证之不同。又如水肿、癃闭等不同的病证,均可出现“肾阳虚弱”的相同证候。

第三节 治疗总则和常用治法

一、治疗总则

1. 正治反治:正治法是一般常规的治疗方法,即采用与疾病性质相反的方法和药物来治疗。如寒证用热药,热证用寒药,实证用攻法,虚证用补法等。正治法又称逆治法,“逆”就是药性与疾病性质相反。

反治法系在特殊情况下所采取的治法。这就是要通过病人在证候中所表现出来寒热虚实的假象,而抓住其本质问题。如病属真寒假热,若按正治法投以温热药治其真寒,往往会出现格拒现象,服药后立即吐出,药物不能产生治疗作用。在这种情况下,应采用反治法,一种是仍用原来的温热药,煎成后候冷服下,另一种是在原来温热药中加入少许寒凉药。如病属真热假寒,可采用寒凉药煎成后趁热服,或寒凉药中加少许温热药作为“反佐”。这就使病人能受纳药物,达到治疗目的。实质上,反治法乃是正治法,是药物逆其质而从其外在假象。临床常用的反治法有寒因寒用、热因热用、塞因塞用、通因通用等。

2. 标本缓急:标本,是指疾病的主次本末和病情轻重缓急的情况。一般认为,标是疾病表现于临床的现象和所出现的证候;本是疾病发生的病机,即疾病的本质。

在病情变化过程中,一般是按照“急则治其标,缓则治其本”和“间者并行,甚者独行”的原则,进行治疗。

急则治其标,是指在疾病的发展过程中,如果出现了紧急危重的证候,影响到病人的安危时,就必须先行解决,而后再治疗其本的原则。如烧伤引起休克(昏厥),就必须先抢救休克。

缓则治其本,是一般病情变化比较平稳,或慢性疾病的治疗原则。如烧伤没有休克(昏厥)、高热等危急证候,就可集中精力进行创面的治疗。

间者并行,甚者独行,就是说在标本俱急的情况下,必须标本同治,以及标急则治标,本急则治本的原则。

3. 扶正祛邪:“正”是人体的正气;“邪”是致病的病邪。扶正是用药扶助正气,使正气加强,以消除病邪。祛邪是用药物驱除病邪,也是为了扶助正气。扶正即是补法,用于虚证,祛邪即是泻法,用于实证。疾病的过程,在某种意义上可以说成是正气与邪气相争的过程,邪胜于正则病进,正胜于邪则病退。因此扶正祛邪就是改变邪正双方的力量对比,使之有利于疾病向痊愈转化。

用于扶正的补法有益气、养血、滋阴、助阳等,用于祛邪的泻法有发表、攻下、渗湿、利水、消导、化瘀等。扶正与祛邪,两者又是相辅相成的。正气加强,有助于抗御病邪;排除了病邪的侵犯,则有利于保存正气和正气的恢复。

在一般情况下,扶正适用于正虚邪不盛的病证;而祛邪适用于邪实而正虚不显的病证;扶正祛邪同时并举,适用于正虚邪实的病证。但具体应用时,也应分清是以正虚为主,还是以邪

实为主。以正虚较急重者,应以扶正为主,兼顾祛邪;以邪实较急重者,则以祛邪为主,兼顾扶正。若正虚邪实以正虚为主,正气过于虚弱不耐攻伐,倘兼以祛邪反而更伤其正,则应先扶正后祛邪;若邪实而正不甚虚,或虽邪实正虚,倘兼以扶正反会更加助邪,则应先祛邪后扶正。总之,应以扶正不留邪,祛邪不伤正为原则。

4. 脏腑补泻:由于人体是有机的整体,脏腑之间是相互联系,相互影响的,生理如此,病理也如此。因此,往往一脏有病就会影响到他脏,而他脏的情况有了改变,也会反过来影响原发病的脏腑。临床上就应用脏腑之间的生克表里关系,作为治疗上补泻的原则。这些原则可概括为虚则补其母,实则泻其子;壮水制阳,益火消阴;泻表安里,开里通表和清里润表三个方面。

(1)虚则补其母,实则泻其子:是根据脏腑生克关系运用于临床的治疗原则。

所谓虚则补其母,就是当某脏虚弱时,除了直接对该脏进行补法治疗外,也可间接补益它的母脏。如肾水生肝木,肾是母,肝是子,如果出现肝木虚弱证,不直接补肝,而补生肝的肾。如肝有虚火证,失眠烦躁,嘈杂易饥,头面烘热,脉弦细而数,重按无力。治疗宜滋补肾水以消肝之虚火。方用六味地黄丸。

实则泻其子,就是某脏之病由于子实而引起时,可泻子实以治母病。如肝木生心火,肝木是母,心火是子,如果出现肝实证,不直接泻肝,而泻肝木所生的心火。如肝有实火证,头痛眩晕,耳鸣,急躁易怒,面红目赤,胁肋灼痛,小便黄赤,口苦,大便秘结,苔黄,脉弦数。可用泻心之法。

(2)壮水制阳,益火消阴:是从脏腑病机上着手的一种根本治法。

壮水制阳是壮水之主,以制阳亢的略语,是用滋阴壮水之法,以抑制阳亢火盛的意思,适用于肾之真阴不足的证候。以峻补肾之真阴来消除因肾阴不足不能制阳所引起的一系列阳亢之证。如头晕目眩,舌燥喉痛,虚火牙痛等证。可用六味地黄丸滋肾水以制虚阳。滋水涵木以抑肝阳上亢,也是由这一治疗推衍而出的。

益火消阴是益火之源,以消阴翳的简略说法,是用扶阳益火之法,以消退阴盛的意思。适用于肾之真阳不足的证候。以峻补肾之真阳来消除因肾阳不足,无力温化所引起的一系列阴凝之证。如少腹拘急,小便频多或小便不利,水肿等。可用金匮肾气丸益肾中之阳以消阴翳。

(3)泻表安里、开里通表和清里润表:是根据脏腑的表里关系,运用于治疗上的方法。适用于脏与腑之间表里俱病的情况。如肺与大肠相表里,当阳明实热、大便燥结而致肺气壅阻时,只从肺治很难见效,就可采用凉膈散泻表(大肠)而安里(肺)。又如因肺气壅阻不宣,致大便燥结者,只从大肠施治亦难见效,在治疗上就可采用瓜蒌桂枝汤加减以开里(肺)通表(大肠)。再如肺阴虚而生燥,津液被耗所致大便秘结,在治疗上就可采用二冬汤加减以清里(肺)润表(大肠)。

5. 三因制宜:三因制宜就是因时、因地、因人制宜,制宜就是对于病证要按照季节、地区以及人体的体质年龄不同,而制定适宜的治疗方法。

(1)因时制宜:四时气候的变化,对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响,根据不同季节的时令特点,以考虑用药的原则,称“因时制宜”。

(2)因地制宜:根据不同地区的地理环境特点,来考虑治疗用药的原则,称“因地制宜”。

(3)因人制宜:根据病人性别、年龄、体质等不同特点,来考虑治疗用药的原则,称“因人制宜”。

二、与烧伤相关的常用治法

1. 清热法:清热法是通过寒凉泄热的药物与措施,以消除热证的一种治法,又称清法。

(1)清热生津:适用于邪入气分,里热渐盛,出现发热,不恶寒而恶热,汗出,口渴,烦躁,苔黄,脉洪大或数。法当清热生津,常用白虎汤之类;如正气虚弱,或汗多伤津,则宜白虎加入参汤;温病后期,余热未尽,津液已伤,胃气未复,又宜用竹叶石膏汤一类,以清热生津,益气和胃。

(2)清营凉血:适用于邪热入于营血,神昏谵语,或热入血分,见舌红绛,脉数,及吐血、衄血、发斑等症。均宜清热凉血。如营分热甚用清营汤,血分热甚用犀角地黄汤,血热发斑用化斑汤等。

(3)清热解毒:适用于热毒诸证,如温疫、温毒及火毒、内痈等。常用五味消毒饮和黄连解毒汤。

(4)清脏腑热:适用于邪热偏盛于某一脏腑,或某一脏腑的功能偏亢而发生各种不同的脏腑里热证候。

(5)注意事项:注意寒热真假。阴盛格阳的真寒假热证和命门火衰的虚阳上浮证,均不可用清法;表邪未解,阳气被郁而发热者禁用;体质素虚,脏腑本寒者禁用;因气虚、血虚而引起的虚热慎用;由于热必伤阴,进而耗气,因此尚须注意清法和滋阴、益气等法配合应用,一般苦寒清热药性多燥,易伤阴液,故不宜久用;如热邪炽盛,服清热药入口即吐者,可于清热剂中少佐辛温之姜汁,或凉药热服,是反治法。

2. 攻下法:攻下法是通过通便、下积、泻实、逐水,以消除燥屎、积滞、实热及水饮等证的治法,又称下法。

(1)寒下:适用于里热积滞实证,有下燥屎、泻实热的作用。常用的寒性泻下药,如大黄、芒硝、番泻叶等。根据不同的病机性质选方,如阳明胃实用大承气汤;阳明温病,津液已伤,用增液承气汤;肠痈用大黄牡丹皮汤。

(2)温下:适用于寒冷积滞的里寒实证,有温里、逐寒、泻实的作用。

(3)润下:适用于热盛伤津,或病后津亏,或年老津枯,或血虚便秘等。常选用轻润滑肠的五仁汤、麻仁丸等。

(4)注意事项:阳明病腑未实者不可下,高年津枯便秘,或素体虚弱、阳气衰微而大便艰难者,不宜用峻下法;下法以邪去为度,不宜过量,以防正气受伤,并告诉病人,如大便已通,或痰瘀水邪已去,则停服下剂。

3. 和解法:和解法是和解少阳、扶正达邪、协调内脏功能的一种治法,又称和法。

(1)调和肝脾:适用于肝脾失调情志抑郁,胸闷不舒,胁痛,腹痛,腹泻等病证。

(2)调理胃肠:适用于胃肠功能失调,寒热夹杂,升降失司而出现的脘腹胀满、恶心呕吐、腹痛或肠鸣泄泻等证。

4. 温里法:温里法是祛除寒邪和补益阳气的一种方法。其主要作用在于回阳救逆、温中散寒,从而达到补益阳气而祛邪治病的目的。烧伤常用的是回阳救逆法。

(1)回阳救逆:适用于疾病发展到阳气衰微、阴寒内盛,而见四肢逆冷、恶寒蜷卧、下利清谷、冷汗淋漓、脉微欲绝等。急宜回阳救逆。并辅以益气固脱,常酌选四逆汤、参附汤等。

(2)注意事项:凡热伏于里,热深厥深,形成真热假寒者;内热火炽而见吐血、衄血、便血者;素体阴虚、舌质红、咽喉干燥者;挟热下利,神昏气衰,形瘦面黑,状如槁木,阴液虚脱者,原则上均不可用温法;寒证较重,温之应峻;寒证较轻,温之宜缓。由于温热药性皆燥烈,若温之太过,寒证虽解,但因耗血伤津,反致燥热,故非急救回阳,宜少用峻剂重剂;寒而不虚,当专用温剂;若寒而且虚,则宜甘温。

5. 补益法:补益法是补益人体阴阳气血之不足,或补益某一脏之虚损的治法,又称补法。

(1)补气:适用于气虚的病证。但有五脏偏重之不同,故补气亦有补心气、补肺气、补脾气、补肾气等不同法则。尚须指出的是,因少火生气,血为气之母,故补气中应区别不同情况,配以助阳药和补血药,故收效更佳。

(2)补血:适用于血虚的病证。如头眩目花,耳鸣,耳聋,心悸失眠,面色无华,脉细数或细涩等。因气为血帅,阳生阴长,故补血须不忘补气。

(3)补阴:适用于阴虚的病证。如口干,咽燥,虚烦不眠,便秘,甚则骨蒸潮热,盗汗,舌红少苔,脉细数等。补阴之要点重在分清病位,方能药证相对,收效显著。

(4)补阳:适用于阳虚的病证。如畏寒肢冷,冷汗虚喘,腰膝酸软,泄泻水肿,舌胖而淡,脉沉而迟等。

(5)注意事项:兼顾气血,气血皆是人体生命活动的物质基础,气为血之帅,血为气之母,关系极为密切,气虚可致血虚,血虚可致气虚。故治气虚常兼顾补血,如补中益气汤中配用当归;治血虚又常注重补气,如当归补血汤之重用黄芪。至于气血两亏者,自应气血双补;调补阴阳,阴和阳在整个病理变化过程中,关系是非常密切的,一方虚损,常可导致对方的失衡。例如肾阴虚久则累及肾阳,肾阳虚也可累及肾阴,常成为阴损及阳,或阳损及阴的肾之阴阳两虚。因此,不仅对肾之阴阳两虚者应阴阳双补,即使对于单纯阴虚或阳虚之证,补益时也应顾及对方,同时调补阴阳。所以张介宾《景岳全书》中就强调:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”此说极为精当;分补五脏,每一脏腑的生理功能不同,其虚损亦各具特点,故《难经》提出了“五脏分补”之法。《景岳全书》也曾指出:“用补之法,则脏有阴阳,药有宜否。宜阳者必先于气,宜阴者必先乎精。凡阴虚多寒者,宜补以甘温,而清润之品非所宜;阴虚多热者,宜补以甘凉,而辛燥之类不可用。”由于“肾为先天之本”,“脾为后天之本”,故补宜脾肾二脏,素为医家所重视,至于补脾补肾,孰重孰轻,当视具体病情而各有侧重,不可偏废;补之峻缓,补法有峻缓,应量证而用。凡阳气骤衰,真气暴脱,或血崩气脱,或津液枯竭,皆宜峻补,使用大剂重剂,以求速效。如正气已虚,但邪气尚未完全消除,宜用缓补之法,不求速效,积以时日,逐渐收功;不可妄补,虚证当补,无可非议。但因药性皆偏,益于此必损于彼。大凡有益于阳虚者,必不利乎阴;有益于阴虚者,必不利乎阳。同时无毒之药,性虽和平,久用多用则气有偏胜。由此可知,无虚之证,妄加以补,不仅无益,反而有碍。此外,若逢迎病家畏虚喜补之心理,而滥施补剂,则为害尤甚。

6. 理血法:通过调理血分,促进血行,消散瘀血及制止出血,以治疗血分病变的方法称为理血法。

(1)活血祛瘀法:适用于血行不畅或瘀血内阻所致的一类病证。“旧血不去,则新血断然不生”,“反与好血不相能”(《血证论》),而且血行阻滞,又易变生诸病,此时就必须使用活血祛瘀法治疗。

活血祛瘀法主要以活血通脉,祛除瘀滞为主,治疗上需根据体质强弱,患病新久,病情轻重缓急来选方用药。一般说来,治疗蓄血证所用方剂,往往逐瘀药与消症化积的药物配伍;治疗症积血块,往往逐瘀药与消症化积的药物配伍;病久入络,痛处不移,痛如针刺。属于瘀阻血络,往往逐瘀药与通经络的药物配伍;因为血滞则气亦滞,气行血亦行,故对一般瘀血证候,大多在活血祛瘀的同时,辅以理气;瘀阻的部位不同,因而又多辅以引经药,以直达病所,祛除病邪。但是,这类治法总属于攻的一面,勿使过剂,以伤正气。

(2)止血法:因热伤营血、寒凝经脉,气虚不摄,瘀阻脉道等原因,均可引致血液离经而溢血,必须审因论治,才是最有效的止血方法。

(3)注意事项:于活血药中辅以补血之品,意在祛邪不忘补正,而且“新血不生,则旧血亦不能自去”;止血药中辅以祛瘀之药,意在防止一味固涩而留瘀为患;血得温则行,遇寒则凝,活血化瘀法还可配伍温经散寒法同用,以加强其温散行血的力量。

7. 开窍法:开窍法是通过开闭通窍以苏醒神志为主的一种治法。

(1)凉开法:具有凉心开窍,清解热毒的作用,适用于温邪热毒,内陷心包的热闭证,症见高热、神昏、谵语、甚至痉厥等症。常用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹进行治疗。

(2)温开法:具有温通、开窍、化痰、解郁的作用,适用于寒邪或痰浊内闭,而见突然昏倒,牙关紧急,痰壅气闭,苔白脉迟之寒闭证。常用芳香开窍、温行化浊的药物进行治疗,代表方有苏合香丸等。

(3)注意事项:开窍法多适用于邪实神昏的闭证,但临证还应结合病情,适当选用清热、通便、凉肝、熄风、化痰、辟秽等法;开窍剂的剂型都是丸、散成药,以便急救时立即应用,亦有已制成注射液(如醒脑静),发挥作用更快,开窍剂都含有芳香挥发药物,应吞服、鼻饲或注射,不宜加热煎服。

8. 镇痉法:镇痉法是通过平肝熄风、祛风通络以解除四肢抽搐、眩晕、震颤、口眼歪斜等病证的一种治法。又称熄风法。

(1)清热熄风:主要适用于热盛动风而见高热神昏,四肢抽搐等病证。

(2)养血熄风:主要适用于邪热伤阴,血虚不能濡养筋脉,虚阳不能潜藏,而见手指蠕动,筋脉拘挛的病证。

(3)注意事项:风有内外之分,外风宜散,祛风解痉属治外风之法;内风宜熄,清热熄风,养血熄风均属治内风之法。但外风可以引动内风,内风又可兼挟外风,临证时又当兼顾治疗;祛风药性多温燥,凡津液不足、阴虚或阳亢有热者慎用。

第四节 辨证论治的步骤

中医辨证论治的具体步骤,从临床实用出发,一般可归纳为诊察、议病、辨性、定位、求因、明本、立法、选方、遣药及医嘱十个方面。

一、诊察

诊察,就是四诊合参,审察内外,用望、闻、问、切四诊对病人作周密的观察和全面的了解。即要了解病人的病史和临床表现,又要了解病人的外在环境对疾病发生、发展的可能影响。将检查所得进行分析归纳,运用从外测内,见证推病,以常衡变的方法,来判断患者的病情,以此作为辨证、立法、处方用药的依据。这就是辨证论治的第一步,也是最重要的一个环节。

四诊资料是否搜集得恰当,是否切合病情,与辨证准确与否有着密切的关系。因此,在进行四诊时,不但要作到全面系统,还要作到重点突出,详而有要,简而不陋。要防止无目的的望,不必要的闻,当问不问和应切未切等缺点,使四诊资料更好地为辨证提供必要依据。

二、议病

议病即辨明病证,包括辨清疾病类别在内。临床上有显著特征的疾病,一般较易辨识,有些疾病要通过对病因病机的分析,才能识别与确定。

三、辨性

辨性,就是辨别病证的性质,寒热虚实是一切病变中最基本的性质。因为疾病的发生,根本在于邪正斗争引起的阴阳失调,故病性无非阴阳的偏盛偏衰,阳盛则热,阴盛则寒,阳虚则

寒,阴虚则热。而虚实又是邪正消长盛衰的反映。

四、定位

定位是指判定病变的部位。定位包括:表里定位,多用于外感病;脏腑、经络定位,多用于杂病;通常杂病要分气分病、血分病;温病要辨清卫、气、营、血与三焦。这些定位方法或简或繁,各有其适用范围,有时可结合应用。其中的脏腑定位,不仅用于杂病,也用于外感病。

五、求因

求因就是审证求因。它是辨证的进一步深化,是根据病人一系列具体征候,包括病人自觉症状,四诊和某些化验检查结果,加以综合分析,求得疾病的症结所在,为临床治疗提供确切的依据。这里所求的“因”,其涵义有广义的和狭义的两个方面,广义的含义包括对病因、病机和病情进行全面的分析和了解。务使其分析所得的辨证和诊断,能切合病人病情的实际。狭义的含义,是根据病人的临床表现,辨明其具体病因,针对病因,从根本上治疗疾病。临证时不仅要求广义的病“因”,而且要求具体的“因”,这样才能达到真正审证求因的目的。

六、明本

“治病求本”是诊治疾病的根本原则。这里所说的“明本”,是指在分析发病的病理机转中,根据疾病的发生、发展、变化的全过程,来探求哪一个脏腑或哪一种病理变化在其中起主导作用,为治病求本提供先决条件。“明本”是针对病机而“求因”的具体化,它使病机的主次,以及因果关系得到明确,是确定治则的直接依据。

七、立法

立法,就是确立治疗法则。它是根据辨证的结果而确立的。每一种证候都有相应的治则。立法是对疾病提出治疗处理的原则。

八、选方

选方是针对证候而选用适当的方剂。方剂是针对证候而设,具有固定的组成配伍,有其一定的适用范围。因此,要选择好恰当的方剂,必须熟悉方剂的组成,方义和药物配伍关系及其适用范围。方剂是前人临床经验的总结,是处方时重要借鉴,临床上要防止杂药凑合,有法无方的弊病。当然,也有不拘成方,随证检药而法度井然者,在临床实践中,都必须不断总结和提高。

九、遣药

遣药是在选定方剂的基础上,随证加减药物。由于病证的复杂多变,很难有一定的成方与具体病情完全吻合。所以,应根据病证的具体情况加减药物。这是对方剂的灵活应用,使之更切合病情。

十、医嘱

医嘱主要包括服药注意事项和将息调养事宜。如某些药物的先煎后下,药物的具体服法,饮食宜忌,以及情志劳逸等。以便消除不利于康复的因素,使治疗更好地发挥作用,促使疾病早日痊愈。

第五节 八纲辨证

八纲,即指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。通过对四诊所取得的材料,进行综合分析,进而用阴、阳、表、里、寒、热、虚、实这八类证候归纳说明病变的部位、性质以及病变过程中正邪双方力量对比等情况的辨证方法,就是八纲辨证。由于八纲是从各种辨证方法中概括出

来的,因而它又是各种辨证的总纲,在诊断疾病过程中,有执简驭繁、提纲挈领的作用。

疾病的表现尽管极其复杂,但基本上都可以归纳于八纲之中,疾病的类别,不外阴证、阳证两大类;病位的深浅,不在表就在里;疾病的性质不是热证,便是寒证;邪正的盛衰,邪气盛的叫实证,正气衰的叫虚证。因此,八纲辨证就是把千变万化的病证,归纳为表与里、寒与热、虚与实、阴与阳四对纲领性证候,用以指导临床治疗。其中阴阳两纲又可以概括其他六纲,即表、热、实证属阳;里、寒、虚证属阴,所以,阴阳又是八纲中的总纲。

八纲反映了病变过程中各种矛盾的几个主要方面,但在临床应用上,它们之间又是相互联系而不可分割的。如辨别表里必须与寒热虚实联系,辨别虚实又必须与表里寒热联系。由于疾病的变化,往往不是单纯的,而是经常出现表里、寒热、虚实交织在一起的错综复杂情况;同时,在一定的条件下,证候的性质还可以出现不同程度的转变,如表证入里、里证出表,寒证化热、热证转寒,实证转虚、因虚致实等。因此进行八纲辨证,不仅要熟练地掌握八类证候的各自特点,而且还要特别注意它们之间的相互联系,只有这样,才能正确而全面地认识疾病,诊断疾病。

一、表里辨证

表里辨证是辨别病变部位和病势趋向的一种辨证方法。一般地说,病在皮毛、肌腠、部位浅在者属表证;病在脏腑、血脉、骨髓、部位深在者属里证。

1. 表证:一般是指六淫之邪从皮毛、口鼻侵入人体而引起的外感病初起阶段。因此,表证往往具有起病急、病程短的特点。

[临床表现]以发热恶寒(或恶风),舌苔薄白,脉浮为主。常兼见头身疼痛、鼻塞、咳嗽等症状。

[病因病机]表证主要是由六淫之邪侵犯人体客于皮毛肌表,阻遏卫气的正常宣发,便郁而发热。其“温分肉、肥腠理”的功能受到阻碍,肌表不能得到正常的温煦,所以出现恶风寒的症状。肺主皮毛,鼻为肺窍,皮毛受邪,内应于肺,引起肺气宣降失常,因而出现鼻塞,咳嗽甚至喘息等证。邪气郁于经络,使气血流行不能畅通,以致头身疼痛。邪在皮毛,正气与之相争于表,故脉见浮象,苔薄白。

[治法]辛散解表。

2. 里证:是病位深在于内的一类证候,是与表证相对而言的。

[临床表现]包括的范围极广,具体内容详见后述有关辨证章节。

[病因病机]大致有下述三种情况。一是表证进一步发展,表邪入里而成里证;二是外邪直接侵犯脏腑而成;三是情志内伤,饮食劳倦等因素,直接影响脏腑,使脏腑功能失调而出现的种种病证。

[治法]由于里证范围甚广,所以治法亦多种多样,应随具体证候而定。

3. 表证与里证的关系:(1)表证入里、里证出表。疾病发展过程中,在一定条件下,表证不解、内传入里,出现里证,即为由表入里。多因机体抗邪能力降低,或邪气过盛,或护理不当,或误治、失治等因素所致,表证入里多表示病势加重。

某些里证,病邪从里透达于肌表,则为由里出表。多为治疗、护理得当,机体抗邪能力增强而成。里证出表多反映邪有去路,病势减轻。因此,掌握证候表里出入的变化,对于预测疾病的发展转归,有着重要意义。

(2)表里同病。表里同病是指表证和里证在同一时期出现。这种情况的出现,除初病即见表证又见里证外,多因表证未罢,又及于里;或本病未愈,又兼标病。

二、寒证热证

寒热是辨证疾病性质的两个纲领。由于寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现,所以辨证之寒热,实际上就是辨阴阳之盛衰。一般地说,寒证是机体阳气不足或感受寒邪所表现的证候,热证是机体阳气偏盛或感受热邪所表现的证候。所谓“阳盛则热,阴盛则寒”、“阳虚则外寒,阴虚则内热”即是此意。

1. 寒证:是感受寒邪,或阳虚阴盛,机体的机能活动衰减所表现的证候。

[临床表现]常见恶寒喜暖,口淡不渴,面色苍白,肢冷蜷卧,小便清长,大便稀溏,舌淡苔白而润滑,脉迟或紧等症状。

[病因病机]寒证多由外感阴寒之邪,或因内伤久病,阳气耗伤,阴邪内盛所致。阳气不足或为外寒所伤,不能发挥其温煦周身的的作用,故见恶寒喜暖,肢冷蜷卧;阴寒内盛,津液不伤,所以口淡不渴;阳虚不能温化水液,以致尿及痰、涕、涎等排泄物皆为澄澈清冷。若寒邪伤脾,或脾阳久虚者,还会使运化失常而见大便稀溏。阳虚不化,寒湿内生,则舌淡苔白而润滑。阳气虚弱,鼓动血脉之力不足,故脉来多见迟象。

[治法]温里散寒。

2. 热证:是感受热邪,或阳盛阴虚,表现为机体的机能活动亢进的证候。

[临床表现]多见发热喜凉,口渴饮冷,面红目赤,烦躁不宁,小便短赤,大便燥结,舌红苔黄而干燥,脉数等症状。

[病因病机]热证多由外感火热之邪,或因七情过激,郁而化火;或饮食不节,积蓄为热;或房室劳倦,劫夺阴精,阴虚阳亢所致。阳热偏盛,则身热喜凉。火热伤阴,津液被耗,故小便短赤。津伤则需引水自救,所以渴喜饮冷。火性炎上,故见面红目赤。热扰心神,则烦躁不宁。肠热液亏,势必大便干燥。舌红苔黄为热象,苔干少津是阴伤。阳热亢盛,使血流加速,故见数脉。

[治法]清热泻火或清热养阴。

3. 寒证与热证的关系:寒证与热证虽有阴阳盛衰的本质区别,但又是相互联系的,它们既可以在一个病人身上同时存在,表现为寒热错杂的证候,又可以在一定条件下相互转化,出现寒证化热,热证转寒的情况。

(1)寒热错杂:上热下寒:患者在同一时间内,上部表现为热,下部表现为寒的证候,即为上热下寒证。如既见胸中烦热、频欲呕吐的上热证,又见腹痛喜暖、大便稀薄的下寒证。上热下寒,常由病因上的寒热错杂,病理上的阴阳之气不能协调,使阳盛于上,阴盛于下所致。

表寒里热:寒在于表,热在于里,是表里寒热错杂的一种表现。常见于本有内热,又感风寒,或外邪传里化热而表寒未解的病证。

表热里寒:也是表里寒热错杂的一种表现,常见于素有里寒而又外感风热的患者。或表热未解,脾胃阳气又受损伤,而致表热里寒证。

(2)寒热转化:先出现寒证,后出现热证,热证出现之后,寒证便渐渐消失,就是寒转化为热。如外感寒邪,寒邪入里化热,就是证候的由表寒而转里热。

若先见热证,后见寒证,寒证出现之后,热证便渐渐消失,即为热转化为寒。如高热病人,由于大汗不止,阳从汗泄,或吐泻过度,阳随津耗,随即出现四肢厥冷,面色苍白,脉象沉迟,这就是由热证转化为寒证的表现。

(3)寒热真假:在疾病发展的过程中,特别是在病情危重的阶段,还会出现真热假寒或真寒假热的证候。

真热假寒,即内有真热而外见假寒的证候。其临床表现是手足逆冷、脉沉,好像是寒证,但肢冷而身热不恶寒、反恶热、脉沉数而有力,更见烦渴喜冷饮、咽干、口臭、谵语、小便短赤、大便燥结或热痢下重、舌色深红、苔黄而干等症。这种情况的手足逆冷、脉沉就是假寒的现象,而内热才是疾病的本质。真热假寒证,是由于内热过盛,阳气闭郁于内,不能布达于四末而形成的,或者说是一种寒热格拒,阳盛于内,拒阴于外的现象,所以又称谓“阳盛格阴”。根据其阳郁热盛而致手足厥冷的特点,习惯上又把它叫“阳厥”或“热厥”。

真寒假热,即内有真寒外见假热的证候。这种证候是由于阴寒内盛,逼阳于外,阴阳寒热格拒而成,所以又叫做“阴盛格阳”。它的临床表现是身热、面红、口渴、脉大,好像是热证,但身热反欲盖衣被,口渴喜热饮,脉大而无力,并且还可见到四肢厥冷、尿清、便溏、舌淡、苔白等一派寒象。

从以上分析,可知所谓寒热真假,就是疾病现象与本质的不一致。真寒假热或真热假寒中的“真”,即表示疾病的本质,而“假”,则是疾病发展到一定阶段的一种假象。

三、虚实辨证

虚实辨证,是分析辨别邪正盛衰的两个纲领。“邪气盛则实,精气夺则虚。”虚指正气不足,虚证便是由正气不足所表现的证候。实指邪气过盛所表现的证候。

1. 虚证:虚证是人体正气不足所表现的证候,有阴、阳、气、血虚损之不同,临床虚证是否挟邪,当临证具体分析。

〔临床表现〕由于虚证有阴虚、阳虚、气虚、血虚等多种证候的不同,所以临床表现亦极不一致,很难概括全面。常见的有:面色苍白或萎黄,精神萎靡,身疲乏力,心悸气短,形寒肢冷或五心烦热,自汗盗汗,大便滑脱,小便失禁,舌上少苔无苔,脉虚无力等。

〔病因病机〕虚证的形成,有先天不足和后天失养的两个方面,但以后天失于调养为主。如饮食失调,后天之本不固;七情劳倦,内伤脏腑气血;房室过度,耗散肾脏元真;或久病以及失治、误治损伤正气等,均可致成虚证。阳气虚,失去温运、固摄的机能,所以面色苍白,形寒肢冷,神疲乏力,气短自汗,二便不禁。阴血虚不能制阳,失去其需养滋润的作用,故见手足心热,心烦心悸,面色萎黄,盗汗等症。气血两虚,经脉即不能充盈,血行又失其鼓动,故脉来虚而无力。阳虚不能蒸化水津,阴亏无以滋养上承,所以舌上少苔甚至无苔。

〔治法〕补虚扶正(温阳益气、养血滋阴)。

2. 实证:实证是由邪气过盛所反映出来的一类证候。一般说来,实证虽属邪气过盛所致,但正气犹能抵抗,未至亏损的程度。故实证往往表示邪正斗争处于激烈的阶段。

〔临床表现〕由于实邪的性质及所在部位的不同,实证的临床表现亦极不一致。主要有:发热,腹胀痛拒按,胸闷烦躁甚至神昏谵语,呼吸喘粗,痰涎壅盛,大便秘结,小便不利,脉实有力,舌苔厚腻等。

〔病因病机〕形成实证有两方面的原因,一是外邪侵入人体,一是由于内脏功能失调,代谢障碍,以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留在体内所致。邪气过盛,正气与之抗争,阳热亢盛,故发热;实邪扰心,或蒙蔽心神,所以烦躁甚至神昏谵语。邪阻于肺,则宣降失常而胸闷,喘息气粗,其痰盛者,可见痰声漉漉。实邪积于肠胃,腑气不通,故腹胀满疼痛拒按,大便秘结。水湿内停,气化不行,所以小便不利。邪正相争,搏击于血脉,故脉盛有力。湿浊蒸腾,故舌苔多见厚腻。

〔治法〕泻实祛邪。

3. 虚证与实证的关系:虚证与实证,虽有正气不足和邪气过盛的本质区别,但邪正虚实之