

- China [J]. World Journal of gastroenterology, 2002,8,(1):158-161.
- [6] Kruis W, Fric P, Pokrotnieks J, et al. Maintaining remission of ulcerative colitis with the probiotic *Escherichia coli* Nissle 1917 is as effective as with standard mesalazine [J]. Gut, 2004, 53 (11):1617-1623.
- [7] Laake KO, Bjomeklett A, Aamodt G, et al. Outcome of four weeks' intervention with probiotics on symptom and endoscopic appearance after surgical reconstruction with a J-configured ileal-pouch-anal-anastomosis in ulcerative colitis [J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40(1):43-51.
- [8] Seksik P, Sokol H, Lepage P, et al. Review article; the role of bacteria in onset and perpetuation of inflammatory bowel disease [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006, 24 (3):11-18.
- [9] 郑翠芳, 黄瑛. 布拉酵母对炎症性肠病的治疗作用[J]. 微生物与感染, 2009, 4(3):191-193.
- [10] Vandenplas Y, Brunser O, Szajewska H. *Saccharomyces boulardii* in childhood [J]. Eur J Pediatr, 2009, 168(3):253-265.
- [11] Lee SK, Kim YM, Chi SG, et al. The effect of *Saccharomyces boulardii* on human colon cells and inflammation in rats with trinitrobenzene sulfonic acid induced colitis [J]. Dig Dis Sci, 2009, 54(20):255-263.
- [12] 刘端勇, 赵海梅, 吕爱平. 八味锡类散与锡类散之鉴赏[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(6):11-13.
- [13] Sethi G, Ahn KS, Sandur SK, et al. Indirubin enhances tumor necrosis factor-induced apoptosis through modulation of nuclear factor-kappa B signaling pathway [J]. Journal of Biol Chemistry, 2006, 281(33):23425-23435.
- [14] Vainer B, Nielsen O H, Horn T, et al. Comparative studies of the colonic in situ expression of intercellular adhesion molecules (ICAM-1, -2, and -3), beta2 integrins (LFA-1, Mac-1, and p150,95), and PECAM-1 in ulcerative colitis and Crohn's disease. [J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24(8):1115-1124.
- [15] 李忠辉, 刘榕, 胡琴. 母血反应蛋白水平对胎膜早破孕妇绒毛膜羊膜炎的诊断意义[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(8):35-39.
- [16] Rodgers A D, Cummins A G. CRP correlates with clinical in ulcerative colitis but not in Crohn's disease. [J]. Dig Dis Sci, 2007, 52(9):2063-2069.
- [17] Zilberman L, Maharshak N, Atbel Y, et al. Correlated expression of high sensitivity C-reactive protein in relation to disease activity in inflammatory bowel disease lack of differences between Crohn's disease and ulcerative colitis [J]. Digestion, 2006, 73 (4):205-208.

(收稿日期:2013-09-25)

(本文编辑:秦楠)

透热转气法治疗麻疹的临床体会

孙赫 华明康 林焕腾

【摘要】 麻疹属中医“斑疹”的范畴,为温病热邪深入营血之象。现在的临床上麻疹常见于成人,发病特征与典型的儿童麻疹有异,而重症危重症在成人麻疹中多见,病情复杂,一般临床治疗方法较难收效,故防止重症危重症的出现是防治要点。历代医家治法各有不同,但以透热转气法最为有效,而此法祛邪又以“透”的思想为关键,其精髓在于针对病因“透”邪外出,进而调达气机,以求营分热邪有外泄之路,故称透热转气法。本文结合治疗麻疹验案一则,现报道如下。

【关键词】 透热转气法; 麻疹; 温病; 斑疹

【中图分类号】 R272.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.12.023

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。临床上以发热、上呼吸道感染、眼结膜炎等皮肤出现红色斑丘疹、颊黏膜上有麻疹黏膜斑及疹退后遗留色素沉着伴糠麸样脱屑为特征。辨其症状属中医“斑疹”的范畴。正如清·叶香岩在《外感温热论》所云“点大而在皮肤之上者为斑,或云头隐

隐,或琐碎小粒者为疹”;又有“斑疹皆是邪气外露之象”,戴天章曰“时疫发斑,邪热出于经脉也,虽不及战汗,亦有外解之机”说明在温病的过程中出现斑疹,表明邪热深入营血,但又是可以把握透邪外出的好时机。

1 透热转气,条达气机畅三焦,祛邪关键在透之妙

透热转气法,最早见于《外感温热论》“大凡看法……入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血……”,这是叶天士以高度概括的语言,精炼地论述了温病传变规律及治法。其中

作者单位:510405 广州中医药大学第三临床医学院[孙赫(本科生)、华明康(本科生)、林焕腾(本科生)]

作者简介:孙赫(1991-),2010年在读本科生。研究方向:中医学。E-mail:365087705@qq.com

“入营犹可透热转气”的治疗原则,在全国高等中医药院校规划教材《温病学》^[1]解释为:是指邪热入营,治宜清营热、滋营阴,佐以轻清透泄之品,使营分邪热透转到气分而解的方法。此种定义被广泛接受和推崇。但近代医家吴锡璜云“治温热病虽宜用辛凉解,然虑其寒滞,宣透法仍不可少”拓展了透热转气的应用范畴,他强调当以邪之不同而施以不同的治法,总以透邪外达为原则。而温病名家赵绍琴,在其由后人整理的《赵绍琴温病讲座》^[2]中多次提到透热转气法思想的精髓在于根据感邪的不同性质和过程治以不同之法,即“有痰治痰、有瘀治瘀、有食去食、有湿阻去湿阻……”,达到透邪外出的目的,更强调透热转气之法乃温病全程的治疗总则。这与清·吴塘在《温病条辨·中焦篇》所说的“阳明温毒发痘者,如斑疹法,随其所在而攻之”看法一致。可见,经过历代医家大量的临床实践,透热转气法的内涵愈发丰富,但总以“透”为关键。

笔者通过临床实践观察认为在麻疹发病过程中,极易因服药不当,饮食积滞,痰热内停,湿浊内聚,燥屎内结,瘀血内阻等多种原因致使气机不畅,病情复杂,使一般临床治疗方法较难收效。患者在患病期间除肌肤或粘膜斑疹隐露外,较多伴见潮热面红或身热夜甚、心烦不寐、神志恍惚,汗出,舌苔黄或黄厚,脉数等邪热入营、气营两燔证。此时需灵活运用透热转气法,针对病因“透”邪外出,调达气机,以求营分邪热有外泄之路。透热转气法是指除犀角清心凉营,生地黄、丹参、玄参、麦冬清营凉血之外,针对多种原因导致的气机不畅者,配合消导、化痰、祛湿、通下、行瘀等药物,使气机畅达,营热有外达之机的一种治法。现分析透热转气法临床应用验案如下。

2 病例资料

患者,女,33岁,2012年6月3日初诊。患者以发热恶寒3天,伴皮疹2天为主诉。5天前牙痛,3天前开始发热,继而头痛、眼痛,遂视物不清,后觉咽痛,咳嗽。昨日起出现皮疹,出现次序为头面部到躯干再到四肢。口干,气短,大便干。刻诊:体温39.6℃,头面部红疹密布,躯干次之,四肢少量,咽充血,双肺未闻及干湿罗音。舌红苔黄腻,脉弦数。中医诊断:风温(肺热发疹证);西医诊断:麻疹。治以透热转气之法,宣肺泄热、凉营透疹。处方:葛根30g、板蓝根20g、柴胡、生地、麦冬、金银花、桑叶、连翘、菊花、大青叶各15g、芦根、厚朴各10g、甘草6g。2剂后(6月4日),热退(体温36.6℃),精神好转,纳可,大便正常,腹微痛,咳嗽,面部红疹消失,四肢红疹增多,手足心出疹。虑其余热未尽,仍须透热,兼以扶正。处方:葛根20g、板蓝根、连翘、黄芪、茯苓各15g、柴胡、金银花、桑叶、菊花、厚朴、大青叶各10g、甘草6g。又服2剂,诸症皆除,治疗告愈。

3 按语

《内经》云:“有诸内必形于诸外”,故温病过程中出现斑疹,均提示热邪于内且深入营血。斑多为热毒炽盛,郁于阳明,胃热炽盛,内迫血分,灼伤血络,血从肌肉外溢而致;疹为

风热伏郁于肺,内窜营分,达于肌肤血络而成。如清·章虚谷说:“斑从肌肉而出属胃,疹从血络而出属肺。”可见,斑疹在病位上有肺胃之别。而清·刘仕廉则强调斑疹的治则需考虑其病因病机,而有针对性的不同,其曰“凡出斑疹,邪在经而不在胃。治以正病为主,斑疹为辅”,与“透热转气法”有异曲同工之妙。

此案患者出疹乃典型肺热发疹证,病机为肺经气分热邪波及营络。热郁不解,肺气不宣则见身热、咳嗽、咽痛;气机不畅,邪热上攻则头痛目痛;太阴风热波及营分,外窜血络,则可外发红疹。由舌红苔黄腻,脉弦数可知邪之主力尚在气分。对于此类病症,笔者认为,病邪虽已入营但重点在气分,需灵活运用“透热转气法”,透邪外出,正如刘仕昌教授所认为^[3]的:斑疹初期以“透”为要,后期以“清、养”为主,即将重点放在消除病因方面,治病求本,方可收效,而非单纯清营养阴,反助邪留滞。故治宜运用透热转气之法:宣肺清热、凉营透疹。方中葛根为君,味辛,入胃、肺经与柴胡配伍,解表退热,辛凉以“透”疹外出;生地黄、麦冬为臣清营凉血、养阴生津,配以板蓝根、金银花、桑叶、连翘、菊花、大青叶,共奏疏风泄热、宣肺凉营以助君药泄热“透”疹;佐以芦根生津利咽,反佐厚朴以防寒凉太过阻碍“透”疹,又能行气除满,条达气机;虑其热伤气营,故加黄芪、茯苓补气健脾、扶助正气以“透”余邪;甘草调和诸药。其中,清营凉血养阴药有:生地黄、麦冬、板蓝根、芦根;“透”疹药有:葛根、柴胡、金银花、桑叶、菊花、厚朴、大青叶。诸药合用,宣肺泄热祛邪于内,温升散“透”疹于外,达到综合治疗的作用,故收捷效。

4 热邪入营,来路不一,临证审病,必详诊细参

综上所述,以“透”为关键的透热转气法治疗麻疹有良好的效果,在于此法之“透”非常灵活、含义甚广,笔者认为透的目的在于通过因势利导、引邪外出,使邪热向上向外透达而不至于内陷。“透热转气法”非属中医传统八法,而是以“透”为指导思想,灵活结合诸法,达治病祛邪的目的,所以此法可贯穿于温病治疗的全过程。总之,对于“透”的理解,临床上须不拘泥于单纯辛凉透疹,而更需要对“透”的灵活运用,临证审病时根据感邪的过程结合邪的来路、成因,详诊细参而制定不同的“透”邪方法,才是透热转气法的精髓所在。透热转气法在麻疹乃至温病治疗上具有重要意义,值得进一步研究和探讨。

参 考 文 献

- [1] 林培正,谷晓红.温病学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2012:188.
- [2] 赵绍琴.赵绍琴温病讲座[M].北京:学院出版社,2008:98-129.
- [3] 刘亚敏,沈强,徐秋英,等.刘仕昌教授临证经验介绍[J].新中医,2008,40(12):15-16.

(收稿日期:2013-08-05)

(本文编辑:董历华)