

· 学术探讨 ·

基于六维辨证观新解白虎汤证治

李勋欣, 于河*, 王雨菡, 汪伯川, 王振东, 崔丽军, 刘铁钢, 谷晓红*
(北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 六维辨证观是北京中医药大学谷晓红教授基于理论教学与临床经验总结提出的辨证观念,强调从病因、病位、病期、病势、病理、病性6个不同维度对病证进行辨析,有利于中医临床思维的锻炼和形成。白虎汤证作为伤寒温病皆可见到的一种证态,目前对于其辨证及治疗仍需要深入探讨。文章从六维辨证角度出发,汇总了谷晓红、于河两代温病学教师在教学过程对白虎汤证治的理解和思考,并结合伤寒温病学派的不同观点对其进行重新解读。将白虎汤证所处阶段概括为因感外邪入里所致肺胃脏腑功能失调的气分期,此期邪盛而正不衰,处于里热壅盛、津液耗灼状态,症状可见大热、大汗、口渴及符合里实热盛的脉象表现。同时提出白虎汤证之病位可扩展至肺胃,治以白虎汤而有防阳明太实,土克水,预护肾阴之效。通过六维辨证观对白虎汤证愈后转归的动态辨析可知,伤寒温病虽都可见到白虎汤证,但具体病期传变、病势转归、病理兼夹、治疗方药又有区别,由此衍生的一系列白虎汤类方不仅扩展了白虎汤的应用范围,丰富了其研究价值,对临床应用也具有重要意义。

[关键词] 六维辨证观; 白虎汤证; 白虎汤; 伤寒; 温病; 白虎汤类方

[中图分类号] R22;R242;R2-0;R241 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)15-0181-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211591

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.r.20210603.1104.002.html>

[网络出版日期] 2021-06-04 9:16

Baihutang Syndrome and Treatment: A New Interpretation Based on Six Dimensional Syndrome Differentiation Theory

LI Xun-xin, YU He*, WANG Yu-han, WANG Bo-chuan, WANG Zhen-dong,
CUI Li-jun, LIU Tie-gang, GU Xiao-hong*
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Six dimensional syndrome differentiation theory, put forward by professor GU Xiao-hong at Beijing University of Chinese Medicine based on her theoretical teaching and clinical experience, emphasizes that the syndrome differentiation should be carried out from six dimensions including etiology, disease location, disease stage, disease condition, pathology, and disease nature, which is conducive to clinical thinking training and formation of traditional Chinese medicine (TCM). The differentiation and treatment of Baihutang syndrome frequently seen in cold damage and warm disease still need to be explored. Guided by the six dimensional syndrome differentiation theory coupled with diverse viewpoints of cold damage and warm disease schools, this paper summarized and reinterpreted the understandings and thoughts of GU Xiao-hong and YU He, warm disease specialists of two generations. Considering the lung-stomach dysfunction caused by the internal invasion of exogenous pathogens, Baihutang syndrome was staged into Qi aspect. In this stage, exuberant pathogens and

[收稿日期] 20210320(011)

[基金项目] 国家重点研发计划项目(2018YFC1704100,2018YFC1704101)

[第一作者] 李勋欣,在读硕士,从事温病和相关热证研究,E-mail:lixunxin163@163.com

[通信作者] *于河,博士,教授、副主任医师,硕士生导师,从事温病和相关热证研究,Tel:010-64286998,E-mail:yuhe221@126.com;

*谷晓红,硕士,教授、主任医师,博士生导师,从事温病学理论、临床及基础研究,Tel:010-64286998,E-mail:guxh1003@126.com

sufficient healthy Qi allowed the prevailing of internal heat and the consumption of body fluid, manifested as high fever, profuse sweating, thirst, and the pulse corresponding to interior excess and heat syndrome. This paper also pointed out that the Baihutang syndrome involved both lung and stomach, and the adoption of Baihutang contributed to preventing tu from restricting shui in the case of extreme excess of Yang brightness and protecting the kidney Yin. As revealed by the dynamic analysis of prognosis of Baihutang syndrome based on the six dimensional syndrome differentiation theory, even though the Baihutang syndrome could be present in both cold damage and warm disease, the specific disease stage, transmission and change, condition, prognosis, pathology, and medication differed. On this basis, a series of prescriptions have been modified from Baihutang, which has expanded the application scope of Baihutang and enriched its research value, thus better promoting its clinical application.

[Keywords] six dimensional syndrome differentiation theory; Baihutang syndrome; Baihutang; cold damage; warm disease; prescriptions modified from Baihutang

六维辨证观是北京中医药大学谷晓红教授基于理论教学与临床经验总结提出的辨证观念^[1]。指在临床辨证中要把握整体,抓住机要,强调从病因、病性、病位、病期、病势、病理6个维度对疾病证态进行辨析。六维辨证综八纲、六经、脏腑、三焦、卫气营血等辨证体系之长又兼顾多类辨证要点,能有效锻炼中医临床思维,对临床有直接指导意义。

白虎汤证为伤寒、温病两类外感热病中都存在的一种证态,随着现代不断深入研究,各代医家学者对其辨证和治疗也产生了不同认识与观点。本文从六维辨证角度出发,汇总谷晓红、于河两代温病学教师在教学过程中对白虎汤证的深入理解和思考,并结合伤寒温病对白虎汤证辨治过程进行动态辨析,以期更好指导临床。现对相关问题进行如下探讨。

1 六维辨证辨白虎汤证

白虎汤证治以白虎汤,而白虎汤源于《伤寒论》,主要用于治疗阳明里热证,后经吴鞠通发挥,在《温病条辨》中用治太阴温病、上焦气分热盛,并称为“辛凉重剂”。经后世分析总结,历版《方剂学》^[2-5]教材描述白虎汤功用为清热生津,主治阳明气分热盛证。可知既往对于白虎汤证的认识,多认为其属阳明热炽,病位在胃,阶段在气分,六经在阳明。现从六维辨证的角度对白虎汤证提出以下认识。

1.1 辨病因——伤寒温病外感因 外感热病之伤寒、温病在病机传变过程中皆可见到白虎汤证。除外感风寒外,温邪之中又可细分为风温、暑温、春温、湿温多类,发病过程中均可运用白虎及其加减方证进行治疗。

1.2 辨病性——影响了用药加减 叶天士“盖伤寒

之邪留恋在表,然后化热入里”“温邪上受,首先犯肺”“温邪则热变最速”。外感寒邪,初郁于肌表,邪正相争,进一步化热入里;外感温邪,初侵犯肺系,迅速化热入里。因此无论伤寒、温病,在正气充足的情况下都可出现正邪相争时的热盛状态——伤寒称为阳明热盛、温病称为气分热盛,因此白虎汤证病性属热无疑,这也是二者都可应用白虎汤的基础。而病性也同样影响了白虎汤的组方思路。

如邪气热渐进,热伤津液,出现白虎加人参汤证,即在白虎汤宣郁透热基础上更以人参顾护气津。有学者认为《伤寒论》与《温病条辨》中对两方的应用似有区别,其实不然,溯源细究,人参品种、产地、时代不同,人们对其性味认识并不一致。仲景所处汉代所用人参为已绝迹的山西上党人参,《神农本草经》称其“味甘,微寒”而认为性偏寒,因此仲景在患者出现津伤口渴重证时用人参化生津液、救阴止渴。而元代《汤液本草》及明代《本草纲目》载人参性温。有学者认为这种认知差异是随着人参品种变迁、炮制方法不同及医家学术思想对药物应用的影响所致^[6]。至清,吴氏以“白虎退邪阳,人参固正阳。使阳能生阴,乃救化源欲绝之妙法也”,主张人参性偏温,在出现脉芤等阴虚不固之证时以其固正阳。人参甘温,用白虎加参汤,应根据患者温病类型、转归、体质、发病季节,区别使用人参与西洋参。夏季暑性酷烈,腠理开泄,津伤气耗迅速,且夏日人多贪凉饮冷,易伤阳气,可用人参而无需忌惮其助热。而冬日天寒地坼,人多添衣加被,喜食温热,又因暖气充足,腠理密固,易生郁热,予甘寒之西洋参为宜。临床不一而足,应灵活使用。

1.3 辨病位——从阳明扩展至肺 病位强调脏腑

系统的定位,也在一定程度上反映了三焦定位。分析白虎汤中药物性味归经,以方测证,白虎汤证之病位实可扩展至肺胃。

治肺重在石膏。石膏甘、辛,性大寒,归肺、胃经。白虎汤4味药,归经皆入肺胃,同时石膏辛寒,能散能行,且性善发表,能入肺以外透大热。《医方集解》记载石膏清里发表;《名医别录》言石膏治“皮肤热,解肌发汗”,同时甘草调和中焦,粳米对石膏又有助溶之效^[7]。石膏合苦寒之知母又可润燥除烦,二者君臣得宜,尤善清肺中实热。《绛雪园古方选注》赞石膏、知母“肃清肺金,而阳明脾胃之热自解”。吴鞠通将白虎汤应用于太阴温病中邪在肺经气分而见大热烦渴者,即是从肺论治。谷晓红主编的“十三五”教材《温病学》^[8]已明确将白虎汤证治从“阳明热炽”更改为“肺胃热盛”。

同时白虎汤还有预护少阴不足的思想体现,其护肾贵在知母。知母苦、甘,性寒,归肺、胃、肾经。清虚热又退实热,归经兼入肾则能滋肾阴、泻肾火,如叶天士言:“或其人肾水素亏,虽未及下焦……如甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地,恐其陷入易易耳。”阳明太实,土克水,中焦阳明热盛,易煎熬肾水,截铄阴液,故叶氏选用入肾之咸味配甘以养下焦之阴。知母性甘质润入肾经,于清泄肺胃之白虎汤方中,亦有预护下焦真水不足之意。现代研究也发现知母及其配伍能够保护药源性阴虚证小鼠的肾上腺皮质功能,减轻糖皮质激素药物的不良反应^[9]。一项运用白虎汤加减治疗糖尿病肾病的临床研究中,研究者联合运用白虎汤加减的试验组疗效优于常规治疗的对照组^[10],运用白虎汤加减治疗脓毒症急性肾损伤同样取得满意效果^[11]。张锡纯又善以生山药替代粳米,以助知母护肾。盖张锡纯言“粳米不过调和胃气,而山药兼能固摄下焦元气,使元气素虚者,不至因服石膏、知母而作滑泻。”且山药最善滋阴,合知母于方中既祛实火又清虚热,每获良效。

1.4 辨病期——四分期之气分期 《温热论》言“卫之后方言气,营之后方言血”,该论述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。后世据此发展出卫分证、气分证之说,谷晓红教授基于此提出“四分期”概念,强调分期辨证。其认为相较于四分证之说,四分期之命名更能体现疾病的动态发展,揭示疾病的病态阶段。各期有不同证型,如气分期主要表现为各脏腑功能失调,结合各病变脏腑又可有肺胃热盛、胸膈热灼等临床证型。

同时根据疾病或证候特点,亦可有轻中重期、前中后期等分期。从卫气营血角度分析,脏腑功能失调的肺胃热盛之白虎汤证即处于气分阶段的气分期。

1.5 辨病势——邪盛伴正气尚足 病势指邪正对比如的势态。阳明经为多气多血之经,气血充盛,抗邪有力,白虎汤证之病势当邪盛正不衰,故此阶段表现一派实象,后世将其概括为“大热”“大汗”“大渴”“脉洪大”四大证,现代也有许多学者对白虎汤证提出不同看法,认为四大症不必悉俱或见者未必都成“大”象。本文从病势角度出发,基于以下论述,认为肺胃热盛之白虎汤证在内热充斥的阶段,当见到大热、大汗、口渴和符合里实热证的脉象表现。

1.5.1 大热 典型白虎汤证之热为全身蒸腾之热。《伤寒论》明确指出阳明里实热为阳明病特征,阳明属胃,外主肌肉,阳明经气血充盛,邪从热化,若未与有形积滞结合,则见气分无形邪热充斥全身,诚如汪苓友言阳明病外证之身热:“以其热在肌肉之分,非若发热之翕翕然,仅在皮肤以外也。”故有气分热盛直接迫血妄行见肌肉部位出血发斑之肌衄,恰如陆子贤言之“斑为阳明热毒,疹为太阴风热”。临床用白虎汤加减治疗登革热热郁气分证的案例也印证了这一点^[12]。

1.5.2 大汗 白虎汤证可见大汗出而热不退。阳加于阴谓之汗,《景岳全书》:“汗之根本由阴中之营气,汗之启闭由阳中之卫气。”白虎汤证邪不在表则卫阳启闭如常,实证之正气不衰、津液充足则汗出有根。里热蒸腾,自找出路,迫津外泄。于上可见头汗出,向外可见躯干四肢汗出,即使热邪可随汗出外泄,然邪热未尽、津液未干,其汗必多而不自止,因正邪斗争之势未减,故大汗而不降温。有类蒸馍于笼屉之上,炉火熊熊,水沸锅中,火旺水不竭,虽大量蒸气弥漫外溢,馍不变凉。从现代生理病理角度分析,致热源刺激体温调节中枢调定点,通过内分泌、神经调节影响代谢、骨骼肌、皮肤血管等,使机体产热增多、散热减少,体温升高而引起发热。以口腔温度为标准,体温达39.1~41℃则为高热,当进入高热期,体温已达或高于体温调定点水平,皮肤血管由收缩转为舒张,血流增多、散热增多,使皮肤发红并有灼热感;呼吸加快变深;开始出汗并逐渐增多,使产热与散热在较高水平表现相对平衡^[13],因此高热大汗可同时并见而汗出热不退,此即白虎汤证之“病汗”,也为高热大汗并见提供佐证。如若此时伴体温下降,应谨防气阴外脱,此乃

正气亡败,无力与邪交争,而非邪去正安。而服药后病愈热退之汗为祛邪于外,津液得存之后的正汗自出,当辨之。

1.5.3 口渴 白虎汤证邪盛正不衰,大汗伤津而口渴。《伤寒论》条文虽未阐述,或口渴未及明显,以白虎汤治之。若见“大烦渴不解”“大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”“口燥渴”“口干舌燥”等口渴明显时仲景则加入人参,这也成为后世医家认为口渴症状更符合白虎加人参汤的依据。口渴实为白虎汤证和白虎加人参汤证共有,唯程度不同。白虎汤证虽有津伤但邪实为主,白虎加人参汤证则为气阴进一步耗损而出现虚实夹杂之势,如不及时顾护气阴恐有外脱之虞。故如前所述,于气阴两伤口渴明显时以甘寒上党人参救之。同样,出汗属蒸发散热形式,汗液为低渗性液体,当高热状态大量出汗可导致高渗性脱水,引发口渴而欲饮水^[14]。因此当体温达到高峰处于高热期,即白虎汤证处在气分无形实热阶段,确可见大热、大汗,同时伴有面赤、口渴。

1.5.4 里实热脉象 《伤寒论》白虎汤证“脉浮滑”“脉滑而厥”,主实热。《温病条辨》白虎汤证“脉浮洪”“右脉洪大而数,左脉反小于右”“脉洪大有力”“脉浮洪燥甚”,可见吴鞠通认为白虎汤证当见脉洪,并自按“脉浮洪,邪在气分”“脉洪大而数,甚则芤,对伤寒之脉浮紧而言”等。可知“脉洪大”应兼看“有力”二字,故吴氏之“脉洪大”并非虚者,而主肺经气分热盛。而“脉洪大”在《伤寒论》中见于白虎加人参汤证,何故?有学者考据《伤寒论》中洪大脉为“举按有余,来盛去衰”的气津两伤正虚之象^[15],吴鞠通言白虎加人参汤证“脉芤”,自按“浮大而芤,几于散矣,阴虚而阳不固也”,是以吴氏“脉芤”主津气两伤、阴不敛阳之虚实夹杂证,虽与仲景表述不一,但内涵相通,实不相悖。到近代,张锡纯认为白虎汤证当以滑脉为准,滑则阳明之热已实,总宗仲景之言。

现代基于医案的研究结果显示白虎汤证脉象以脉数为主^[16]。各家对于脉象之言虽有脉浮滑、洪、滑、数等不同见解,但体现的都是内在实热病机,此时病势表现邪盛正不衰,正气抗邪有余,反应出的皆为无形实热之征,故脉象当以不见表征、虚象为准。

1.6 辨病理——气机郁闭或可存 病理即疾病所处阶段的病理状态和病理产物。寒宜散之,热宜清之。当气分无形实热未外透而解或深入传变时,里热逐渐内郁阻滞气机,导致气机不畅的病理失调状

态。故白虎汤证时见郁热。里热数日未解,热邪内郁,阳气不达四肢而见手足逆冷。如伤寒之热厥,虽手足逆冷,无汗,胸腹实灼热,见厥而热不退,以白虎汤之四味清透郁热。柯韵伯言阳明“虽内外大热而未实,终非苦寒之药所宜”。辛凉重剂清肺者,非以甘寒,贵在辛透。于河指出白虎汤性味辛寒可宣郁透热,使热从表透达,气机得以展布,故既可治疗蒸腾热盛之证,亦可治疗郁热无汗之证。但此郁非表郁,白虎之辛不可用于解表郁。五味唯辛可行可散,解表非辛不可,但非味辛即解表。石膏之辛可宣可透,可使里热从表外达,但非为表闭而设,如同郁金、川芎之辛不可解表。又石膏易凉遏寒凝,“到气才可清气”,非至气不可用石膏之寒,故用于卫气郁闭显然不当。

根据六维辨证,白虎汤证所处阶段可概括为因感外邪入里所致的肺胃脏腑功能失调的气分期,此期邪盛正不衰,处于里热壅盛、津液耗灼状态,为上中焦手太阴肺、足阳明胃之气分无形实热证,症见大热、大汗、口渴,或兼面赤等,舌红苔黄,脉滑数或洪滑有力。个体表现或有差异,总以里实热盛为主,治以白虎汤。

2 动态六维辨白虎汤证

疾病证候是不断变化的,从六维辨证角度同样可直观动态地解析白虎汤证的愈后转归及其治法方药,其中也不乏由白虎汤化裁而来的白虎汤类方,或于清气分热中兼用燥、透、补,或于清热凉血药中兼以咸寒之品以救肾阴。于河教授提出在此应用几何图形解析其中的病机变化,不仅有利于理解相关方证的传变与方药加减,直观展现经方及其变化^[17],还能促进温病教学具象化,加深理解力,提高教学效果。见图1。

2.1 病期传变 根据疾病发展规律,白虎汤证可兼夹未解之表邪,也可继续传入营血。卫分阶段作为白虎汤证外感阶段,向气分发展过程中,若兼周身拘束之意,或觉头疼,舌上苔白欲黄,此为表有邪恋,还当散表之邪,以石膏、知母为基,合连翘、蝉蜕达表之药成表里双解之寒解汤。当风温兼有表邪,见骨节烦疼脉象平,以白虎汤加宣通之桂枝成白虎加桂枝汤,清热同时透邪从肺卫而去,清中有透兼通络。营血分阶段多由春温进展而来。春温出现气营两燔者,热盛营伤,以石膏、知母合增液汤滋肾阴而润燥,壮水制火,成加减玉女煎。当春温热盛动血,见出血发斑者,以白虎透肌肉之大热外,另加入咸寒之犀角、玄参咸寒凉血、气血两清,成化斑

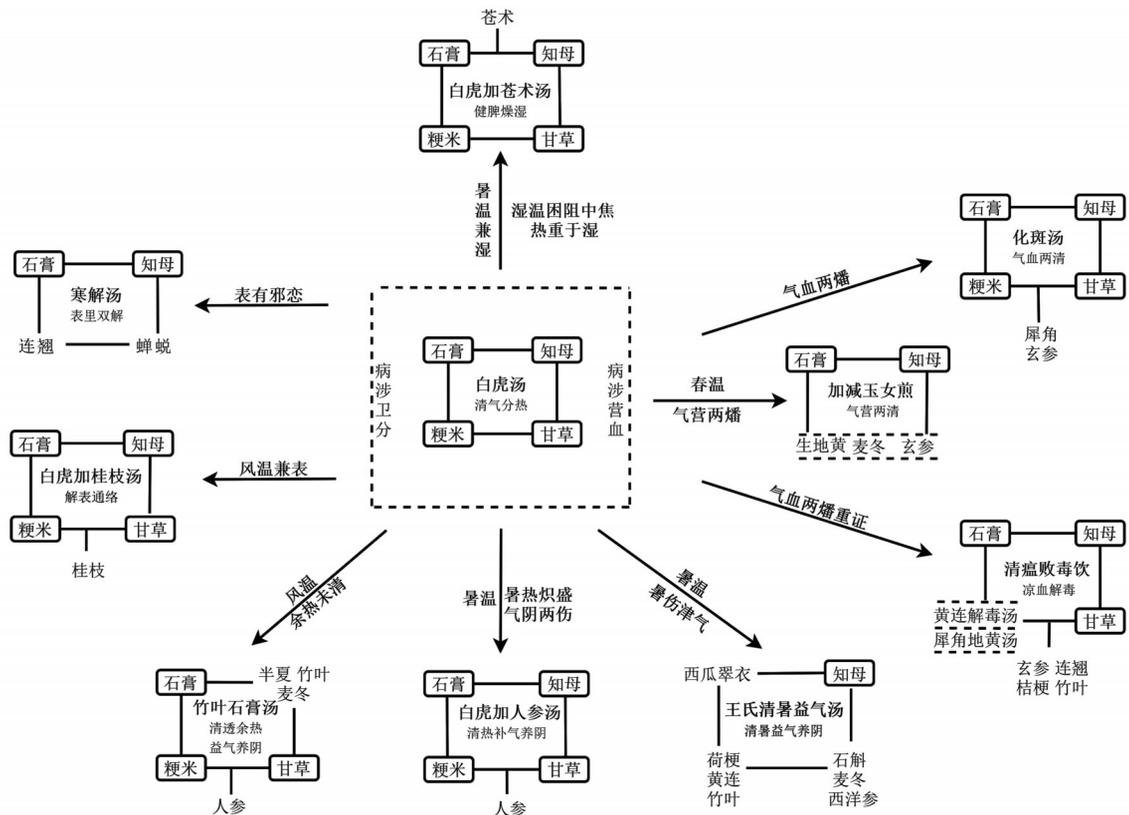


图1 白虎汤证治的动态变化

Fig. 1 Dynamic changes of syndrome differentiation and treatment of Baihutang

汤; 气血两燔重者可予白虎汤合犀角地黄汤、黄连解毒汤、凉膈散化裁成清瘟败毒饮。

2.2 病势变化 掌握病势, 才能确定扶正祛邪的治疗比例。随着正气不断耗损, 以及各类外淫邪气特性及感邪季节的不同, 白虎汤证的病势可以发生改变, 转归亦有区别。寒易伤阳、热易伤津, 不同性质的病因已经预示了不同的耗损趋势。伤寒白虎后续发展多见“脉微细, 但欲寐”的少阴寒化证, 最后发展为亡阳厥逆证; 温病白虎多发展为三阴热化证, 最后成亡阴证之结局。其中风温白虎起自银翘散证, 传变可见竹叶石膏汤证, 终于沙参麦冬汤证, 在疾病后期可有正虚邪恋的情况, 热盛总以转阴伤为主, 通常预后较好。而春温白虎入营动血重症多, 易发展成内闭外脱之势。“夏暑发自阳明”, 暑温初起以白虎为标志, 亡阴气脱变化快, 往往迅速转变成王氏清暑益气汤证、白虎加人参汤证、生脉散证、参附汤证类。其传变或气阴外脱, 或动风入血, 可见重症。

2.3 病理兼夹 病因不同, 病理同样可以存在兼夹的情况。感受风温邪气时, 风为阳邪, 温为热邪, 疾病后期可发展为气津两伤的病理失调状态, 见口干喜饮、气逆欲呕、气短神疲, 此时处于疾病的恢复

期, 热邪不盛, 病理失调状态易恢复, 以白虎汤去苦寒之知母, 加辛甘淡之竹叶以助石膏共透气分余热, 又合麦冬补气养阴生津, 佐辛温半夏降逆和胃而助津液输布, 成竹叶石膏汤。当感受暑温病邪时, 暑热炽盛, 亦为阳邪, 且更耗气伤津, 病理失调状态较风温更甚。可于清热白虎中加人参补气养阴, 成白虎加人参汤。当气阴耗伤状态明显, 此时当以益气养阴为重, 易石膏为西瓜翠衣、荷梗清热解暑, 合石斛、麦冬、西洋参益气养阴、清热生津, 竹叶清热除烦, 黄连苦寒泻火, 成王氏清暑益气汤。暑邪又往往夹湿, 湿热郁蒸, 以暑为主, 见阳明暑热炽盛同时兼身重脘痞、舌红苔黄微腻, 故以白虎汤清肺胃大热的同时可加苍术健脾燥湿, 成白虎加苍术汤。

3 临床运用

外感热病可以运用白虎汤, 而在非外感性疾病中, 以白虎汤为基础的加减方在风湿热痹^[18]、糖尿病^[19]、内伤发热^[20]、过敏性皮炎^[21]等各科疾病中同样运用广泛。此附谷晓红教授验案一则。

患者门某, 女, 31岁, 2014年8月31日初诊。主诉: 左侧乳房胀痛2月余。现病史: 患者自述2个半月前行剖腹产手术, 后出现左侧乳房间歇性胀痛,

伴发热、红肿,无胸闷、胸痛等不适,于当地医院诊断为“乳房积液”,具体治疗不详。刻下症:左侧乳房胀痛,红肿,时发热,无皲裂、脓肿、分泌物。触及双颌下结节,纳可,多食肥甘厚味,眠可,大便调,尿黄,舌红,苔黄,有裂纹,脉弦。诊断为阳明蕴热证。治以清热通乳,处方:生石膏20g,知母10g,蒲公英10g,薄荷(后下)10g,天花粉10g,漏芦20g,金银花15g,豆豉10g,瓜蒌15g,青皮10g,陈皮10g,生麦芽30g,丝瓜络10g,浙贝母10g,生甘草4g。10剂,水煎服,每日1剂,早晚分温顿服。随访药后诸证愈。

患者剖腹产后多补,饮食不节,日久出现肝胃经蕴热,内热循经上炎,表现为乳房发热红肿,乳房属胃,乳头属肝,患者乳头无皲裂、分泌物等明显变化,可知病位以胃为主,肝次之;内热扰乱气机,出现因热致郁的病理变化,气机不行见乳房胀痛、颌下结节;气郁进一步影响津液输布,导致乳汁不畅,故见积液;患者脉象弦,病处尚无溃脓等正气衰败之象,说明此时仍处于疾病发展阶段,正气抗邪有力;尿黄、舌红苔黄有裂纹皆为热象。从六维辨治,此患者处于因产后饮食不节所致肝胃经蕴热的进展期,病性属热,且随着病情逐渐发展出现热郁气机的病理状态,此时仍为正气有力抗邪之势,故见诸证。故治疗上,在肝胃之热,以石膏、知母内清胃经之热,豆豉宣发郁热,蒲公英清肝的同时,又与金银花、漏芦、天花粉同属治热毒痈疡之品以清热消肿散结;气滞之胀痛,以辛凉薄荷疏肝行气,兼以陈皮、青皮去滞气,推陈致新。随症加减丝瓜络、生麦芽助胃气上行而通络下乳消胀。热易灼烁津液,气郁又能进一步成痰成瘀,方中天花粉清热的同时亦能生津止渴,合瓜蒌、浙贝清热化痰散结,防病期进一步变化、病理进一步复杂。

从文献及验案可以看出,加减化裁不仅扩展了白虎汤的潜能,涉猎疾病之广也证明了当今时代下,白虎汤及其加减方依然能够有效指导临床,具有很好的时效性。

4 小结

根据六维辨证,肺胃热盛之白虎汤证可见大热、大汗、口渴,脉象滑数或洪滑有力之蒸腾热盛,可因病邪、季节、体质等因素或表现不一,亦见手足厥逆之郁热,但病机总属里实热盛,治以白虎汤。方中4味药,相辅相成,选药精当。君药石膏定全方辛寒之性味,辅以知母为臣,滋阴清热,甘草粳米调和于中,缓石膏、知母之寒,共奏益气养胃之功。全

方可清上中焦之肺胃热盛、又可兼护下焦肾阴,实谓“辛寒灵透”又“先安未受邪之地”之经方。而对白虎汤证愈后转归的动态辨析可知,伤寒温病虽都可见到白虎汤证,但具体病期传变、病势转归、病理兼夹、治疗方药相差甚远,临床需要仔细辨别,由此衍生的一系列白虎汤类方也得以能够发挥,提高了白虎汤的应用价值。同时利用几何图形理解白虎汤证治动态演变,不仅能够帮助指导现代临床运用,也能直观体现温病学者对于伤寒白虎汤方证的扩展运用发挥。

六维辨证观重视宏观把握,强调微观治疗,六个维度相互交叉、密不可分,是对中医各类辨证方法的精准提炼和高度总结,也被借鉴用于临床内科疾病的辨治^[22]。文章选取了外感热病中皆可见到的白虎汤证作为典型证态,对其进行了系列证治及其传变规律、方药加减的分析,展示六维辨证方法体系在中医临床辨治时的思维具象化过程,有利于锻炼中医临床思维,帮助临床识证简要清晰。

[参考文献]

- [1] 谷晓红. 基于卫气营血辨证谈温病六维辨证观[J]. 中国科学:生命科学, 2016, 46(8): 1038-1041.
- [2] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:111.
- [3] 李翼. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:66.
- [4] 李翼. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:69.
- [5] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:91.
- [6] 张胜,王萍韬,秦竹,等. 人参药性的寒温之争[J]. 中医药信息, 2012, 29(6): 118-120.
- [7] 殷宏振,郭化磊,裴颖,等. 论白虎汤中粳米的功效及其可替代方案探讨[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 83-85.
- [8] 谷晓红,冯全生. 温病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:78.
- [9] 李亚,潘志强,钱宏梁,等. 地黄-知母-黄柏配伍对药源性阴虚证小鼠肾上腺皮质功能的调节作用[J]. 中草药, 2020, 51(19): 5019-5027.
- [10] 王宝玉,王晓东. 白虎汤合肾气丸治疗糖尿病肾病[J]. 中医学报, 2018, 33(10): 1904-1907.
- [11] 黄封黎,张斌,化荣,等. 白虎汤合银翘散加减联合西药治疗脓毒症急性肾损伤热内盛证39例临床观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(1): 35-36.
- [12] 马力,刘蕊,邵慧兴. 白虎汤合葛根芩连汤加味治疗

- 登革热郁气分证疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(11): 102-105.
- [13] 万学红, 卢雪峰. 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 10.
- [14] 王建枝, 钱睿哲. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 26.
- [15] 姜召, 陈群群, 崔俊英, 等. 《伤寒论》白虎汤证质疑[J]. 河南中医, 2007, 27(7): 6-7.
- [16] 孟子蛟, 刘树春. 基于医案数据的白虎汤类方临床证候及用药特点分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2019, 43(4): 21-25.
- [17] 胡紫馨, 余芙欢, 于河. 从几何结构解析经典方剂中麻黄与石膏的配伍规律[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(4): 275-279.
- [18] 袁林, 吴金玉, 唐婕, 等. 白虎加桂枝汤联合西药治疗类风湿关节炎风湿热痹证临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12): 168-171.
- [19] 容燕虹. 白虎加人参汤治疗糖尿病(肺胃热盛)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(5): 32-34.
- [20] 王凌立, 王振国, 宋虎杰. 白虎汤加味治疗脑出血急性期中枢性高热45例[J]. 现代中医药, 2018, 38(3): 20-22.
- [21] 赵高阳. 白虎汤加减联合西药治疗接触性过敏性皮炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3966-3968.
- [22] 王羲文. 基于六维辨证思维论治慢性胃炎脾胃湿热证的思路与方药规律研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.

[责任编辑 王鑫]

·书讯·

国内循证护理实践应用的共词聚类分析 ——评《循证护理(第2版)》

护理信息学是一门跨越计算机科学、信息科学护理学课的交叉学科,可以有效促进护理信息、数据资料、知识整合,为护理人员、相关卫生工作人员进行科学决策提供信息支持。循证护理是护理学科发展方向之一,国内循证护理研究中,循证实践类文献所占的比例比较大,但是研究结果的利用依然存在不足,其发展对提高护理工作有效性、科学性有着积极的意义。护理人员有义务对我国循证护理发展现状进行科学分析,并结合国外循证护理先进理念、我国实际情况,将循证护理作用真正发挥。本文结合《循证护理(第2版)》,探讨了国内循证护理实践应用的共词聚类情况。

《循证护理(第2版)》作者胡雁,郝玉芳,人民卫生出版社2018年出版。该书理论与实践相结合,分别对循证护理的基本概念、基本原理、护理证据的获取、GRADE证据系统、循证护理、临床实践质量、循证护理在临床各个学科护理中的使用情况进行了介绍,并对循证护理的利用循证、应用证据、查询证据等护理决策方法进行了详细的介绍。结合临床各学科具体特点,对护理领域临床实践指南进行了详细介绍,并对循证护理在各学科护理中的应用实例进行介绍,分析从证据到临床的整个过程。循证护理在提高患者生活质量上得到了较好的使用,且适应护理工作方向,以患者为中心得到了良好发展。急性心肌梗死是循证护理研究中出现频次较多的疾病,在前30位关键词中,心血管疾病有5个,分别为急性心肌梗死、心律失常、冠心病、高血压、心力衰竭,这说明,心血管系统疾病护理中使用的循证护理较多,是当前循证护理实践重要方向。

近几年,临床研究循证护理的热点内容:(1)急性心肌梗死、心律失常:有研究显示,对急性心肌梗死后发生心率失常的患者进行循证护理可有效减少患者心率失常发生次数,缩短患者住院时间,加快患者身体康复,值得临床使用。该研究很好的体现了循证护理服务价值,同时凸显了循证护理的使用价值。(2)疾病并发症循证护理:护理人员的行为会受到其思想、知识水平的影响,说明护理人员对并发症的循证护理要持积极态度,并将护理措施拓展到患者的基础护理、日常护理当中,且带着循证思想去思考、解决问题可以显著提高其循证护理水平,保证临床护理质量。(3)循证医学、护理研究:国内循证医学研究排名前7位的领域分别为:治疗、护理、中医药、研究、教育、管理、信息资源,各个领域之间相互联系,我国有自己的特色,但是在方法、标准等方面与国外相比更落后。因此,在临床中,要求医生要掌握循证医学技能,具有临床评价能力与批判性思维,该要求与护理人员基本相同。另外,冠心病围术期、糖尿病健康宣教、压疮预防、生活质量、效果、满意度均是护理研究常规热点,也是临床护理持续关注的问题,成为了循证护理研究热点。近几年临床护理研究中排在前10位的分别为:糖尿病护理、并发症护理、肿瘤护理、护理干预后生活质量研究、脑卒中疾病护理、老年疾病护理、护理干预后依从性问题研究、高血压护理、便秘护理、预防护理。其中高频词汇、热点有5个与之前的相似,分别为糖尿病、并发症、生活质量、高血压、预防。这说明,研究热点具有持续性,也随着护理专业在不断发展与变化。该书为临床护理人员更好的使用循证护理,推动循证护理实践应用提供了理论支持。

基金项目:安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2018A0957)

(作者左晶晶,滁州城市职业学院,安徽 滁州 239000)