

煎厥，首见于《素问·生气通天论》，其曰“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥；目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止”。高等医药院校教材《内经讲义》释煎厥曰：

“一古病名，是阳气亢极、煎熬津液而致气逆的一种病。”《实用中医内科学》在厥证的历史沿革中提及煎厥，但在各论中却没有一种厥证与煎厥相称。古病名可以不再沿用，这个概念的内涵究竟是什么，就此笔者述拙见于后与同道商榷。

一、文献整理与研究

1. 煎厥之症状辨析：对“目盲不可以视，耳闭不可以听”之解释，笔者赞同历代医家的认识，即可谓目盲、耳闭，然而其“不可以视……不可以听”决非浮华之辞，旨在说明目盲、耳闭症状的功能性与动态过程。

“溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止”，《讲义》引王安道之说“火炎气道，故目盲耳闭而无所用。此阳极欲绝，故其精败神去，不可复生，若堤防之崩坏，而所储之水奔散滂流，莫能遏之矣”，将本句解释为对煎厥病势、预后的描述，基本代表了古人的见解。笔者认为，此句仍为描述煎厥的症状，即呕吐、汗出。其根据有三：首先，“溃”本义作洪水冲破堤坝，引申为散乱、瓦解，“汨”（读gǔ）形容水波涌出之声，汨（读yù）作水流急速的样子解，二字与水流有关，为客观现象；其次，由“目盲耳闭”的主观症状得出“精败神去，不可复生”之预后，有危言耸听之嫌；再次，清·张隐庵《素问集注》云“膀胱者州都之官，精液藏焉而又属太阳之府，太阳为诸阳主气，阳气伤，则坏其府矣；溃，漏也，言其州都之坏而不能藏精；汨，流貌，言其限寒精出而不可止也”，有具体化、症状化之意，尽管“精出”之渠道

煎厥实质初探

466602 河南省五二农场医院 何汶忠

主题词 厥证 / 中医药疗法 厥证 / 中医病机

有待商讨，另外按张氏注，“汨”应读“yù”。

2. 煎厥的发病季节考：正如原文所言“辟积于夏，使人煎厥”，其发病季节为夏季，即立夏至立秋，为公历每年5月6日至8月8日为夏季。

3. 煎厥的病因病机辨析：历代注述甚多，尤其在病机方面更是各抒己见。其具代表性者，元·王安道所云“此阳极欲绝，故精败神去”，明·吴崑所曰“善由精绝于内所致”，清·姚止庵所论“此言人过劳则气耗而阳竭也，烦劳而不已，阳气外浮恢张汗漫，神疲而精竭也，所以者何？精非气不摄也，精气即伤，渐至火令，外则肢体焦灼，内则神气躁扰”，清·张隐庵所说“盖阴阳之要，阳密乃固，烦劳不已则阳气外张，阴不得阳之温固，则精自出而绝于内矣，秋冬之阳气，内而收藏，夏则阳气张浮于外，故益虚而煎厥也”。综上，或强调“阳极欲绝”，或强调“精绝于内”，或强调“气耗而阳竭”、“神疲而精竭”，至张氏则认识到“阴阳之要，阳密乃固”，体现《内经》

的阴阳观，字里行间突出了“煎”字。但对“精绝”的解释，仍不便于理解。《素问》中出“绝”字约30处（意同成排比句者计1处，后竭同此），现代汉语中与之意近的“竭”字约11处。在古汉语中，二字的含义则不同。“绝”，本义即断、断绝，引申义为横渡、横穿；“竭”，本义即干渴，引申义为完、尽。笔者认为，此处“绝”字应作断绝、中断解。

综上所述，煎厥的病因病机，即烦劳不已、阳气弛张于外。中断对限精的运化，致水湿内停，则积为痰饮，上蒙清窍而眩暈、耳闭，流于肠胃而呕吐；中断对阴精的固摄，而汗出。夏季人身之阳气，因天地之阳张浮益甚而发病。

4. 煎厥的防治原则：就此文缺尚无记载。笔者认为，潜阳归阴、利湿化痰是切中病机的原则，免烦劳是其预防措施。

二、临床资料

49例内耳性眩暈（其诊断符合上海科技出版社1986年5月版《西医内科学基础》所列本病诊断标准）患者逐月发病例数统计，详见下表。

月 份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
发病例数	0	0	0	2	7	10	14	8	6	2	0	0

内耳性眩暈，以反复发作性眩暈、耳鸣、恶心、呕吐及进行性听力减退，甚至心慌、汗出、倾向虚脱等为其临床主要症状。有关其发病季节，现代医学尚无记载。从上表可以看出，其发病以夏季为发病中心。49例中，以中药潜阳归阴、利湿化痰，方用五苓散合半夏白术

天麻汤加龙骨、牡蛎化裁治疗20例，以西药镇静、调节植物神经功能、改善内耳循环，药用安定、谷维素、碳酸氢钠、西比灵（盐酸氟桂嗪）等治疗29例，均取得满意疗效，但中药的远期疗效较西药为好。

三、小结

文献研究及临床资料表明，《素

《伤寒论》大黄配伍规律探析

476300 河南省虞城县卫生局医学会 王伟杰

主题词 《伤寒论》 中药配伍

《伤寒论》为我国第一部理法方药较为完善、理论联系实际的古典临床著作，被后世医家称为“方之祖”。纵观全篇，113方中运用大黄者达15方之多，其立方严谨、配伍精当、疗效卓著。现就《伤寒论》中大黄的配伍规律浅析如下。

一、配芒硝、枳朴，泻热通便、行气荡积

大黄苦、寒，泻热去实、推陈致新；芒硝咸、寒，软坚润燥、通利大便；厚朴苦、辛、温，行气除满；枳实辛、微寒，理气消痞。四药适当配伍，分别组成大承气汤、小承气汤、调胃承气汤。

大、小、调胃承气汤三方，均为苦寒攻下之剂，主治阳明腑实证。然随燥实内结之轻重缓急，其组方之法则又有不同。大承气汤所主之证，乃痞满燥实俱重，故宜峻下热结。方中，用大黄、芒硝泻热荡实，并重用枳实、厚朴行气破滞、消痞除满，以破其壅滞，共达泻热实、消痞满之目的。小承气汤所主之证，以痞满为主，燥实不甚。方中，减枳实、厚朴之用量，并去芒硝，重在破滞除满，兼泻热通便。调胃承气汤所主之证，则以燥实为主，痞满问·生气通天论》所载煎厥，是由烦劳不已、阳张于外、失于温化、固摄阴精，多发于夏季，临床以头暈目眩、耳聋耳鸣、呕吐汗出为主症的一种病，与内耳性眩晕(西医)有诸多共同之处。

(作者简介：何汶忠，男，28岁。1988年毕业于河南中医学院，现任河南省五二农场医院中医师。)

满较轻。方中，芒硝用量倍于大黄，以泻热润燥软坚，并去枳、朴，代之以甘草，重在泻热润燥以和胃气。

二、配甘遂，清热逐饮

《伤寒论》中大黄与泻下逐饮之甘遂配伍，共奏泻热逐饮之功，主治大结胸证。如“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之”(135条)。方中，甘遂峻逐水饮、破其结滞，大黄泻热荡实，芒硝泻热软坚破结。三药合用，共奏泻热逐水破结之功，为泻热逐水之峻剂，主治水热互结于胸膈之重证。若结胸较轻、病势偏上，可用大陷胸汤加厚枳子、杏仁等泻肺利气之品，并改汤剂为丸剂，以变峻泻为缓攻。如“结胸者，项亦强，如柔痉状下之则和，宜大陷胸丸”(131条)。

三、配桃仁，活血祛瘀

大黄荡涤热邪、导瘀下行，桃仁破血行瘀。二药合用，如虎添翼，破血下瘀之功倍增，主治各种蓄血证。若热邪与瘀血相结，较为轻浅，“其人如狂”而“少腹急结者”，且外证已解，宜用桃核承气汤；若热邪与瘀血相结，病势深重且急，“其人发狂”而少腹鞕满者，攻逐之法不可稍缓，径用抵当汤破血逐瘀；热邪与瘀血相结较重而病势稍缓者，则改汤剂为丸剂，峻药而缓图之，宜用抵当丸。

四、配茵陈，清热退黄

阳明邪热与湿邪相合，湿热内郁，熏蒸肝胆，胆热液泄，则形成黄疸，证见“身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之”(260条)。方中，茵陈清热除湿、

利胆退黄，大黄除淤热，栀子清热除烦、清泄三焦而通调水道，兼能退黄。三药合用，可泻肝胆、利三焦、通腑浊，使湿热从二便分消，黄疸诸症可愈。

五、配黄连，清热消痞

邪热聚结心下，而致“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”(154条)。方中，大黄、黄连皆属苦寒清泄之品，大黄泻热开结，黄连善清心胃之火。二药相伍，可使热去结开，则痞满自除。

六、配麻仁，润肠通便

麻仁质润多脂，功能润肠通便，配大黄以泻湿热，主治脾胃燥热、脾约便秘，如“跌阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则鞕，其脾为约，麻子仁丸主之”(247条)。方中诸药配伍，润中泻而不腻，泻中润而不峻，是缓下实热燥结之良剂。

七、配桂枝，和络泻实

《伤寒论》279条曰“本太阳病，医反下之……大实痛者，桂枝加大黄汤主之”，说明太阳表证治当发汗解表，不可用下法。若反下而出现腹满疼痛、拒按、难以缓解、大便不通者，此乃宿滞内阻、气机郁滞，病关阳明，治宜桂枝加大黄汤，以和络止痛，兼泻实和胃。方中，桂枝通阳和络，大黄泄其壅滞，辅以他药，治病邪初入阳明、积滞内阻之大实痛。

八、配附子，散痞固表

《伤寒论》曰：“心下痞，而复恶寒、汗出者，附子泻心汤主之。”(155条)本证属热痞兼表阳虚之证。方中，以三黄之苦寒，用麻沸汤浸渍绞汁，旨在清泻上部邪热以消痞；附子大辛大热，另煎取汁，以温经扶阳固表。四味相合，寒温并用，共奏泻热消痞、扶阳固表之效。

九、配柴胡，外解少阳，内泻热结