

【理论探讨】

王孟英论治痉厥证特色探析^{*}杨 涛 沈 劼[△]

(南京中医药大学, 南京 210023)

摘要: 本文通过对《温热经纬》《王孟英医案》中痉厥证的相关论述进行研究, 归纳总结了晚清时期温病大家王孟英论治痉厥证的学术特色。王孟英在叶天士和薛雪对痉厥证论述的基础上补充和完善了痉厥证的病因病机, 其辨治痉厥证首分虚实, 实证主清, 虚证主滋, 在治疗时遵循急则治标、缓则治本的原则, 临证用药注重养阴顾护脾胃, 重视化痰调理气机, 忌用风温燥热药, 并灵活运用内服外治法、分时而治、以食为药配伍的方法治疗痉厥证, 同时亦重视痉厥证的预防。王孟英认为产后妇人阴虚体质及痰湿体质之人易发痉厥, 痉厥证的先兆症状体征包括昏谵、神情昏躁、口干、舌赤, 或紫绛, 或圆硬、苔干光, 或黑苔, 并提出及时给予神犀丹以预防治疗。

关键词: 痉厥证; 学术特色; 温热经纬; 王孟英医案; 王孟英

中图分类号: R256.44 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)12-1757-03

Analysis of WANG Meng-ying's Characteristics of Treating Convulsive and Syncope

YANG Tao SHEN Jie[△]

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: This article studies the related expositions of convulsion and syndrome in *Wen Re Jing Wei* and *Wang Meng-ying medical case*, and summarizes the academic characteristics of WANG Meng-ying's treatment of convulsion syndrome in the late Qing Dynasty. WANG Meng-ying supplemented and improved the etiology and pathogenesis of convulsive and syncope on the basis of YE Tian-shi and XUE Xue's discussion on convulsive and syncope. The first part of the diagnosis and treatment of convulsive and syncope is distinguished between deficiency or excess, the excess is the main clear heat, and the deficiency is the main nourishing Yin. In the treatment, follow the symptomatic treatment in acute condition and radical treatment in chronic case. The clinical medicine is to pay attention to the nourishing yin and protect the function of spleen and stomach; regulating qi-flowing for eliminating phlegm; to avoid the use of wind medicine and warming medicine, and flexible use of internal and external treatment, time-sharing, food as medicine, drug and food compatibility method treatment of convulsive and syncope. At the same time, He also pays attention to the prevention of convulsive and syncope. WANG Meng-ying believes that postpartum women, people with yin deficiency and phlegm-damp constitution are prone to convulsive and syncope, and pointed out that the premonitory symptoms and signs of convulsive and syncope include: drowsy, dizzy expression, dry mouth, red tongue, or purple crimson, or round and hard, the moss is dry, or black moss, and it is proposed to give Shen Xi Dan in time for preventive treatment.

Key words: Convulsive and Syncope; Academic characteristics; *Wen Re Jing Wei*; *WANG Meng-ying medical case*; *WENG Meng-ying*

“痉证”是指项背强急、四肢抽搐甚则角弓反张为主要特征的急性病证^{[1]369}。“厥证”是以突然昏倒、不省人事、四肢逆冷为主要临床表现的一种病证^{[1]333}。在温病发展过程中常出现肢体抽搐与神志不清并见, 故将其并称为“痉厥”。清代医家叶天士首次将痉厥并称, 薛雪补充提出了湿热痉厥证, 晚清时期著名医家王孟英在继承叶薛两家对痉厥证论述

的基础上, 进一步发展完善了痉厥证的病因病机和辨证治疗。本文基于《温热经纬》《王孟英医案》对王孟英论治痉厥证的学术特色进行探析。

1 病因病机

叶天士在《临证指南医案·痉厥》中提出“厥阳挟内风上逆, 遂致痉厥”^[2], 将痉厥证病因病机归于肝风上逆。《温热经纬·卷四》薛生白湿热病篇中指出“阳明太阳湿热内郁, 郁甚则少火皆成壮火, 而表里、上下充斥肆虐。故是证最易耳聋干呕, 发痉发厥”^{[3]89}, “热多湿少则风乘三焦而痉厥”^{[3]93}, 可见薛雪将痉厥证病因归于湿热风火四邪。王孟英对痉厥证病因病机的认识继承结合了叶薛两家之言论, 并补充提出“痰挟风阳而为厥也”^{[4]145}。认为湿热温毒病邪蕴结化火, 炼液成痰, 同时热极生风, 以致痰随风升、蒙蔽清窍而成痉厥, 故将痉厥证的病因归于湿热火风痰 5 种病邪, 病理机制为湿热痰火蕴结生风, 风火相扇, 遂成痉厥。

^{*}基金项目: 江苏省社会科学基金项目(20LSD002) 明清时期江苏地区疫病防治的历史经验研究; 江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD); 南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题(ZYX03KF011) 中医临床病证大典编纂

作者简介: 杨 涛(1990-), 女, 宁夏固原人, 在读硕士研究生, 从事中医医史文献研究。

[△]通讯作者: 沈 劼(1973-), 女, 上海嘉定人, 副研究员, 博士研究生, 硕士研究生导师, 从事中医医史文献研究, Tel: 025-85811731, E-mail: shenjiejie73@126.com。

2 辨治原则

2.1 辨治分虚实

王孟英辨治痉厥证首分虚实,因外感邪热引起肝风内动所致痉厥者为实证,因内伤久病出现阴虚动风所致痉厥者为虚证,在治疗上也施以不同治法。王孟英辨治痉厥证实证以清热为主,其中热在阳明气分者,用白虎汤加减以清阳明气分热盛;热入营血或温邪犯肺逆传心包或感温邪后误投温补,以致邪热闭塞心窍,引动肝风而致痉厥者,用紫雪丹、牛黄丸、至宝丹或犀角地黄汤加减以清热解毒、镇静开窍;因肝风挟痰上扰神明而致痉厥者,用小陷胸汤、蠲饮六神汤、雪羹汤加减,以泄热涤痰、开窍醒神;因暑热闭塞清窍所致痉厥者,用牛黄丸、至宝丹以清热解毒、芳香开窍。其辨治痉厥证虚证以滋阴为主。如温病后期病邪日久缠绵耗伤阴液、水不涵木、阴虚风动痉厥者,治以滋阴潜阳、平肝息风,并强调需大剂投用。常用西洋参、生地、麦冬、女贞子、墨旱莲、贝母、竹茹、知母、龟板、鳖甲等以滋阴清热,同时配伍紫石英、蛤壳、龙骨、牡蛎等以重镇息风。

2.2 急则治其标

痉厥者神志昏厥与肢体抽搐并见,属于温病中的急危重症。因其病理因素有湿、热、风、火、痰,病变过程中易出现多种病邪相兼、虚实夹杂等各种复杂情况,故在其治疗用药时需分清主次缓急。王孟英治疗痉厥证遵循急则治标、缓则治本原则,实证者多先投牛黄丸、紫雪丹以开窍醒神急治其标,次用清热养阴、清热化痰等以缓治其本;虚证者大剂投用滋阴清热药以救其急,再辅以重镇潜阳药以缓治其本。如治疗顾奏云季秋患感案^{[4]10}误投温补药,患者出现舌卷痉厥,腰以下不能略动,察脉虚促欲绝,病情危重。王孟英诊后先给予紫雪一钱,犀角地黄汤二剂,清热解毒、开窍息风以救其急。服下后,厥虽止而舌满黑,目赤如鸠,辨证热邪未清,继续用犀角地黄汤清热解毒治疗。服下后黑苔渐不退,神识乃清而呃忒频作,考虑病人因热盛伤阴、胃失和降而频发呃逆,以犀角、元参、石斛、连翘、银花、竹茹、知母、花粉、贝母、竹叶为方,清热养阴,顾护胃气。服之解黑色胶状大便4次,舌色始润,略进米饮,腿能稍动,继续给予甘润育阴药,续解黑色便5次后,大便颜色渐正常。再投以滋养药,日渐向安。

3 治法要点

3.1 注重养阴,顾护脾胃

王孟英出生并生活于江浙一带,温热病邪为患甚多,而时医多尊崇前朝温补学说,妄投辛温燥热药,以致阴液耗伤、津亏而亡。针对时弊,王孟英在治疗温病诸证过程中,主张首要瞻顾养阴以顾护胃气,反对滥用温补。在《温热经纬·卷四》中提出:“痉厥并见,正气犹存一线,则气复返而生。胃津不

克支持,则厥不回而死矣。”^{[3]92}治疗痉厥证多用西洋参、麦冬、沙参、竹叶、天花粉、石斛、知母等以清热养阴,顾护津液。同时,王孟英兼顾脾胃,用龟板、鳖甲、牡蛎等重镇息风药时采用煎汤代水、浊药清投的方法,以防其滋腻碍胃。如治疗沈裕昆之女案^{[4]27}:患者连进轻清凉解而病不减,气逆无寐,咳吐黏痰,舌绛咽干,耳聩谵语,体瘦,脉细数,尺中更乱。王孟英认为其阴气先伤,阳气独发,痉厥之变,不须旋踵。追问病史方知患者发热前1d陡然带下如崩,是真液漏泄,故给予西洋参、生地、二冬、二至、元参、犀角、黄连、鸡子黄、知母为方,另用石斛、龟板、鳖甲各四两、左牡蛎一斤煮汤代水煎药,以滋阴潜阳、充液息风。

3.2 重视化痰,调理气机

王孟英认为肝风挟痰痉厥者,因风火痰热互结,形成结胸、阻塞气机、蒙蔽清窍所致,故治疗时除用小陷胸汤清化痰热外,还常配伍菖蒲、薤白、竹茹、半夏、贝母、天花粉、胆南星等豁痰开窍、调理气机。如治夏氏妇怀孕患感案^{[4]235}:医投以温补辛散之药,患者出现不寐,时欲痉厥,皖闷呻吟、渴难受饮、脉滑数而溢。王孟英诊后辨证为痉厥证肝风挟痰,给予小陷胸汤以清热化痰,加石膏、知母、栀子以加强清热功效,再加薤白、大腹皮、杏仁、苏子、旋覆花、竹沥、竹茹以化痰,调理气机,患者旬日而愈。

3.3 忌投风药,慎用温补

王孟英认为痉厥证病理机制为湿热痰火蕴结生风,风火相扇,遂成痉厥。病位主要在心、肝,故治疗痉厥者需以清心凉肝之药。若误投以风药、温补药,则助火热之邪更盛,使病情加剧。他指出尤以小儿发热不辨病因,误投柴胡、葛根者为多。在《温热经纬·卷五》方论中提出辨证不当妄用柴胡,可致长热不退甚则引动肝风而成痉厥。如治疗乔有南之侄案^{[4]72}:患儿5岁发热数日,儿医与柴葛解肌汤1剂,肢搐而厥,目张不语。王孟英曰:“病是暑邪,治以风药,热得风而焰烈,津受烁以风腾。乃风药引起肝风,再投俗尚惊风之剂,稚子根本不牢,而狂风不息,折拔堪虞。”给予王氏犀角地黄汤,加羚羊角、生石膏、元参、桑叶、菊花、银花、牡蛎、知母、麦冬、竹叶诸药,以清热息风、重镇降逆治疗,数服而痊。

4 用药特色

4.1 内服外用,双管齐下

王孟英在治疗痉厥证时灵活应变,内服汤药,外用嗅法、敷贴等,以加强疗效。如治疗陈秋槎案^{[4]209}:患者便下黑血数升,继吐鲜血,汗出神昏,肢冷搐溺,躁乱妄言,察脉左手如无,右弦软,按之数。王孟英诊断为虚在阴分,热迫血行,故便血、吐血,心肝无血养而痉厥,治疗以西洋参、犀角、生地、银花、绿豆、栀子、元参、茯苓、羚羊、茅根为剂,冲入热童溲灌之以泄热凉肝息风;外以烧铁淬醋令其嗅之,以开

窍醒神;用龙骨、牡蛎研粉外扑敛汗,生附子捣碎贴涌泉穴,以引纳浮阳。两服血止,左脉渐起,又加以龟板、鳖甲以滋阴潜阳,服三帖神气始清,各恙渐息。

4.2 以食为药,药食配伍

王孟英认为只要辨明食物寒热温燥之性,以纠正疾病寒热虚实之偏,即可用作药物^[5]。在其治疗瘧证时善用雪羹汤。雪羹汤由大荸荠、海蜇2种食物组成,具有泻热凉肝、润燥生津的功效,故其临证多用雪羹汤配伍蠲饮六神汤、小陷胸汤或栝楼、竹沥等,以豁痰开窍、开泄宣通。如治朱仲和令正案^{[4]168},于分娩后突然出现瘧证,服大量温补药治疗后神清如常,但病根未除。再次分娩后出现瘧证,诊脉甚弦滑,厥前必先作胀,更衣得泻始舒,巅顶时疼,饮食不减。王孟英辨证为肝风挟痰,给予蠲饮六神汤合雪羹,加栝楼仁、竹沥以清热化痰,开泄宣通治疗,服30剂病渐愈。

4.3 分时而治,晨服午进

分时而治是顺应人体生理运动变化规律,根据不同时间段人体内部生物节律的不同而给予对应的药物治疗,从而充分发挥药物的治疗作用,减少不良反应,对治疗疾病可起到事半功倍的作用。王孟英常用分时而治的方法治疗瘧证者。如治疗程燮庭乃郎芷香案^{[4]34},患者春病温而精关不固,旬日后陡然茎缩寒颤。众人皆以为虚症欲投参附,王孟英则曰:“非症也。平日体丰多湿,浓味酿痰,是以苔腻不渴,善噫易吐,而吸受风温,即以痰湿为山险,乘其阴

亏阳扰,流入厥阴甚易,岂容再投温补,以劫液锢邪而速其瘧厥耶?”其用分时而治之法,午后进肃清肺胃方,以解客邪、蠲痰湿而斡枢机;早晨投凉肾舒肝法,以靖浮越、搜隧络而守关键,病果递减。后又让患者晨服膏药以填肾阴、清肝热,午用缪氏资生丸方调中养胃、消食健脾。服至入秋,患者渐得康健。

5 小结

瘧证为临床常见急性病证,除外感病证外,内伤杂病中亦不少见。王孟英之瘧证虽为外感温热所致,也可为今日之中风等见瘧证者参考。温病大家王孟英集众家之所长,在叶天士、薛雪论述的基础上,进一步补充完善了瘧证的病因病机,在治疗瘧证时遵循急则治标、缓则治本的原则,辨治瘧证首分虚实,临证用药精当,特色鲜明,同时言明禁忌,强调重视瘧证的先兆症状,并提出预防用药,其论治瘧证的学术特色,对当今临床治疗以及预防瘧证具有重要借鉴指导意义。

参考文献:

- [1] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:369.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:353.
- [3] 王孟英.温热经纬[M].北京:中国医药科技出版社,2011:89.
- [4] 王孟英.王孟英医案[M].北京:中国中医药出版社,1997:145.
- [5] 李艳.析王孟英之“食疗”[J].实用中医药杂志,2011,27(8):580.

收稿日期:2020-02-16

(上接第1744页)

差异所致。因此,“是动病”“所生病”痛证无法完全区分为经络病与脏腑病,经络病可能与所属络脏腑特性有关,脏腑病也可能与经脉循行特点有关,两者相互联系而共同存在。

3 小结

综上所述,“是动病”“所生病”痛证在种类、病位分布范围、经脉脏腑归属等方面存在差异,其与经脉气血的先后变化、循行部位的阴阳差异、所属络脏腑的特异性皆有关系。《灵枢·百病始生》云:察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻,毋逆天时,是谓至治,说明观察痛证特点对临床辨证论治具有重要作用。现代医家王居易^[11]也指出,“是动病”“所生病”理论揭示了经脉具有反映疾病和治疗疾病的双重作用。因此,在中医临床应用中,将十二经脉“是动病”“所生病”痛证特点与实际临床症状相结合,对疾病的诊断与治疗均具有价值,值得进一步深入探究。

参考文献:

- [1] 陈岚,贾波,邓怀涵,等.基于药量效关系探讨仲景治疗痛证

的遣药组方特点[J].时珍国医国药,2018,29(1):151-153.

- [2] 曹易焱.小议《灵枢·经脉》篇“是动”“所生病”及其区分依据[J].中国针灸,2017,37(7):776-778.
- [3] 胡成想,林宝城,李知行,等.“是动病”“所生病”各学说探讨[J].河南中医,2018,38(10):1469-1472.
- [4] 南京中医学院.难经校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:45-46.
- [5] 王朝阳,袁亮.六阳经“是主所生病”释疑[J].上海针灸杂志,2015,34(8):798-800.
- [6] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:学苑出版社,2006:87.
- [7] 张昆,章闻.“是动病”“所生病”的内涵研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(4):9-12.
- [8] 刘瑞华.关于“是动病”和“所生病”之我见[J].上海针灸杂志,2003,22(12):48.
- [9] 虞庶.难经集注[M].北京:人民卫生出版社,1963:73.
- [10] 朱俊.经脉证候“是动,所生病”之浅见[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):55-56.
- [11] 陆永辉,黄毅.王居易教授针灸经络辨证论治诊疗体系与学术思想探析[J].世界中医药,2017,12(3):610-613.

收稿日期:2020-02-17