

介绍中医治疗急危病症的《痧症全书》

高盛华*

胡锦涛**

在中医治疗急危病症的著述中，有一本《痧症全书》曾一度在南方流传。此书原为清康熙年间闽中林森(药樵)传授，昆陵王凯(养吾)编辑，刊行于福建。后因滇南“民病霍乱而发痧”，“乡里如(此书)法治之，无不奇效”，故于道光乙酉、光绪丙戌年再次重刻，昆明现存刻版。书中详述痧症的病因、病机、病证特点，和具体治疗方药，适合临床参考运用。但因“痧症之说，医经不传”，本书过去刊本不多，识者尤少，故特撰文介绍于下。

一、痧症的病因病机

全书的指导思想是痧毒理论，认为痧者毒也，毒是痧症的根本病因。书中云：“时症谓之痧”，“痧者厉气也”，“痧亦疫之类耳”，明确指出痧症为季节病、时行病和传染病之类。又云，“痧不尽系六气七情，或因饥饱劳逸，或为秽触疫染皆可成痧”(《痧分症治第十四》)，阐明了痧症的一般致病因素。书中又提出：“岭南烟瘴，尤多痧病。乃溪毒、沙蠹、水弩、射工、蜱、短狐虾须之类”(《绪论第九》)，指出痧症的特殊病因。并进而分析：“先吐泻而心腹绞痛者，其痧从秽气发者多。先心腹绞痛而吐泻者，从暑气发者多。心胸昏闷，痰涎胶结，从伤伏热发者多。遍身肿胀疼痛，四肢不举，舌强不言，从寒气冰伏过，郁为火毒而发者多。”(《痧原大略第一》)还指出：“痧无定脉，凡脉与症不应者即为痧脉；亦无定症，不论风食劳痰，而以本症治之不效者，皆痧症也。”(《痧分症治第十四》)从而说明有当时未曾发现的致病因素存在。由此可见，本书作者对痧症病因观察之细致入微。

全书所载三十六痧，及痧之兼类变症三十八种。就疾病一般特点而言，为起病急，病程短，死亡率高。(详见《痧分症治第十四》、《痧别兼类变第十五》)书中指出，痧症者“倏忽迫蹙撞掎号呼，歧状异态，隐显百变”，是一急症。“其险也，……每欲救而不及，则求所以治之者宜豫也。”“猛绝有不旋踵而猝毙者”(昆明现存刻版《重刻痧症全书叙》)，是一危症。可见其病急危的状况。

痧毒所犯，病变多端；如痧犯十二经，则各受其

损；攻及脏腑，则必坏之。“痧感肌表，人不自知。”入半表半里，则“胸中作闷，或作呕吐而腹痛生焉。”“痧毒入里，故欲吐不吐，欲泻不泻，冲心则心胸大痛，攻腹则盘肠吊痛。”而“痧毒中深，逆攻心膈，立时发晕，气血不流。”(《分表里第五》)痧毒又可阻气阻血，夹食夹痰夹瘀。其症或晕厥，或吐泻，或抽筋，或昏迷不醒，或心腹大痛等，呈一派急危病象，必须立即抢救。

譬如绞肠痧症，书中详述其症状：“心腹绞阳(肠)大痛如板硬，如绳转，如筋吊，如锥如割；轻者亦微微绞痛，胀闷非常。”(《痧分症治第十四》)又如晕痧，“一时晕昏跌倒，乃痧毒所致，毒血一冲，必坏脏腑，盖毒血与食积痰气结聚心腹胸膈之间，而经络不转，气血不通。”(同上)明确叙述了晕痧的病因病机和临床症状。此类内容，书中比比皆是，论证明晰，可直接指导临床治疗。

二、痧症的治法和方药

强调用手法急救治痧，是本书在痧症治疗上的一大特点。如《手法第十》云：“脉不明，不可乱用药，症不明，不可轻用药；手法不明，即药亦不能速效；故手法为治痧要着。”即见其例。具体手法有三，一曰“燂”法，“痧在肌表未发出者，以灯照之，隐隐肤间，且慢燂。若既发出，状如蚊咬，粒如痞鼓，……看头额及胸前两边，或腹上与肩膀处，照定红点，以纸捻条或大灯草，微蘸香油点灼燂之，即时爆响。”二曰“刮”法，“痧在肤里发不出者，则用刮。若背脊颈骨上下，及胸前肋肋、两肩臂弯，用铜钱或碗口蘸香油刮之，……见红紫血点方止。”三曰“刺”法，“以针刺放毒血，即砭道也，……放痧当用银针，银针无毒。”经燂、刺、刮后，常可立减痛楚，胸腹宽松。目前在某些危急病症治疗中，除刺法仍在应用外，其余二法仅在民间流传，而未被医界重视，这是非常可惜的。

全书在痧症的治疗方面，始终贯穿着“痧无补法”这一指导思想。《痧无补法第二》云：“痧者厉气也，

* 昆明市妇幼保健院中医科

** 昆明市传染病医院中医科

人气分则作肿作胀，入血分则为蓄为瘀，遇食积痰火则气阻血滞。……不论犯者虚实，皆以有余治，绝无补法，用药克削，病自当之，中病即已。”因此在治疗过程中，除用上述手法透散痧毒外，多用透窍散痧、行气消食、祛痰化瘀、通下解毒方药。

在“痧无补法”思想指导下，本书所用方药每有独到之处。书中明确指出痧症“药忌”，如“参、芪、白术、山药，恐补毒气，痧所大禁；熟地、白芍，补血敛血，痧所大忌；甘草，用之恐成痧块难治。”（《用药大法第十一》）另如半夏、白芷、苍术、升麻、麻黄、肉桂、附子、吴萸、干姜、杜仲、补骨脂、枸杞、苁蓉、巴戟等，或辛温燥烈，或滋补柔润皆属痧症禁忌用药。书中指出痧症当疏通流动之品为宜，如疏风解表之荆芥、防风、柴胡、葛根、薄荷、独活、紫苏、细辛；理气宽中之枳壳、枳实、厚朴、青皮、陈皮；活血化瘀之元胡、灵脂、赤芍、丹参、桃仁、红花、山甲、皂角刺；清热解毒之连翘、银花、山栀、地丁；化痰之贝母、白芥子、胆星、天竺黄、僵蚕；开窍散痧之麝香；消导食积之麦芽、神曲、山楂、莱菔子等等诸品，凡七十八种。（同上）此外还有“宜忌相半”之例，如羌活、川芎、藿香、沉香、檀香、生地、当归、元参、黄连、黄芩、黑丑、大黄、槟榔等二十八味，书中均明确说明宜忌证候。

制方精炼，量大力专，药无虚设，为本书配方又一特色。如石二方（《六十四方第十六》）用“细辛一两、荆芥五钱、降香三钱、郁金二钱，共为细末，每服三匙，清茶稍冷服，”治绞肠痧症。其中细辛透窍散痧，荆芥透肌散毒，降香止血定痛，郁金解郁消瘀，药仅四味，相得益彰。除石二方外，另有石三至石八方亦为绞肠痧主治方剂，其中破血祛瘀药九味，行气破气药十二味，泻下通里药三味，透窍解表药二味，还有白藜藜平肝，白芥子化痰，无一补品，可见“痧无补法”之旨。

三、讨 论

（一）痧有广义和狭义之分。广义则指一切时行病、传染病、部分杂病，及不明原因用常法治疗无效者，这是从病因学角度而言的。狭义的则指每一具体疾病，如风痧、暑痧、绞肠痧、晕痧等。这与伤寒、温病有广狭两种含义是基本相似的。

（二）痧毒理论是祖国医学基本理论指导下发展起来的独特理论。它强调一切致病因素对人体来说都是一种“毒”，疾病危急严重皆为毒盛所致，指出并非在一切情况下都是“邪之所凑，其气必虚”，若遇“瘴气”、

“溪毒”、“射工虫”等特殊病因，不管其人正气状态如何，皆可发病。因此痧毒理论是在总结“毒盛”、“危急”一类疾病的基础上发展起来的，它强调了疾病“毒盛”的一面，是对祖国医学理论的补充和发展。

（三）《痧症全书》自清康熙年间问世至今不被人重视，其原因可能是其病名俗、其治法怪、其用药猛。加以“古方书无痧症，字书无痧字”，被视为民间俗俚之书，“业医者往往鄙夷不屑道”。这都是影响本书流传的原因。笔者认为，其书以“痧”命名此病，乃取“沙”之比类取象，并无特殊意义。诚如书中所云：“吾闻水之奇险者，有跑沙焉，沙之漩，其覆舟也迅；有积沙焉，沙之淤，其胶舟也固；时症而谓之沙也，殆有类于淤且漩者而遂以名之乎。”（昆明现存刻版《重刻痧症全书叙》）

（四）本书提出在当时条件下不明原因的，“本症治之不效”的疾病皆为痧症，这是对祖国医学病因学的一大发展，至今仍有现实意义。

（五）《痧症全书》是论治危急重症的专书，而不是论治所有疾病的著作。突出“痧无补法”，是针对痧症的病因病机而设的治疗大法，绝非一般疾病之常规治法。同时“痧无补法”也不包括痧后调理。用药峻猛是权宜之计，当中病即止，而绝非多用或过用。

（六）笔者在学习本书后，曾试用痧毒理论和痧症方药，治疗低位不全性肠梗阻、急性化脓性胆管炎、泌尿系结石等疾病，取得一定疗效。但限于条件，病例积累尚不多，有待进一步研究，在此就不一一介绍了。

牙 痛 霜

山东聊城化工机械厂卫生所 王杰林

处方：樟脑3克，川椒3克，细辛2克。

制法：将以上三药研极细末，放铜勺内，茶盅盖，糊面封严四围，勿令透气。放在微火上烧，约15~20分钟，觉樟脑气透出即取起，放在地上候冷，揭开则霜药俱在茶盅底，入磁器收贮。

用法：牙痛时取少许霜药塞痛处。

适应证：龋齿牙痛、风火牙痛。

按：此方载于家藏残本景冬阳撰《嵩崖尊生书·卷六民病篇齿门》，原方仅有樟脑和川椒两药。笔者通过临床验证，加入细辛一味，效果更佳。对于龋齿牙痛和风火牙痛，用药后，一般在3~5分钟内，即可达到止痛效果。