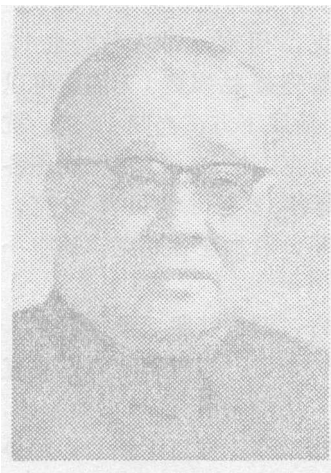


医案医话

漫谈子痫及其治疗

天津中医学院 哈荔田



哈荔田教授近影

子痫之名首见于《巢氏病源》，系指妇女在妊娠后期，或值分娩时，骤然发作之全身肌肉痉挛性抽搐，颠仆昏迷，少顷即醒，醒后复发的病症，为妊娠晚期严重疾患之一，故《医学心悟》指出：“此症必须速愈为善，若频发无休，非惟胎妊骤下，将

见气血随胎涣散，母命亦难保全。”^{〔1〕}本病也有发于产后的，如《金匱要略》所谓新产“病痉”一证即是。

子痫的发生，巢元方谓因“体虚受风，而伤太阳之经”^{〔2〕}所致，此后陈良甫、程钟龄、武之望等多数医家也均持此论。沈尧封说：“妊娠腰背反张，时昏时醒，名为痉，又名子痫，其故何欤？盖足太阳主津液，虚则经脉时缩，脉缩则腰背反张”^{〔3〕}，则认为系因津血亏虚，经脉失养而挛急收缩所引起。它如《胎产心法》、《医学大辞典》等尚认为血虚肝热、化火生风，以及阴火夹痰上冲等，也为本病的致病因素。

按本病发作突然，颠眩昏仆、抽搐项强，时作时休，具有“风者善行数变”的特点，《素问·至真要大论》说：“诸暴强直，皆属于风”，“诸风掉眩，皆属于肝”，虽是泛指眩晕抽搐而言，但子痫也不例外，故本病总属于肝风内动

之候，并非外风所致。其发病机理，多因妇女素质肝肾阴亏，肝阳偏亢，于妊娠末期或分娩时，由于阴血聚于下，精血愈亏，孤阳失潜，一经情绪激动或强光巨响的刺激，则肝阳暴越，气血逆乱，筋脉失养，神不内守，而诸症举发。若素日痰涎壅盛者，亦可兼见气火夹痰、蒙蔽清窍的表现；风邪外袭者，尚可兼见寒热身疼的表证。因此，子痫的治疗大法首应着重养血熄风、滋阴潜阳，临床可以《妇人大全良方》钩藤汤为基础方，同时依据其兼夹因素的不同，分别参以清热解痉、豁痰开窍、辛散风邪、渗湿利尿等不同治法。并宜酌加活血化瘀通络之品，以调畅血行，舒缓筋脉。

关于子痫病应用活血化瘀药问题，中医典籍中似尚乏记载。《医林改错》有“抽风不是风”乃属气虚血瘀之说^{〔4〕}，并举“足卫和荣汤”以“治痘后抽风，两眼天吊，项背反张，口噤不开，口流涎沫，昏沉不省人事”^{〔4〕}等症，药用党参、黄芪益气，桃仁、红花等活血化瘀，其意可资借鉴。按痘后抽风当由津亏血少，气血虚衰，筋脉失养，肝阳暴越所致，其发病表现与病理变化，均与子痫相类似。子痫的发病机理主要为阴血不足，肝阳上亢，化火生风。《素问·生气通天论》说：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”今肝阳化风奔逆于上，则阳气不能柔养筋脉而致筋脉拘挛绌急，气血运行也必因而涩滞不畅；又因阴血既亏，则血液运行无力，也会导致血脉滞涩、络中血瘀，故在子痫病的发病过程中，瘀血的因素是存在的。同时，由于肝风上旋，气血上奔于头，以致气血逆乱，冲任失调，胞宫供血不足，胎儿也将得不到充分滋养。此时若单纯熄风潜阳，而不予疏利血脉、

导血下流，则逆上之气血即不能速反。《内经》说：“气反则生，不反则死”。故对于子痫病的治疗，在辨证施治的基础上，针对病情，选用适当的活血化瘀药物，有利于舒缓筋脉，调畅血行，导血下流，调养冲任，不惟能达到“治风先治血，血行风自灭”，从而缓解症状之目的。且能佐助镇肝熄风之品，而有补阴益血、滋养胎儿之功。余早年也曾恪守古人“用行血消血之剂，胎必堕而祸不旋踵”之诫，对于痫病未敢骤用活血化瘀之药；后应病家“但保大人，勿虑胎儿”的请求而试用之，竟得母子俱安。因忆及徐玉台《医学举要》曾治妊娠转胞元气极虚之证，先予补药助其元气，继用大剂“破血之药举其胎气”而获愈，并谓：“胎前宜补血，不宜破血，而亦有转用破血而得安者，总在临证时细心体会也。”^{〔5〕}由此益感《内经》“有故无殒，亦无殒也”之论，确是信而有征。

子痫病人应用活血化瘀药物，目的只在于通经活络，畅运血行，不可峻利攻破以损胎元。且从辨证论治原则看，通常尚需掌握以下指征：如素性多郁，既往月经不畅，经期腹痛，下血夹块等，发病后见有唇青舌紫，舌有瘀斑瘀点，浮肿伴见赤缕红丝，以及腹痛、肢体疼痛，心悸烦热、口渴不欲饮，产后恶露不下、不畅等等。常用药物如丹参、琥珀、赤芍、寄奴、乳香、没药、苏木、茜草等，一般多选一、二味配伍应用（产后则牛膝、蒲黄、灵脂之类亦可酌加），并配以麻仁、郁李仁、黑芝麻、桑椹等滋阴润便类药物，则效果尤佳。如上述瘀血指征不明显，则可酌用当归、泽兰之类养血和血，一般不会出现不良反应。既往，个人对于痫病的治疗曾有记载，惜乎所辑资料在十年浩劫中均被焚毁，现仅就回忆所及，举二例以资印证。

忆1952年仲秋，有天津于厂下坡王某之妻24岁，妊娠甫近七月，肢面俱肿，头痛目眩，泛恶欲呕，因家道不丰，仍日夜操劳不辍，一日突发肢搐神迷，目吊口噤，全身痉挛，乍作乍止，举家惶惶，不知所措，急遣人邀余往诊。至时正值发作，入视其状，见四肢抽搐有

力，面青唇紫，少顷搐定，诊脉弦滑，舌质暗红，边有瘀斑，询之烦热心悸，头痛睛疼。余退而语其夫：“此子痫也，乃因素体血虚，怀孕期，血聚养胎，阴血更亏，阴虚则火旺，火旺则化风，肝风鸱张，血不养筋遂有是症。前者头痛目眩，泛恶欲呕已是内风欲动之兆，乃不知静养，以致于此，倘反复发作，则对母体胎儿恐有危害。”其夫坚请“但求保全大人，胎儿虽殒勿须顾及。”余然其说，遂书方如下：

先予熊胆0.6克，研末，冲入竹沥水15克，即服，以清热解痉兼祛痰涎（无熊胆可以蛇胆或鸡胆代之）。后服下方：当归12克，杭芍24克，刘寄奴12克，桃仁、红花、麦冬各9克，黑芝麻、钩藤各12克，紫贝齿15克，僵蚕、地龙、条黄芩、磁雅连各9克。嘱服一剂，以观动静。

翌日晨其夫来告，谓头煎服后抽搐渐平，随服二煎头痛亦减。余曰：病虽稍定，虑有复萌，原方再服一剂，冀得无虞。药后再被邀诊，病妇脉缓神清，搐痛未作，惟口干纳差，肿势依然。再予育阴清热，养血活血，兼予舒筋化湿之剂：秦当归12克，赤、白芍各9克，天仙藤12克，南红花、宣木瓜各9克，云苓皮15克，香附米6克，麦门冬、肥玉竹各9克，女贞子、桑寄生各12克，黄芩、连各6克，白僵蚕9克，六神曲12克，嘱进二剂。

数年后，王某携一小儿与余邂逅途中，谈及往事，谓其妻服二诊方后诸症悉退，搐未再发，并足月顺产一子，即此儿也。

又有友人李君之长女，1957春己重身七月余，肢面浮肿，血压偏高，时有头晕头痛。一日晚间因事有拂意，致头晕目眩加剧，兼有腹痛腰痠，遂至某医院急诊。经妇科检查：浮肿(++)，血压180/110毫米汞柱，尿蛋白(+)，并头晕头疼、口干欲饮，诊为先兆子痫拟留住院，因少数民族饮食不便而返家。诂料凌晨突感头痛欲裂，牙关发紧，寻即昏仆，四肢抽搐，目睛上吊，全身痉挛，唇色紫绀，少时自醒，移时又发，未及半日已发作五次，每次约1~2分钟，测血压170~190/110~120毫米汞柱，

家属即予镇静降压药而入睡。李君仓惶驱车恳余往视。至时方寤，神智尚清，头痛心烦，泛恶欲呕，口干咽干，便结溲赤，舌红苔黄，脉弦滑而数，断为肝肾阴虚、肝火内炽，风阳暴越，胃失和降，病势虽急，幸赖家属知医救护，当不致殒命。书予：

熊胆 0.6 克，研末，琥珀粉 1.5 克，冲入竹沥水 15 克，即服。后服下方：钩藤 15 克，条黄芩、川雅连各 9 克，杭白芍 24 克，秦当归、刘寄奴、桃仁泥各 9 克，草红花 6 克，天竺黄、白僵蚕、苏地龙各 9 克，桑寄生 12 克，麦门冬、清半夏各 9 克。嘱服一剂，以观效何。

次日李君笑容可掬，曰：小女一剂搐止，恳再往一诊以毕全功。余再视病人，见其形神倦疲，询知纳少便干，睡眠不实，身有微热，舌红苔白少津，脉弦略细而数，此气液两亏，虚热外浮。上方去芩连之苦寒，清夏之辛燥，地龙之通窜；加太子参 12 克、东白薇 15 克，益气生津，透热除烦；黑芝麻 12 克，郁李仁 9 克，滋阴养血、润肠通便；嘱服二剂。

药后搐未再发，观察数日已出险为夷。服中药期间，除少量镇静药物外，未伴服其它西药。数月后，李君携女抱孙见访，母子均颇健康。

上述两例均为产前子痫，治中都应用了活血化瘀之品，并未出现堕胎情况。由此推想，前人所辑之妊娠禁忌歌诀，虽沿习已久，流传甚广，但歌中所列药品，未必都是古人格物致知的结晶，恐怕也有偶用失利，遂未加详究便定为禁用或忌服的情况，今人在实践中应用妊娠禁忌药的报道为数不少，也都未见不良反应。充分说明，古人之言未可拘执。

参 考 文 献

- (1) 清·程国彭：医学心悟，第五卷，妇人门。人民卫生出版社，1981。
- (2) 隋·巢元方等：诸病源候论，卷四十二，妇人妊娠病诸候下，任(妊)娠姙候。人民卫生出版社影印，1955。
- (3) 张山雷：沈氏女科辑要笺疏，卷上，第 83 页。杭州三医社，1933。
- (4) 陕西省中医研究所：医林改错评注，第 118 页，第 134 页。人民卫生出版社，1976。
- (5) 清·徐元台：医学举要，卷六，第 15 页。上海科学技术出版社，1952。

玉女煎加减治愈五更泄 1 例

河北省平山县人民医院 顾世德

患者刘××，女，58 岁，住院号：8430。入院日期：1981 年 10 月 9 日。

主诉：两个月来，每到黎明，即见肠鸣泄泻，少则 1 次，多则 2~3 次，泻后则安。曾服四神丸及土霉素等药无效，怀疑肠结核而收入院诊治。经消化道造影、血沉、三大常规检查，均未见异常。静脉点滴葡萄糖加庆大霉素 3 天，效果仍不明显，而邀中医会诊。

1981 年 10 月 14 日初诊，五更泄泻，溲便量多，伴噫气时作，食少纳呆，口唇干裂，渴而欲饮，头晕心烦，舌红赤无苔而少津，自感僵硬，脉沉细略数。治以养胃阴、泻胃火，佐以健脾止泻，用玉女煎加减。

处方：生地 12 克，麦冬 10 克，怀牛膝 12 克，石斛 30 克，梔子 10 克，竹茹 10 克，陈皮 10 克，山药

15 克，丹皮 10 克，水煎服。三剂。

10 月 18 日二诊：服药后病情好转，大便时间已移至早饭后，粪便亦渐成形，噫气除，口干渴大减，饮食有增，唯口唇尚干裂，舌红而无苔，脉沉细。原方续服 5 剂，诸症悉除，于 1981 年 10 月 22 日出院。一月后随访，泄未再作，大便成形，一日一次。

按：五更泄，一般认为系脾肾阳虚、运化失常所致，治以温补脾胃。其兼证必为形寒肢冷，腰膝痠软，舌淡苔白，脉沉细而缓。此例虽为五更泄泻，但其兼有口唇干裂，头晕心烦，渴而欲饮，舌红赤无苔而少津，脉沉细略数（82 次/分），且服四神丸又无效，故辨证为阴虚内热，试用玉女煎加减治之，竟得意外之效。由此可见，五更泄泻常中有变，不宜一律看作脾肾阳衰而概用温补之剂，当结合兼证，全面权衡，辨证用药为要。