

王士雄论治急症琐谈

浙江省中医药研究所 吕志连

清代医家王士雄(1808~1867),字孟英,著有《归砚录》、《王氏医案》和《霍乱论》等,其中对于诊治急症尤有丰富经验。今归纳、总结于下,俾有助于今后中医治疗急症工作的开展。

四诊合参 洞察细谛

急症起病急,变化快,病情重,医者必须认真、谨慎、果断,四诊合参。若惑于假象,迟疑不决,则祸必旋踵。王氏谓治病应“不惑外显之假象”⁽¹⁾，“必探其源，勿徒遏其流”。⁽²⁾在四诊中，王氏尤注重于切诊、望诊，对诊脉、观舌、察神，积有丰富的经验，以脉舌辨寒热、分阴阳、别虚实、判生死。如诊吴某，脉左寸数疾，余皆软大，苔白黄腻、舌尖独黑，此系“平昔曲运心机，离(心)火内亢，坎(肾)水不制，势必自焚”，果数日而殒⁽³⁾。陈某，冬温谵妄不眠，视之而无病容，两目开阖自如，呼之而不闻不答，脉左寸细数无伦，尺中微细如丝，“乃肾阴素伤，心阳过扰，真水下竭，真火将熄，纵有神丹，不能接续”⁽⁴⁾等。对急症中常见的微、伏二脉，根据王氏体会，认为“营虚气夺，脉微欲绝者，仲圣主炙甘草汤以复其脉……若客邪深入，气机痹塞，脉道不能流通，而按之不见者，名曰伏脉，此为实证，与绝脉判若天渊……，此为邪闭之绝，彼为元竭之绝，不可同日而语”⁽⁵⁾。王氏洞察症结，探幽识微，是多年积学功深，实践经验所得，非朝夕所能及者。

处方用药 机圆法活

王氏对于急症的治疗，以正确的辨证为基

础，其立方用药，恪守古方而机动善变，认为“处方者贵于用药之恰当病情而取舍得宜也”⁽⁶⁾。若投药“与证不宜，于体不合，即为毒药”⁽⁴⁾。所以，有时以重剂治重病，谓“骇人之病，必服骇人之药”⁽⁷⁾，有时则能以轻药愈重证；一当辨证确实，自始至终一法到底，不更方而趋愈者，屡见不鲜。治急症用药特点可归纳为以下几点：

一、重剂取效便捷 剂型及用量的大小，须根据疾病的轻重。凡危急之证，多以重剂施治，或药少量重，单刀直入，以解燃眉之急，谓“急病重症，非大剂无以拯其危”⁽⁸⁾。如许某，热盛谵妄不安，神昏如醉，于十二天内共投大剂寒凉药廿四剂，计犀角三两(90克)有奇，而险证始平⁽⁶⁾。罗某，脘间痛不可当，焮赤肿痛，形如皂荚，卒发寒热，旋即呕吐不言，用银花六两(180克)，生甘草一两(30克)，皂角刺五钱(15克)，水煎和酒服之，一剂势减，再剂病痛若失⁽¹⁾。通常王氏对于疮疡的治疗，多以外治为主，此例则重用银花，内服二剂而愈，可见他随证施药，活法圆机，不拘一格。又如郑某，因患臂痛，服草药后心闷不耐，舌麻不言，手指抓舌拉席，诊为中毒后，急取绿豆二升，煎汤澄清灌之，果即霍然⁽¹⁾。

二、贵在轻可去实 对于病急而体虚者，王氏以轻灵取胜，驱邪不伤正，扶正不留邪。他对药物的权衡，认为“大人之病，亦须量其胃气而权方剂，凡脆薄之人，竟与小儿同视可也”⁽⁵⁾，悟出药贵精而不贵多，亦不在价贵也。如治其儿心官，微热音嘎，夜啼抽搐，用蝉蜕三枚煎汤饮

科学的思维方法所规定的独特道路，不断向前发展。

参 考 文 献

(1) 吴建国：中国逻辑思想史上类概念的发生、发展与逻辑

科学的形成。中国社会科学(2):51, 1980。

(2) 列宁：哲学笔记。人民出版社，1974。

(3) 黑格尔：小逻辑。商务印书馆，1980。

(4) 冯契：中国古代辩证逻辑的诞生。中国哲学史研究(3):3, 1981。

(5) 丹波元简：素问识，卷三。陈存仁编校皇汉医学丛书，

(一) 总类，世界书局，1936。

之,覆杯而愈,盖取其清热熄风、开声音而止夜啼⁽⁴⁾。药少量轻见效,贵在识证。

三、甘寒不度温补 王氏屡见世医以温补误治,所遇急症者得常常先治药而后医病。所谓“治药”,系纠正前医药误。所以,用药以甘寒为多,特别是急症处理,又以寒凉药起死回生,这在《医案》中载录较多。但王氏并不是不用温药,提出“温补亦治病之一法,何可废也”⁽⁶⁾,所以也有不少案例是以温补药急救的。如余某,发热数日,医投凉解遂呕吐自汗,肢冷神疲,脉微弱,此为内伤,与黄芪建中汤去饴糖加龙骨、生姜、茯苓即安⁽⁷⁾。

四、食药并用见长 治疗急症医案中,王氏特别喜用食物果品之类与药物的配伍使用,如西瓜、甘蔗、梨、萝卜、海蜇、荸荠、赤豆、冬瓜等。对海蜇、荸荠尤常用于痛、厥诸症,认为海蜇宣气化痰、消痰行食而不伤正气,凡“哮喘、胸痞、腹痛、症瘕、腹满便秘、滞下痞疽等病,皆可量用”⁽⁸⁾。如张某,陡患腹痛,以食滞治,痛甚而渴,得饮大吐,二便不行;又疑寒结,叠投燥烈,其病益呻吟欲绝,腹不坚,脉弦数,苔干微黄,以海蜇、荸荠各一斤煎汤频灌,即吐止;再将余汤煎山梔等,搜行痛减,次日更衣而愈⁽⁹⁾。亦常以梨、蔗等果汁甘凉充液,称梨汁为“天生甘露饮”,甘蔗为“天生复脉汤”,系风温证中救液之良药。还常取誉称为“天生白虎汤”的西瓜配白虎汤清阳明经热,相得益彰。如治某孩患暑,令取西瓜一枚劈开,任意食之,以养胃津⁽⁷⁾。另外,以橄榄、生萝卜水煎,称“青龙白虎汤”,治发热咽痛,喉烂如焚,消经络留滞之痰,解膏粱鱼面之毒,用以代茶⁽¹⁰⁾;以冬瓜汤治霍乱大渴,“无论病前病后,用以代饮”⁽¹¹⁾等。以食疗法治急症的经验,直至今日仍广泛地运用于临床。

五、喜用成药救急 急症来势迅猛,应争取时间救治,若临时配方煎汤,缓不济急。王氏善用牛黄丸、紫雪丹、苏合香丸、神犀丹、玉枢丹等成药,随时解囊救急,疗效迅速。治钱姬,腹痛欲绝,脉弦滑,与当归龙荟丸而安⁽¹²⁾;屠氏女送父殡归,即神气瞀乱,如癫如疯,投玉枢丹而瘳⁽⁴⁾;翼某病暑,误治后脉伏欲脱,速取六一

散一两(30克),以淡盐汤搅之澄去滓,调下紫雪丹一钱(10克),翌日投白虎汤而愈⁽⁷⁾;荆人某头痛,用苏合香丸涂于心下,以舒气郁⁽³⁾等。类似者在王氏医案中比比皆是。现在开展急症治疗中,对于剂型和给药途径已有静脉注射、肛门灌肠给药等的改革,但丸、丹、散仍然是方便而有效的一种剂型。

六、注重民间验方 王氏采撷民间验方,或单独运用,或配伍它药,疗效卓著。如吴某,久病卧床,褥疮瘰癧,根据本草载蟾蜍治一切恶疮和《子母秘录方》能“治小儿褥疮”的经验,用大蟾蜍洗净煎服育阴充液之剂而愈。另外还有用田螺捣敷脐部通小便,附子捣贴涌泉穴引火下行等法,均有一定疗效。

审因论治 厥回神清

厥证是急症之一,轻者突然昏倒,四肢逆冷,重则一厥不返。王氏在复杂的见证中,正确地运用四诊,抓住主证,根据病因随证采取不同的治疗,常能使厥回神清。今试述如下:

一、镇补摄纳 凡高年气虚,肾水不足;或久病阳弱,不能上承;或疲劳、思虑、肝郁;或时值春季风木当令之时,肝阳蠢动,而从某种诱因突然致厥者,治宜滋补肾水、镇纳浮阳。如周母,春前数日忽作欠伸而厥,脉微弱而弦,投高丽参、白术、首乌、山萸、杞子、桑椹子、石斛、牛膝、蒺藜、橘红、牡蛎,药后即瘳⁽¹⁾。胡妻仲夏肢麻昏晕,面微红,音低神惫,睛微赤,舌苔微黄,足微冷,身微汗,胸微闷,脉微弦,乃本元素薄,谋虑紫思,心火上炎,内风随以上僭,以人参、龙骨、牡蛎、麦冬、竹叶、莲子等两服而愈,寻以平补而善其后⁽²⁾。

二、涤热生津 凡热病至甚,或屡投温散伤津耗液而致厥者(包括暑厥在内),为厥证中最常见的一种类型,王氏常用大剂甘寒之药,涤热生津。治陈某,仲夏患感,诸医投以温散,致神昏谵语,肢搐耳聋,舌黑唇焦,囊缩溺滴,胸口隐隐微斑,脉细数而促,为热炽阴亏,液将涸矣,遂用西洋参、元参、生地、二冬、知母、黄柏、楝实、石斛、甘草梢、银花、木通、犀角、菖蒲,药后

小搜半杯,复加龟板、鳖甲、百合、花粉,大锅煎之频灌勿歇,八日后神清,诸恙悉退,纯用滋阴药调治匝月而瘳⁽¹⁰⁾。

三、滋阴养液 温热之邪易伤津劫液,凡阴虚体质,久病更耗阴津,真阴不足以涵肝木,则动风致厥,王氏用滋补阴津、壮水增液法,即“存得一分津液,即有一分生机”。如邱妇,少腹瘕聚,时欲上冲,昏晕而厥,卧榻数月,足冷面红,夜不成寐,口干无液,脉虚细而弦,与大剂一贯煎,覆杯而愈⁽²⁾。

四、蠲涤痰饮 因痰而厥,临床较为常见,王氏用扶脾抑肝驱痰、透络蠲痰、熄风镇逆涤痰、蠲饮化痰等法,达到痰去而厥回的目的。凡忧郁恼怒,久而化火酿痰;或脾虚失运,积湿生痰,痰随气升,蒙蔽清窍而厥,治宜扶脾抑肝驱痰。如祝叟,忽仆地痰涌,肢强眼斜,舌蹇不语,急投六君子汤加蝎梢、羚羊角、胆星、菖蒲、竹沥、姜汁而瘳⁽¹⁾。凡感温误治,气机窒塞,邪无出路,灼液成痰,逆行而上,甚或内陷热扰心包,心主失其清灵之常,治用清热透络,蠲痹开窍。如家叔患感,日治日剧,渐至神昏谵妄,肢振动惕,化服万氏牛黄清心丸一粒,覆杯即安⁽¹⁾。凡平素肝阳偏亢,因故风阳上旋,痰随气逆,阻塞神窍而厥,宜熄风镇逆、清热涤痰。凡素有痰饮,或病后体虚,饮邪上泛,横窜肌肤而肿,上干清窍而厥,宜蠲饮化痰法。如姚氏产后昏谵汗厥,肌肤浮肿,医投补虚破血、祛祟安神药无效,投蠲饮六神汤(石菖蒲、胆星、旋覆花、茯苓、橘红、半夏曲)而愈⁽¹⁾。

五、苦寒攻下 温热邪气内踞气分而积滞阳明,常致神昏谵语,此时如以清热养阴之剂,无异于“扬汤止沸”。王氏以承气法攻下热结,燥

热一去,不伤津而厥回。如王某患春温,始则谵语发狂,连服清解大剂,遂昏沉不语,肢冷如冰,目闭不开,遗溺不饮,脉弦大而缓滑,黄腻之苔满布,秽气直喷,投承气汤加银花之类,下胶黑粪矢甚多,神即稍清,二日而愈⁽³⁾。

六、内外合治 王氏治厥还常配用多种外治法,尽力争取时间复苏。如用乌梅擦牙,鹅翎探喉。治张某患者,年逾花甲,卒仆于地,脉弦滑而大,系痰、气、食相并而逆于上,先以乌梅擦开牙关,横一竹箸于口,灌以淡盐姜汤,再以鹅翎探之,吐出痰食,太息一声而苏⁽¹⁾。又如以药物贴脐治陈叟,其气喘而厥,二便不通,冷汗腹胀,以田螺、大蒜、车前草捣贴脐上,配合药物内服,即溺行而平⁽⁶⁾。遇昏厥严重者,一法恐不能胜任,往往灌、吸、扑、贴数法并用,则力宏效强。如陈某,下黑血数升,随即大吐鲜血而汗出神昏肢冷,抽搐躁乱,脉左手如无,右弦软而数,以西洋参等为剂,冲入热童便灌之,外以烧铁器淬醋吸气,龙骨、牡蛎研粉扑汗,生附子捣贴涌泉穴引纳浮阳,二日血止而平⁽⁹⁾。

参 考 文 献

以下引自王孟英著、曹炳章校刊《潜斋医学丛书十四种》,集古阁石印本,1918。

- (1) 《王氏医案·卷一》, 8, 1, 7, 4, 5, 6 页。
- (2) 《归砚录·卷四》, 9, 2, 13 页。
- (3) 《王氏医案续编·卷七》, 3, 1 页。
- (4) 《王氏医案三编·卷一》, 6, 5, 2, 7, 8 页。
- (5) 《归砚录·卷二》, 17, 12, 16 页。
- (6) 《王氏医案续编·卷二》, 6, 7, 8, 3 页。
- (7) 《王氏医案续编·卷一》, 4, 12, 7 页。
- (8) 《医砭·制剂》, 12 页。
- (9) 《王氏医案续编·卷五》, 5, 1 页。
- (10) 《王氏医案·卷二》, 10, 3 页。
- (11) 《霍乱论·下》, 8 页。
- (12) 《王氏医案续编·卷四》, 5 页。

捏脊法治小儿遗尿

河南省睢县中医院 李志军

捏脊法主要用来治疗小儿疳积、消化不良等。但笔者用以治疗遗尿,效果甚佳。

手法:让患儿俯卧,两腿平伸,全身放松,裸露

脊背(保温勿着凉)。术者站病人的一侧,将两手握成半拳状,以食指二三节抵在病人的第十胸椎处,并向上推起皮肤,然后以大拇指捏起,骤然上提。再向下边推、边放、边捏提。每移动一横指上提一次,时有响声作响,一直推到尾骨。尔后反复向上推至第十胸椎。往返三五趟即可。一般一次见效,若1周后仍见遗尿者,可仿前法再捏提一次。