

谈《温病条辨·解儿难》之论痧

河北中医学院 田淑霄 李士懋

吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中对痧证的论述，非常精辟透彻，对临床有很大指导意义。

一、关于痧证的本质

吴氏明确指出：“痧者，筋病也。知痧之为筋病，思过半矣”，真是一语破的。抓住痧为筋之病这一本质，就掌握了理解痧证的关键。痧证勿论虚实寒热、轻重缓急，各种原因所诱发，皆因筋脉拘挛所致。没有筋脉的拘挛，就不能成痧。

筋脉何以会拘挛？在探讨这个问题之前，首先要明确筋脉能够柔润条达的生理条件：一是阳气的温煦，一是阴血的濡润。筋脉无阳温煦则寒，“寒主收引”，故筋脉可以拘挛，正如《素问·生气通天论》所说：“阳气者，精则养神，柔则养筋”。筋脉失去阴血的濡润，则筋亦拘急而痧。故《难经·二十二难》说：“气主煦之，血主濡之”。二者缺一不可。造成阳气不能温煦、阴血不能濡润的因素不外三种。一种是邪壅经络，气血不能通畅，使筋脉得不到阳气的温煦与阴血的濡养，故使筋脉拘急而痧。此时阳气与阴血并不虚衰，只是由于通路阻塞所致，这种痧属于实证范畴。能够起到阻隔作用的邪气，包括风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，这就是吴氏所说的：“六淫之邪，皆能致痧”。正如《灵枢·刺节真邪》篇所说：“虚邪之中人也，……，搏于筋，则为筋挛”。《素问·缪刺论》也说：“邪客于足太阳之络，令人拘挛背急”。此外尚有气滞、血瘀、痰湿等，亦可阻滞经络而致痧。第二种原因是阳气虚弱，阴血不足，无力温煦濡养，致使筋脉拘急而痧。这类痧证属于虚证范畴。疮家误汗、风家误下，产妇亡血及肝肾真阴耗竭而致痧者，皆属此类。不论虚痧实痧，皆有寒热之分，故吴氏谓：“痧有寒热虚实四大纲”。另外，吴氏所说的“客忤痧”，是由于气机逆乱所致，因小儿“神怯气弱，或见非常之物，听非常之响，或失足落空、跌仆之类”，突然惊吓所致。“惊则气乱”，升降出入乖戾，营不能行，卫不能布，气机逆乱，筋脉失去温煦与濡润，故尔作痧。由此推而广之，凡因情志不舒，忧思郁怒而出现抽搐惊厥者，皆因气机逆乱，升降出入悖逆，影响筋脉的温养濡润所致。这种痧，虚实皆有。痧虽为筋之病，但筋又为

肝所主，故《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”。一般笼统地将痧证称为肝风。虽然其他脏腑的病变也可致痧，但必须影响到肝的功能时才引起筋脉的拘急。

二、对于痧证的治疗

吴氏提出：“只治致痧之因而痧自止，不必沾沾但于痧中求之。若执痧以求痧，吾不知痧为何物。”强调了“审因以论治”，“治病必求其本”的精神。关于致痧之因，吴氏有九大纲之分。有寒痧、风温痧、温热痧、暑痧、湿痧、燥痧、内伤饮食痧、客忤痧、本脏自病痧九种。其中寒痧、风温痧、暑痧、湿痧、燥痧、湿热痧，可统称为外感致痧。

(一) 外感致痧：感受外邪，壅塞经络，气血运行不畅，致筋失所养而痧。这类痧的临床特点，都有相应的表证伴有抽搐。由于感受的外邪不同，其表证亦各有特点。治疗在于宣散表邪，祛其壅塞，使经络通畅，气血调达，其痧自止。若传变入里，化热伤阴，则治疗原则多所雷同，不必再强加区分，于三焦篇中细心求之，自能了然心中。

关于湿邪致痧。吴氏虽说：“不敢信此湿字，亦不敢直断其非”。然通篇观之，还是认为：“湿性柔，不能致强”，而取否定态度，即使有湿痧，也“必兼风而后成也”。我们以为湿可致痧。湿阻经脉，筋失所养，即可拘急而痧，况且《内经》亦有“诸痉项强，皆属于湿”，及“湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长，缩短为拘”的明训。叶天士《外感温热篇》亦有“若咬牙啮齿者，湿热化风，痉病”。化风与兼风，二者当有不同。湿可致痧，似不必多疑。

例一：孙某，男，2.5岁，1978年3月5日诊。昨因玩耍汗出感受风寒，于晨即恶寒发热，喷嚏流涕，体温39.8℃，灼热无汗，头痛烦躁，手足发凉，突然目睹上吊，口噤手紧，抽搐约3分钟。今晨来诊，见面色滞，舌苔白，脉弦紧数，诊为刚痧，予荆防败毒散加僵蚕二剂，3小时服一煎。翌日晨，周身汗出热退，抽搐未作。

例二：周×，男，1岁，1964年5月12日诊。一周前发热出疹，疹没已三日，身热不退，体温39~

40℃以上,昨日抽搐三次,予抗菌素、镇静剂、输液、降温等未效,昨夜今晨又抽四次,乃邀会诊。见灼热无汗,头项后屈,哭闹烦躁,时目睛上吊,口紧,舌红苔黄少津,脉数疾,诊为热极生风,津液已伤。予泻青丸加减:龙胆草2克,栀子4.5克,川芎1.5克,生地7克,僵蚕6克,钩藤6克,全蝎3个。一剂。次日仍抽,上方改栀子6克,加生石膏12克,羚羊角1.5克(先煎)。一剂减,二剂止。后予养阴清热、平肝熄风之剂调理而愈。

(二)内伤饮食症:吴氏曰:“此证必先由于吐泻,有脾胃两伤者,有专伤脾阳者,有专伤胃阳者,有伤及肾阳者”。曹注此即“俗所谓慢脾风者是也”。脾胃为生化之源,脾胃伤,则生化之源竭,不能“散精于肝,淫气于筋”,筋失所养而拘挛,症由作矣。吴氏谓参苓白术、四君、六君、补中、理中等汤,皆可选用。我们通过临床体验,此种症证以脾肾阴阳皆补之,王清任可保立苏汤更为贴切。

例三:童××,女,1岁。1964年5月中旬出疹。一月来吐泻,时辍时作。5月22日又发烧,体温38~39℃之间,精神不振,轻度气喘。近一周又增抽搐,每日五、六次,目睛上吊,手足瘳瘳无力,每次发作约5分钟至半小时许,面色萎黄,附阳脉弱。皆因吐泻,元气衰败,诱致慢脾风。予可保立苏汤:补骨脂3克,炒枣仁6克,白芍6克,当归6克,生芪15克,党参6克,枸杞6克,炙草3克,白术6克,茯苓9克,肉蔻6克。二剂。

再诊:抽搐稍减,但附阳脉参伍不调,前方改生芪30克。连进五剂抽搐已止,但摇头揉目,虚风未息,下利当日五、六次,面仍青白,脉弱。元气极虚,予原方再增升麻3克。又服10剂,诸症方止,面亦转红润。

例四:王××,男,10月。1964年6月15日初诊。10日前出疹,疹前曾吐泻多日,昨日晨开始抽

搐,四肢搐搦不止,无力,痰声如锯,昏迷不醒,面色青黄,舌淡苔白,附阳脉虚大而数。急针人中、百会,犹无知觉,不哭不醒。予可保立苏汤二剂,生芪用至30克。药后足搐搦已止,手仍颤抖,已会哭,脉亦见敛,后连服14剂,症除,已会自坐玩耍,饮食亦正常。

(三)客忤症:曹氏注曰:“俗所谓惊吓也”。汪氏曰:“世妄传惊风一证,惟此一证,乃副其名”。此证治疗,一般多用安神镇惊之剂。吴氏指示,此证因“小儿神怯气弱”,宜复脉汤加减,补心之体,以配心之用。文中附吴氏之子患此证一案,服复脉汤而愈。吴氏之见确有独到之处,为惊风又辟一新径。

(四)本脏自病症:吴氏曰:“治本脏自病法,一以育阴柔肝为主”。可选用六味、复脉、定风珠、专翕膏等方。观其论治,吴氏所言之“本脏自病症”,实指肝阴不足,筋失濡润而拘挛致痉。其用方则“皆能润筋,皆能守神,皆能增液”而又有浅深次第之不同。

例五:胡×,男,1岁半。1965年4月7日初诊。一月前患麻疹肺炎,愈后又下利十余日。利止身热不退,半月来,体温波动在37.8~40.2℃之间,西医诊断为败血症。自3月27日出现抽搐,三四次至十余次,虽用钙剂及镇静剂,发作日频,醒后即目凝视,手足蠕动或抽搐。诊时患儿形体极瘦削,皮肤松弛皱折,精神萎靡,两颊微赤,身热干燥无汗,脉数疾而无力,舌干绛瘦敛无苔。面及前胸有小出血点十余个。此温邪久羁,耗伤真阴,筋失濡润而瘳瘳,当填补真阴,柔肝熄风。予广牛角、鳖甲、龟板、牡蛎各6克(先煎),生地、元参、白芍各6克,山萸肉7克,丹皮4.5克,生麦芽10克。二剂。煎后少量频服。药后颧红见敛,瘳瘳稍轻。再增羚羊角3克(先煎),三剂后身见微汗,热减抽搐止。再三剂热退神志清爽,舌苔渐布。后予养阴益胃调理20余日,渐可坐起玩耍。

《专题笔谈》栏征稿启事

本刊“专题笔谈”栏创办一年多来,受到广大读者欢迎,为了继续办好本栏,更好地为广大中医临床应用服务,本刊除约请有关专家撰稿外,同时欢迎各地中医同道踊跃参加笔谈,介绍您对某个病证的独到经验以及对方药运用的心得体会。该栏文章要求开门见山,突出专长,不必面面俱到,无须引经据典,字数限在千字以内。今

年内拟分期陆续介绍胆囊炎、胰腺炎、溃疡性结肠炎、肺病、慢性肾炎、糖尿病、甲状腺功能亢进、中风、癫痫、休克、胃癌、白细胞减少、尿路结石、湿疹、脱发、更年期综合征、盆腔炎、小儿厌食、小儿胃炎、复发性口腔炎、慢性鼻炎等疾病的证治经验。

本刊编辑部