

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医内科学》自学重点提要及 复习题(二十一)

北京中医学院东直门医院院长 副教授 杜怀棠

北京中医学院东直门医院内科博士 主治医师 姜良铎

北京中医学院教授《中医内科学》副主编 董建华审阅

厥 证

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：理解不同类型厥证的发病原因与机理；明确厥证与昏迷、中风、痫证的区别；掌握厥证的急救处理及其辨证施治。

一、定义

厥证是以突然发生的一时性昏倒、不省人事为主要临床表现的一种病证，为内科急证之一。

本证的别名有暴厥、卒厥和尸厥等。前二者均强调了厥证发作的急骤性和一时性，后者强调了厥证患者其状如尸的临床特点。

本证分原发与继发，发生于伤寒、温病等外感热病中的神昏肢冷，为继发者，当按《伤寒论》、《温病学》辨证施治，不属本篇讨论的内容。本篇讨论的厥证，是以内伤杂病为主的原发性厥证。同时也应看到，这种区分并非绝对而是互有关联的。本篇讨论的暑厥即与外邪有关，而伤寒温病中关于厥逆的认识对于厥证的辨证亦具指导意义，临床上可互相参考。

西医学中各种疾病所致虚脱、晕厥、中暑等，均可参考本证辨证施治。

二、病因病机

(一) 病因 本证的病因主要有体质因素、精神因素和暴感天地不正之气等。临床上厥证的发病常常是这些因素交互存在。例如患者素来气血不畅，陡遇巨大精神刺激遂致气血逆乱而厥。又如素来阳旺阴亏、暴感暑邪发为暑厥；素日脾虚有痰，突然受到强烈刺激发为痰厥。

(二) 病机 本证的病机虽然因其类型的不同而不同，但最主要的共同的病机乃是气机突然逆乱，升降乖异，气血运行失常，神志受影响而昏不知人，气血不达四末而逆冷。而气机逆乱又有虚实之分。兹将其具体的病因病机分类叙述如下。

1. 气厥

情志变动最易影响气机运行。轻则气郁，重则气逆。引起气厥的情志变动以恼怒惊骇恐吓为主，即《内经》所说的“怒则气上”、“惊则气乱”、“恐则气下”（《素问·至真要大论》）。一般来说，恼怒惊骇多致实证，恐吓多致虚证，这与其人的体质也密切相关。

2. 血厥

患者素来肝阳偏亢又暴怒伤肝，肝遂失其潜藏血液的功能，血液随暴怒所致的气机上逆发为血厥实证。临床上因生产或其他原因大出血的患者，因出血量大，肝脏既无血可藏亦无所调节，血液不能上达清窍而昏不知人，血液不能荣于四肢而逆冷，是为血厥虚证。

3. 痰厥

素来痰盛之体骤遇恼怒惊骇，气上冲逆乱，痰随气升而发病。临床上有的患者脾气素虚则以痰湿为主，有的患者素嗜甘肥厚味且内火较旺则以痰火为主。

4. 食厥

因于暴饮暴食或过饱，致使胃脘填塞，气机阻滞，胃失和降，脾失升清，多发生于儿童。

5. 暑厥

暑厥是中暑重证，因夏暑炎热或久曝烈日之下或劳作于高温环境，加之平素有火或津液下充，暑邪遂内逼而发病。

暑邪既伤津耗气，又热郁气机且可直接侵犯心

神,轻者心烦重则神迷,若伤津甚亦可引动肝风,气阴过耗耗伤可有津气欲脱之候。若暴受暑邪,邪热蒸迫于内,大汗出,津液外泄,气随汗脱而卒然昏厥肢冷,其病机为阳气外脱。

三、类证鉴别

本证应与昏迷、中风、痫证相鉴别。四者有相似之处亦有本质的差异。

以突然昏倒而言,四者相似,但厥证多发生于自觉无病之人,昏倒时间较短,醒后无后遗症,亦无原发病,昏倒时伴手足或四肢不温,昏迷多发生于其他疾病的过程中,昏迷时间较长,苏醒后原发病存在,中风多发生于肝阳素亢之体,且中经络者神清,中脏腑者神昏,故昏迷不是中风必具特征,乃是其中的表现之一。中风而昏迷者,苏醒后常有后遗症存在,如失语、瘫痪等,痫证之昏倒每伴号叫、吐涎沫、两目上视且有反复发作的特点。

以易发病的年龄以及病因而言,中风病人以高年多见,高年之人上盛下虚,水不涵木多患此病;厥证除食厥以儿童多见外,其他各型以成年人多见且骤逢恼怒惊骇为常见的诱因;昏迷可发生于不同年龄且邪热、湿浊侵犯心包为常见原因;痫证以青少年多见,多与先天因素有关。

以主要病机而言,厥证为气血逆乱;中风为肝阳化风,上窜颠顶;昏迷为心窍失灵,神明不用;痫证为痰浊内盛,侵及心肝。

以治疗大法而言,厥证要调乱以平;中风要潜肝息风,昏迷以开窍为要;痫证以治痰平肝为主。

以预后而言,厥证之轻型预后良好;中风轻者预后良好,但常有后遗症;昏迷则依其原发病的治疗情况而定预后,原发重证者预后不良或虽愈而有痴呆等后遗症。痫症则难以根治。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 详细询问病史,以了解发病的诱因。同时还应进一步询问以“惊”为主还是以“怒”为主还是以“恐”为主。“惊则气乱”,气厥之实者多见,“怒则气上”,伤肝而为血厥之实者常有,“恐则气下”而致气厥之虚者不少。

2. 分清是外感热病中发厥还是内伤杂病厥证。若为外感热病中发厥,辨证重点在于原发病,常分为热厥寒厥,辨证宜依据《伤寒论》、及《温病学》;若为

杂病中所论之厥证则应进一步分清属气属血属痰;若为暑厥则应参考《温病学》辨治。

3. 辨虚实,此为厥证关键。实者常声高息粗、面红、口噤拳握、舌红或苔黄腻、脉象有力,临床表现为亢奋为有余;虚者声低息弱、面白色淡、口干手撒、舌胖或淡、脉象无力,临床表现为衰弱为不足。

(二) 治疗原则

在分清虚实的基础上:1. 急则治其标。实证:最重要的是调气血之逆乱,醒神回厥。先用搐鼻散取嚏,针刺人中,行泻法,继用苏合香丸或玉枢丹灌服。虚证:亟宜调补,不能妄用辛香走窜开窍。急用生脉液静注或煎人参汤灌救。

2. 缓则治其本。经上述应急处理,神志清醒后应根据其不同的病因病机,辨证论治以图根本。

(三) 分类辨治

1. 气厥

实证:突然昏倒、不省人事、口噤拳握、呼吸气粗或四肢厥冷、舌苔薄白、脉伏或沉弦。其中呼吸气粗为本型区别于其他证型的重要之点。

病机:肝气不舒,气机郁而上逆。

方药:五磨饮子为主方。

临证举要:强烈的情志刺激常可致气厥实证,此时最忌蛮补,误用参芪则加重病情。了解病史是非常重要的。不仅大怒可引起气厥,悲则气结亦可致厥。如谢氏治卜××,女,28岁。1980年5月12日初诊。患者因丈夫骤得急病而死,日夜悲哭不休,以致气厥昏倒,不知人事。经西医抢救稍醒,但仍神昏不语,饮食不进。中医给予疏肝行气,开窍解郁之法,方以五磨饮子加味:木香6克,沉香5克,乌药9克,槟榔6克,枳实9克,檀香5克,郁金9克,石菖蒲9克,远志9克,制香附9克。服药3剂,神糊虽清,仍气郁不语,状如痴呆。又宗原方3剂,煎汤送服苏合香丸,早晚各1丸,共服2丸,已能开口说话。后以木香调气散合逍遥散加减,疏肝理气解郁,调理而愈。(《中医内科急症医案辑要》)

虚证:眩晕昏仆,面色苍白,呼吸微弱、汗出肢冷,舌质淡,脉沉微。呼吸微弱为本型所必具。

病机:元气衰微、清阳不升、卫阳不固

治法:补气回阳

方药:四味回阳饮为主方

临证举要:阳气者烦劳则张,本证有厥的表现常有欲“脱”之势,治疗上必须果断。参附为必用之品,

如吴成文治徐××，男，66岁，农民。长期劳乏，体力不支。1972年春，突然昏厥，不省人事，满身大汗，乃求吴老救治。证见肢冷脉伏，面色光红，舌淡苔白。诊为阳虚欲脱之厥证，拟真武汤加味：熟附片15克，红参(克)7克，云苓10克，炒白术10克，炒白芍9克，生龙牡各15克。一剂即汗止神苏，唯觉身痛甚。遂于原方中减龙牡，加杜仲，故纸各9克，继服五剂而安(《江苏中医》1983，2:15)。

2. 血厥

实证：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉多沉弦，面赤唇紫为必具。

病机：肝经气血上冲

治法：活血顺气，平肝降冲清火

方药：通瘀煎为主方

临证举要：本型在临床较为常见，多兼肝经气火上冲之象，治疗上平肝清火非常重要。如治孟男，41岁，1949年3月某日就诊。因做民工猛力撬大石跌倒，当即昏迷，目合口张，下肢肌腱紧缩而颤动，面红气粗，口中喘急不已，舌边红赤，舌下青筋紫胀暴张，六脉弦数有力。夫肝为将军之官，可柔而不可刚，刚则气血暴乱，循经上逆而凌乱清窍，谋虑失职而神机闭塞。治肝之法莫贵乎“土以培之”，“水以润之”，令过升者降，乱逆者平，则疏泄复而运化彰，四季脾旺而不受邪矣！是案当从逍遥法进退。处方：当归9克，白芍10克，柴胡7克，黄芩5克，白术10克，粉草3克，薄荷3克，丹皮7克，栀子5克，龙胆草9克，珍珠母9克，菊花7克，刺蒺藜6克，姜三片，枣三枚。一剂而苏，三剂痊愈(《江西中医》1984，2)。

虚证：突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，舌质淡，脉芤或细数无力。

病机：失血过多或大汗伤血，气血不能上承阴阳，不相顺接。

治法：补养气血为原则但首先必须益气，因为有形之血不能速生，无形之气所固当急。

方药：先用独参汤，继用人参养荣汤。独参汤即单用、重用人参一味，能大补元气，元气旺则脏腑之气皆旺，气旺则可摄血生血，单用一味不用配伍是取其效专力宏。亦可用人参注射液注射，若无人参时多用三倍之党参代替，若出血不止可加仙鹤草、藕节炭、侧柏炭以止血。

临床举要：典型的血厥虚证易于识别，处理如上述。《本草纲目》载白薇汤治血少阳气独上之血厥。可有神昏面赤，脉虚大等表现。此时须细察精详。如谢

映庐治吴元东之妇，形瘦多火，患风热病，头疼身痛，发热畏寒。医者不知风为阳邪，寒为阴邪，误用辛温发散，汗出昏厥，不醒人事，迫切求治。视之，面红脉大，知为火气焚灼。以血液衰弱之体，又值汗出过多之变，决非清降可投。盖人身阴阳相抱，乃能动静有常，今阳失阴守，是以阳气独上而不下，而为厥逆之证，又与亡阳之证有别。法当生阴以维阳，古有此例。处方用白薇汤，以白薇达冲任而利阴，参归生血液而固气，合甘草以缓火势，许其必效，药下果然。(《谢映庐医案》)

3. 痰厥

痰浊者：突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，舌苔白腻，脉象沉滑，其中喉有痰声，舌苔白腻为必备。

病机：痰随气升，痰气交阻。

治法：行气豁痰。

方药：导痰汤为主。

临证举要：治痰先治气，气降则痰降，但须辨明气郁抑或气虚。气虚亦能滞而不行，此时要护其气，气壮则能行，但用补不可过，如《吴门治验录》载一案，颇有启发。张姬，脉沉迟而滑，气滞痰郁，积于肺胃之络，久而成厥，发则气塞神昏，卧不能起，状类痫证。年过五旬，气血已衰，驱除匪易。经云，治痰先治气，议顺气导痰法。竖劈党参八钱，陈皮一钱，旋复花一钱五分，朱拌茯神四钱，石菖蒲四分朱拌，川石斛三钱，大生地五钱，制半夏一钱五分，鲜橘络一钱五分，盐煮石决明一两。又：脉象颇平，稍嫌无力，旧时痰疾竟未举发，前药颇合病情。照前方去旋复花、橘络，加党参七钱，炒香丹皮一钱。

痰火者：突然昏仆，喉中痰鸣，痰粘难出，呼吸气粗，口干便秘，舌红苔黄腻，脉象滑数。

病机：痰火交阻，其火可由痰湿化热而来，亦可由五志过极化火而来。

治法：清火豁痰

方药：礞石滚痰丸为主方

临床举要：论治本型当注意痰与火孰重，从而决定豁痰与清火的比重。《陆氏三世治验》载一案可供参考。仲开郁老先生万历己未年，十月间劳心之后，复感怒气，次日清晨，篦头未毕，忽然昏晕，四肢厥冷，口目不开，喉声如锯，二便不利，举家惊吓。予诊得左三部弦滑而数，右三部沉实有力，予曰：此痰厥也。先用牛黄丸姜汤化开，加用牛黄一分灌下，连服四五丸，继而用陈皮、贝母、天花粉、胆星、黄芩、黄连、枳实、瓜蒌、前胡、桔梗、皂角、姜汁、竹沥

顿服，使其涌发而吐。服下果大吐，去稠痰二三碗。遂从前方去皂荚、陈皮、加青皮二剂，大解二次，其老痰俱从大便而去，诸症顿减。后用健脾养胃清火消痰之药，调理而安。

4. 食厥

症状：暴饮过食之后，突然昏厥，气息窒塞、脘腹胀满，舌苔厚腻，脉象滑实。

病机：食滞中脘升降失常

治法：和中消导。若昏厥发生于食后不久，可用吐法；若病重者当和中导滞。

方药：涌吐用盐汤口服且探吐；和中消导以神术散合保和丸加减；和中导滞以小承气汤为主。

临床举要：盐汤探吐方出《千金方》，用食盐一味加入开水中，使其极咸，咸到口舌有刺激感，乘热口服，若服后不吐，可用消毒棉杆探其喉，务必得吐，方可奏效，若虽吐而太少，可再行其法以吐尽宿食，一般最多吐三次。用吐法之后多用调和胃肠之剂。

5. 暑厥

暑厥本证：头晕头痛，胸闷身热，继而卒仆，不省人事，或者谵妄舌红而干，脉象洪数，或虚弦而数。

病机：暑邪犯心，蒙蔽清窍。

治法：解暑益气，清心开窍为原则，首先应将患者迅速移至阴凉通风之处，针刺人中、内关等穴。

方药：急予万氏牛黄清心丸或紫雪丹，用凉开水调服。继用白虎加人参汤或清暑益气汤加减。

万氏牛黄清心丸和紫雪丹皆为成药，二药都具有清心开窍醒神的作用，用于晕厥，疗效确切，但窍开神清之后则不宜多用，以免耗伤正气。此时，当辨证应用白虎加人参汤或清暑益气汤。

若暑热亢盛兼有气阴伤者，表现为高热不退，汗出不止，口渴冷饮，气短神疲，脉洪大而芤，当用白虎加人参汤。

若身热汗出，气短似喘，口渴心烦，尿少而黄，倦怠神疲，舌红少苔，脉虚无力者，此乃暑热耗伤气阴之证宜王氏清暑益气汤。本方所治之证与白虎加人参汤所治之证有同有异，同者皆能清暑热益气阴；异者重点有所不同，白虎加人参汤重点在于清暑热，且用人参通过益气而保津；王氏清暑益气汤重点在于益气阴兼能清暑热，且西洋参、石斛、麦冬辈重在生津兼以益气。

暑厥变证：由于暑邪属阳邪，其性炎热升散，最易耗气伤津，因此临床上变证颇多。由暑邪所致的暑厥也是这样，其变证主要有三：由暑邪伤津进而引动肝风；气津过耗伤而致津气欲脱；暑邪耗气，气随

暑邪所致大汗而脱。

(1) 暑邪伤阴引动肝风

症状：卒然昏厥如暑厥本证，更有四肢抽搐，汗多口渴、眩晕、舌红、脉弦数等表现。

病机：暑热耗阴，肝风上冲。

治法：清暑救阴，凉肝熄风

方药：先用紫雪丹，醒神回厥定痉，继用白虎汤加羚羊角、钩藤、生地、菊花。

(2) 津气欲脱

症状：身热骤退，大汗不止，气短喘息，精神倦怠，脉虚欲绝或散大无根。

病机：气阴耗伤欲脱。

治法：补气生津，敛阴固脱。

方药：生脉散为主方，也可用生脉注射液静注。

(3) 气随汗脱

症状：头晕心悸，四肢无力，面色苍白，多汗肢冷，卒然昏厥，舌淡苔润，脉象濡数。

病机：元气不足，汗泄亡阳

治法：益气摄津止汗。

方药：参附龙牡汤为主方。

临床举要：暑厥来势急骤，要针药并用，针刺放血泄热可畅达气血。如治易某，男，36岁，武安县箬溪公社泉溪大队农民。1965年7月，患者为抢收抢种在烈日下紧张劳动，突然眼前发黑，胸闷恶心，昏仆倒地，四肢冰冷，而身热如炭，汗出淋漓，闭目咬牙，握拳挣扎。其妻频呼救命。其时余恰在该队支援双抢劳动，闻讯赶来。查体温41℃，呼吸气粗，脉洪数，撬开牙关，见舌胀大而红，苔薄白而干。此时身边无药箱，即用扎鞋底针一枚，烧酒一杯，一边以酒擦浴，一边针刺人中、十宣（放血）、合谷、颊车，牙关渐开。嘱频服滤豆腐水，另将生石膏一块（约半斤），加鲜竹叶一把，鲜薄荷叶一把，煎汤频频喂之。约一小時左右，喝下两大碗，滤豆腐水喂了五六碗，病人身热渐退，神志渐清。只觉心胸中尚有闷热，困倦思睡，继服所煎汤药及豆腐水，当晚热已退清，调治三天而愈。（《中医内科急症医案辑要》）

八、复习思考题

1. 厥证的主要病机是什么？
2. 如何辨识气厥和血厥？
3. 怎样治疗痰厥？
4. 哪些病证类似厥证，当如何辨识？
5. 厥证的应急措施有哪些？