



脏厥与蛔厥及二者兼见证的辨治

脏厥与蛔厥之辨，原载于《伤寒论》厥阴篇 338 条（宋本），原文为“伤寒脉微而厥，至七、八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦。须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利”。仲景所述的文字，看似言脏厥、蛔厥的共同症状，如脉微而厥、烦躁等，但实则一属脏厥，一为蛔厥，二者有本质的不同，治法自异，当作深入细致的辨析。从发病的原因而言，脏厥多由寒邪直入三阴，脏寒而厥。或始为三阳表热实证，因误治汗下失当，导致阳衰阴盛，致成脏厥。蛔厥则素因有蛔虫病史，再遇饮食不洁，或过食生冷，导致脏寒膈热，使蛔虫上扰而发为蛔厥。从病理机制而言，脏厥是三阴虚寒重症，阴寒邪盛，脾肾阳微，脾阳虚不能充达于四末，则厥冷；肾阳衰不能温煦全身，则肤冷。脉微主阳气衰少，亦与证候相应，然此只是纯阴无阳之证。若病情进一步发展，出现阴寒盛于内，残阳扰于外，而至躁无暂安时，则是病势已濒于阴盛阳越的危险阶段了。蛔厥病机为脏寒膈热，但主要因蛔虫扰动所致，故呈现时静时烦发作性之特殊病态。脏厥、蛔厥二者症状之主要鉴别要点：脏厥伤寒脉微而厥，而至肤冷，躁无暂安时。当伴有下利或下利清谷，或腹痛呕逆，并以下利厥逆脉微为重点，所谓三阴有下利证。蛔厥脉微而厥，时烦，多伴有腹痛呕逆，从临证审之，当以腹痛厥冷为重点，实与今之胆道蛔虫病相同。在神识方面，初期神情疲惫，呈所谓“但欲寐”状态。若病进一步而至阴盛阳越，则呈现神识模糊，手足扰动，是即所谓“躁无暂安时”。蛔厥有常自吐蛔病史，虽见脉微而厥、时烦，此在蛔扰腹痛发作剧烈时如此。若蛔扰暂止，痛势较缓，则手足渐转温暖，心烦亦得暂时缓解，脉搏来去亦显明可见。至于治疗大法，脏厥宜温脏暖寒，回阳救逆，主方如四逆汤。若病至于阴寒太盛，阳气欲越，则当参以从治之法，如

四逆、白通加人尿、猪胆汁之属，使残阳内返而归其宅，而不至于向外骤脱。蛔厥则当用酸苦辛甘之法，以温脏安蛔为主，主方如乌梅丸。

以上是辨脏厥与蛔厥证治之大概情况。

然临床所遇之病，往往病情复杂，脏厥与蛔厥兼见者亦非少见。因忆余早年行医曾治一刘姓渔民，因夜间捕鱼感寒，次晨起腹痛不已，痛甚至于厥逆，服十滴水即吐出。延医注射西医针剂，痛稍缓，少顷又痛。或疑为阴证伤寒者。邀诊，余视其舌苔白滑而腻，脉迟缓，痛甚时脉又略现滑数之象。并有少腹拘急、囊缩之症，痛处在脐周及少腹处，大便未行。细询受病之因，实因涉水感寒所致，不因房事后始得此病。故断为涉水感寒，寒邪直犯三阴之脏，又因痛势时剧时缓，疑其兼有蛔厥。乃以川椒（炒去汗）3 克，淡吴萸 3 克，熟附片 6 克，干姜 6 克，葱白 10 茎，炒白芍 10 克，乌梅 6 克，炒川连 3 克。温脾胃、理腹痛，柔肝和胃、温脏安蛔为治。在未服药之前，痛处并施以外治温熨之法。药煎好后，服下，此药入咽竟不吐，痛势稍缓。又嘱其再进前方一剂，得大汗，大便利而病解。后两日井下死蛔数条，始信初见尚不误，是即《伤寒论》所云之脏厥而又兼有蛔厥者。后又遇有此种病证数例，亦用上述治法而愈。故记于此，补书本所未备，供读者参考。

湖北中医学院 李培生

足阳明胃经循行析疑

《灵枢·经脉》篇云：“胃足阳明之脉……下交承浆，却循颐后下廉……”。各家大多认为是在交会承浆穴后，退转到同侧循行。但《中医杂志》1983 年第 5 期刊登陈得心先生“足阳明胃经循行路线质疑”一文，根据《十四经发挥》所载本经循行图“从左脸下行，在右大迎穴前行向右侧胸腹、下肢”和《针灸大成》“郄循颐后下廉”的“郄”字，提出“郄”为“隙”字，按古文倒置读法，本句应读为“循颐后下廉郄（隙）”，即解释为：“沿着腮下方隙缝前进”。对足阳明经脉头面与胸腹、下肢同侧循行的说法提出质疑。

考“交”字，《说文》：“交，交胫也。从大，象交形。”