

百

家

园

## 煎厥是中暑而非中风

《内经》以“厥”命名的病名很多，其概念不尽相同，所指的疾病也容易混淆。近几年来有些关于中风的论著把“煎厥”、“薄厥”并称为中风的病名，殊为不妥。根据《内经》原文并结合后世医家的论述辨析于后。

“煎厥”一词出自《素问·生气通天论》：“阳气者，烦劳则张，精绝辟积，于夏使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。”在这段文字之上还有“因于暑，汗，烦则喘喝（渴），静则多言；体若燔炭，汗出而散”的叙述。将这两段经文联系起来，其大意是：中于暑热，汗出，烦躁不安，呼吸急促、口渴；待大汗出后，病人疲惫无力，甚至神识昏愤而重复细语。中暑时，身体壮热若燔炭，大汗出后壮热亦随之消散。其病因病机是人体过于烦劳时，阳气腾张而生内热，灼伤津液；内热积蓄既久，如果正逢盛夏酷暑，则易使人发生中暑而晕厥。由于暑热耗伤气液，且暑必挟湿蒙闭清窍，故中暑后神识恍惚；中暑前身壮热无汗或汗出不扬，中暑后则大汗淋漓。这是对上节文字中“体若燔炭，汗出而散”的进一步说明，与《素问·热论》“暑当与汗皆出，勿止”的叙述一致。中暑晕厥之所以命名为“煎厥”，是因为暑热熬煎，耗伤气液致厥，与中风的薄厥、大厥为气血逆乱所致有严格的区别。

煎厥与薄厥的鉴别：《生气通天论》在叙述“薄厥”说：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。有伤于筋，纵，其若不容，汗出偏沮，使人偏枯”。扼要叙述了中风及其后遗症，以资与煎厥相鉴别。再联系《素问·调经论》“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死”等叙述，可知“薄厥”、“大厥”才是中风的古病名，多发病于恼怒后气血逆乱，病情危重急迫，且损伤经脉、易发生偏瘫；而煎厥系劳烦后生内热，发病在盛夏，暑热熬煎津液，大汗后复伤气液，暑挟湿邪蒙闭清窍，虽然晕厥，因不动血，不损伤筋脉，故复苏后不留下偏瘫等后遗症。

煎厥为中暑例证：煎厥即中暑，还可以从李东垣《脾胃论》、《内外伤辨惑论》中找到例证。东垣从“人以脾胃中元气为本”、“内伤脾胃，百病由生”的论点出发，在《脾胃论》中首举《生气通天论》“苍天之气，清静则志

意治……阳气者，烦劳则张……”后，结论说：“故苍天之气贵清静，阳气恶烦劳，病从脾胃生者一也。”在上述两书中作为重点反复论述的，与这个结论相关的内容就是所谓脾胃病始得之的“热中”。如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》在论及“火为元气之贼”，“火与元气不两立，一胜则一负”之后接着说：“故脾病始得之，则气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止……盖阴火上冲则气高，喘而烦热，为头痛，而脉洪大”。东垣把“脾胃病始得之”的这些见证称为“热中”，而这些“热中”见证与《生气通天论》“因于暑……”的证候基本一致，而且纠正了“喝”为渴，补充了头痛、脉洪大这两个重要证候。又在《内外伤辨惑论·辨证与中热颇似》一节中，将“热中”（中暑）与“中热”（阳明实热证）相鉴别时说：“复有一等，乘天气大热之时，在于路途中劳役得之，在田野间劳形得之，更或有身体薄弱，食少劳役过甚，又有善修常斋，胃气久虚，而因劳役得之者，皆与阳明中热白虎汤证相似，（热中）必肌体扪摸之壮热，必躁烦闷乱，大恶热，渴而饮水，以劳役过甚之故……”根据这些叙述，东垣所谓“热中”在发病季节、环境及临床表现等方面都符合中暑，而且在其清暑益气汤论一节中也有类似的叙述，所立清暑益气汤即补中益气汤葛根代柴胡，复加生脉饮和除湿之品，基本符合中暑的治疗原则。原来李东垣是抓住当时南宋偏安，北方金元战乱的环境下，人群每因紧张劳役，饥饱失调，脾胃中元气不足，容易罹患疾病的实际，从重视脾胃中元气的思想出发，根据《内经》苍天之气贵清静，阳气恶烦劳这节经文来论述当时发病较高的中暑病的。故东垣所说的“热中”即中暑，中暑晕厥即煎厥。

贵阳医学院第一附属医院(550001) 吴光炯

## 从抑郁症看情志活动的季节性

情志学说是中医学理论的重要内容，属于现代心理学的范畴，在当今社会竞争日益加剧，社会心理因素在各种疾病发生中的作用愈显重要，因而深入研究中医情志理论，探讨情志致病的机理及其影响因素，对指导临床防治，具有重要意义。

### 1 抑郁症季节性发作的临床分析

病例取自北京医科大学精神卫生研究所 1993 年 1

月至1995年12月的住院病人。诊断为情感障碍的单相型或双相型之抑郁相,并排除神经症性抑郁、反应性抑郁、更年期抑郁、躯体疾患引起的抑郁以及精神分裂症等疾病,共116例,其中男52例,女64例;按照病历记载,对有明确时间记录的抑郁发作(精确到月)进行统计,共186次,其中男91次,女95次。经过统计,抑郁症发作在5月和10月有两个高峰,各占全年的13.4%和14.0%,由于抑郁发病后就诊及住院一般有一段时间间隔,因而两个高峰基本处在春分、秋分前后。从趋势上,抑郁症发作在3~5月(春分前后)及8~10月(秋分前后)均呈上升之势,并且在9月到次年1月的整个秋冬季节,抑郁发作较春夏为多(5月除外)。从性别分析,女性抑郁发作以10月(18.9%)和5月(11.6%)为发病高峰,男性抑郁发作在5月(15.4%)有一个明显的峰值,最低数在8月(2.2%),亦即5月的高峰由男女两性构成,而10月的高峰则主要是由女性构成;女性在3~5月(春分前后)及8~10月(秋分前后)均呈上升之势,男性在春分前后(3~5月)呈上升之势,在秋分前后(8~10月)也略有上升趋势,但较为平缓。

## 2 抑郁症季节性发作的机理探讨

疾病发作的季节性,根源于自然环境变化的季节性,其本质是人与自然的关系问题。早在《内经》成书之时,人们就已认识到自然时空是生命的主宰,所谓“人以天地之气生,四时之法成”(《素问·宝命全形论》)即是此意。《内经》认为,自然界影响人体的因素虽然很多,但均决定于五时(四时)、五方的变化,而对于居住环境相对稳定的人群来说,随时间变化的自然因素就成为影响生命活动的主要因素,所以《内经》更为重视四时的作用,故有“阴阳四时者,万物之根本也”(《素问·四气调神大论》)之论。《内经》划分四时的标志是八节(立春、立夏、立秋、立冬和春分、秋分、夏至、冬至),实际上相当于太阳在周年视运动中所处于天空的八个不同方位,或者说在黄道上的八个位置。太阳在天空中的不断移动,对地球的照射角度发生变化,由此引起地球上光照时间与量的变化,使自然气候产生较为规律的变化,产生四时的递迁。在春分、秋分和夏至、冬至时,太阳位于南北回归线或赤道上,对我国来说,恰好是光照时间的最长、最短和昼夜均分的时间。《素问·至真要大论》曰:“气至之谓至,气分之谓分,至则气同,分则气异,所谓天地之正纪也。”张介宾注:“至则纯阴纯阳,故曰气同。分则前后更易,故曰气异。”高士宗也注云:“夏至则夏气已至,冬至则冬气已至,故气至之谓至。春分则与冬气分,秋分则与夏气分,故气分之谓分。

夏至气同于夏,冬至气同于冬,故至则气同。春分与冬气分,秋分与夏气分,故分则气异。”其意是说,虽然冬至一阳生,夏至一阴生,但其时仍是阴极或阳极之时,冬至前后严寒,夏至前后酷暑,其阴阳寒热的波动不大,而春分、秋分,则是自然阴阳之气交相胜负之时,自春分始,自然界由阴气主令转为阳气主令,自秋分始,自然界由阳气主令转为阴气主令,因而以春分、秋分之时对人体的影响更大,尤其是在北京地区,夏冬长而春秋短,在春秋季节,阴阳之气交接主时的变化较为迅速,气候寒热的转化较为剧烈。当此之时,人之阴阳也必然随之产生剧烈变化,对人的生理心理等方面都会带来巨大影响,若素体正气有亏,五脏系统调控能力不足,不能及时调整机体的功能,维持体内生理活动的稳定,即可引起疾病的季节性发作或加重。

## 3 关于情志活动的季节性

情志,心理学中称为情感、情绪,抑郁症即是情感障碍的一种类型。抑郁情绪相当于中医的悲忧情志,抑郁症的季节性发作提示了情志活动的季节性问题。其实,情志与季节的关系人们早有认识。《内经》认为:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”(《素问·阴阳应象大论》),指出情志活动以五脏精气为物质基础,是五脏机能的一种表现,而“五脏应四时,各有收受”(《素问·金匮真言论》),五脏调控系统主持着人的生命活动,人体通过五脏系统的调节、控制,使机体功能活动与四时阴阳消长相应,脏腑气机在春夏升发、长旺,功能活跃,生机勃勃,精神情志也趋于兴奋,思维敏捷,活动增加,在秋冬收敛、闭藏,功能低下,生机内藏,精神情志亦趋于抑制,思维迟缓,活动减少。正因为五脏功能应时休旺,使情志活动及情志疾病的发生亦随季节发生变动。

但人的情志活动是非常复杂的,季节变化只是其影响因素之一,而且季节气候的特点与地域紧密相关,因此难以用某种固定模式来认识其季节性变化。就抑郁症来说,其季节性发作模式,本文资料表明,抑郁发作确与季节相关,而且在春分、秋分前后呈上升趋势,说明此时自然界的变化可能对人的抑郁情绪有较大影响。除了上述的悲忧情志(抑郁)之外,其它情志也多有季节性,如躁狂症以心情愉快为中心症状,说明了“喜”志的季节性。临床上情志疾病的表现往往并非表现为单一的情志,如躁狂时喜怒并见等,提示其它情志活动的季节性。

另外需要说明的是,情志与情志病因不同,情志病是指扰乱脏腑气血,引起疾病的不良心理刺激因素,本身并无季节性,但其致病是通过个体心理的认知评价和而发挥作用的,并与的情绪状态紧密相关,而人的

情绪活动具有季节性特点,从而使情志病因的致病作用也具有了季节特点。

北京中医药大学(100029) 金光亮 郭霞珍

苏 晶 程士德

北京医科大学精神卫生研究所(100083) 周东丰

## 小柴胡汤毒副作用探讨

误服小柴胡汤会发生严重的变证,温病学派对此已有论述,主要是小柴胡汤有耗液伤阴之变证。但在整理古代有关医案时发现,小柴胡汤不仅可以伤津润液,而且亦可以亡阳、耗气。尤其是内伤杂病误当伤寒治时,易致亡阳,其势不弱于劫阴。现代文献中常有关于小柴胡汤毒副作用的报道,尤其是日本方面的报道比较多,这可能与小柴胡汤本身的药理作用有一定的关系,但也可能与日本医家的独特的应用方式有关。

### 1 古代文献有关小柴胡汤毒副作用的探讨

在《古今医案按》、《名医类案》等许多医案中记载有误服小柴胡汤之后的变证及其治疗方法。《古今医案按》:滑伯仁“治一人七月病发热,服小柴胡汤升发太过,多汗亡阳,恶寒甚,筋惕肉瞤,脉微欲绝,真武汤重用附子而愈”。薛立斋“治产妇恶寒发热,服小柴胡汤,汗出不止,谵语不绝,烦热,作渴,肢体抽搐,薛用十全大补而安”。《名医类案》:朱丹溪“治一人素中饥,胃寒,头痛,与小柴胡汤,自汗,神昏,视听不能,脉大如指,似有力,热不退。此小柴胡汤凉剂激之而然,予参、术、芪、附、大剂而安”。虞恒德“治一人因劳倦,头痛,九味羌活汤,汗出热不退,又服小柴胡汤,热愈甚,脉洪而无力,予补中益气汤加附子”。

以上医案都因服过小柴胡汤之后,出现了多汗症状,汗出不止,可致虚脱,或阳随汗亡,临床表现症状为恶寒甚,筋惕肉瞤,或真寒假热,脉微欲绝等;或气随汗脱,临床表现症状为汗出不止,烦热作渴,神昏,脉大如指或洪而无力等。治疗原则阳亡者,急救回阳。气脱者,大补元气。小柴胡汤导致上述变证的根本原因在于小柴胡汤的升发太过而致汗出过多。《伤寒论》中也有服小柴胡汤后致汗出的条文,如101条、149条是误下后,阳气内陷,复得小柴胡汤之助,正气与邪气分争,故如同蒸热,阳气未达肌表则振寒,继而正胜邪却,发热汗出而解,这就是战汗。另外,《伤寒论》中230条未经误治,服用小柴胡汤后,“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”。可见小柴胡汤的确有发汗功能,内伤杂病,气虚或阳虚之人,误服小柴胡汤易致汗多而生变证。从中也可以看出《伤寒论》中为什么要设少阳阳微结与少阴纯阴结的比较,意义也正在此。少阴纯阴结

绝对不可服小柴胡汤。

误服小柴胡汤可致气脱或阳亡或劫肝阴。因此,小柴胡汤中参、草、枣的作用不可忽视,既可大补元气,也可生津,这对防止小柴胡汤发生副作用是非常有利的,若要去参、草、枣,则柴胡之升散之性更强,尤易致大汗出而耗气或亡阳或劫阴。

### 2 现代文献有关小柴胡汤毒副作用的探讨

在日本,有关小柴胡汤副作用早已有报道,近年来,逐渐受到重视。日本厚生省也不定期发布有关小柴胡汤副作用的报道。日本方面报道小柴胡汤的副作用主要有如下几种。

间质性肺炎:有关这方面副作用报道比较多。X线胸片、病检和药理都证实这与小柴胡汤有关,尤其是小柴胡汤与干扰素(INF)并用引起的间质性肺炎近年受到重视。药物性肝脏损伤:可导致黄疸,GOT,GPT升高。类肾上腺皮质功能亢进综合征:长期应用小柴胡汤可导致血压升高,水钠贮留,浮肿,体重增加等醛固酮增多症。药物性膀胱炎:可有尿频,尿痛,血尿,尿排不空等膀胱炎症状。消化系统:胃部不快感,食欲不振,恶心,呕吐,腹痛,下痢等。过敏症:如荨麻疹等。

小柴胡汤的副作用除类肾上腺皮质功能亢进综合征能用它的药理解释之外,其它副作用与小柴胡汤的药理多有相矛盾之处,如药物性肝损伤的副作用与小柴胡汤的肝保护作用;有的副作用与临床报道有相矛盾之处,如间质性肺炎的副作用与田中裕士氏报道小柴胡汤可以治疗特发性间质性肺炎(IIP)等等。对于小柴胡汤副作用产生的机理,目前日本的研究也不多且不深入,多数医家停留在小柴胡汤及其组成生药的淋巴细胞刺激试验(DLST)上。从现有文献来看,小柴胡汤副作用的产生可能与以下两个方面因素有关。

第一,忽视了辨证论治原则,片面强调现代药理作用。辨证论治原则是中医的精华,也是正确运用中药、方剂的指南,从古代文献以及我国医家的实践来看,不能放弃辨证论治这个法宝。日本医家在临床上不太重视这个问题,片面强调了小柴胡汤的药理作用。如日本广泛用小柴胡汤治疗肝炎。另外,如果重视患者的体质因素,做到因人制宜,有可能减少小柴胡汤的副作用。

第二,服药时间过长。在日本,用小柴胡汤治疗一些慢性病往往需要很长一段时间,如几个月、几年,甚至更长。如慢性肝炎,日本医家建议患者常服,这是因为小柴胡汤不仅对肝炎有效,而且还能防治向肝硬化、肝癌的发展。这样长时间地服用小柴胡汤可能会改变机体平衡,而产生副作用。

上海中医药大学(200032) 吴中平 柯雪帆