



谵语当辨心与肝

《伤寒论》中论述谵语一症的条文达 32 条之多，分类一下，有虚有实。实者，多属热邪亢盛，扰乱心神。又有阳明之热与血分之热之别。虚者，或伤津，或亡阳，或竭精，导致心气散乱，神无所主。然而，查阅伤寒注家之释，包括《伤寒论讲义》(五版教材)，发现谵语无论虚实，总关心神。那么，《内经》的“肝主语”一说，又如何理解？如何落实？

其实，谵语一症，按脏腑辨证，虽主乎心，又关乎肝，不可偏执一端。如《伤寒论》108 条“肝乘脾”的“谵语”，就明确提示与肝相关。

我们着重讨论一下热入血室证的谵语问题。《伤寒论》143 条云：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之”。145 条云：“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈”。由此可知，谵语是热入血室的常见症。大多数注家对此均从热入血分，血热上扰心神作释，《伤寒论讲义》就解释云：“血热上扰，神明不安，则发谵语”。尽管对何为“血室”争论不休，但此热入血室证与肝有关，则无疑问。其一，肝为血脏，经脉环绕阴器。其二，症见胸胁下满与往来寒热。其三，治有刺期门与小柴胡汤。综观之，无论从病机、症状、治法均证明此证与心无甚关系，所以，把谵语如见鬼状归属于心神是讲不通的。之所以一直这样讲下去，是习惯与偏见使然。热入血室的谵语，是血室之热，循经上扰肝魂，魂乱则语言亦乱，这就是《内经》“肝主语”的意义所在。

心病谵语与肝病谵语，虽均是胡言乱语，但既然病涉脏腑不同，临床上终有差异。其一，就症候表现而言，心病谵语多属热扰心神所致，故尔每见于高热重病危证中，常伴昏迷，甚至循衣摸床，撮空理线，直视喘促等动风、精竭、气脱之象。而肝病谵语一般无热，或虽有热病，病情较轻，不表现神志昏迷，而多是精神失常，也不会出现动风、精竭、气脱之危候。其二，就发病原因而言，心病谵语多与高热有关，亦

见于痰蒙或精神刺激。而肝病谵语则多与精神刺激有关。其三，就谵语本身而言，心病谵语，或高声狂言，或低声呢喃(称郑声)，语无伦次，无边无着。而肝病谵语，则多如见鬼状，虽属胡言，但状若对话，貌似条理。

引一自治验案为证。家乡某老，辛劳一生，一日下地挖菜，蹲下休息，竟致不能站起，众人扶回家后，终日自思已成废人，从而悲悲切切，郁郁寡欢，两三月后，两眼视物，视一为多，且转动不已，渐至胡言乱语，或言房上走鬼，或与死人对话，谈古论今，晚间尤甚，令家人毛骨森然，皆畏避之。适值回家探亲，邀余诊治，经询问病因及诊察脉症，推测此属忧郁伤肝，肝失条达，魂无所主，乃肝病谵语之证。除作开导外，并与柴胡加龙骨牡蛎汤加减治之，十余帖后，谵语止而病愈。

谵语当辨心肝是有理论与临床意义的。全面理解谵语一症的脏腑相关理论，可以明确《内经》“肝主语”的理论价值。强调肝脏对精神与语言的调节作用，特别对谵语的病理影响。纠正临床辨证思维的偏见，分清心肝谵语在病因病机、症候表现及治法方药的异同。从而开拓疏肝解郁药对谵语的治疗。

山东中医学院 姜建国

误服人参致逆

何××，女，26 岁，1980 年 10 月 5 日诊。产后眩暈，自认体虚，遂购红参 30 克，分三次炖鸡服，致眩暈加重。刻诊：产后 42 天，卧床不起，眩暈，自觉房屋转动，头痛，心悸，失眠，畏光，咽痛，牙痛，脘痞，呃逆，纳少，自汗，少腹胀，恶露淋漓不绝，四肢麻木，手不能持物，下肢酸痛，苔白，脉细涩。证属阴亏阳越，气滞血瘀。治宜养阴潜阳，理气活血。处方：钩藤、牡蛎各 30 克，麦冬、枣仁、柏子仁各 15 克，秦艽、乌药、当归、白芍、香附各 12 克，青黛 9 克，琥珀 3 克(冲)。服三剂后，四肢麻木止，双手已能持物，眩暈、心悸、头痛、失眠、畏光、牙痛好转。守原法，处方：钩藤、牡蛎、地骨皮各 30 克，枣仁、柏子仁、麦冬各 15 克，秦艽、当归、白芍、木贼草、密蒙花各 12 克，青黛 9 克，琥珀 3 克(冲)。服药五