

赵绍琴辨治热病神昏经验介绍

郑 建 功*

主题词 意识丧失/中医药疗法 @ 赵绍琴

1 识病因 明机理

神昏在风温、春温、暑温、湿温、秋燥、冬温、温毒、温疫等热病中均可见到,因其病因不一,治疗用药也应不同。临床上除了从发病时节上区分病因外,还应结合临床症状、体征,从脉、舌、色、症及相关理化检查,正确区分其病因之寒、热、风、湿、痰、瘀、食、火,不能仅凭主观臆测。虽热病中不应有寒邪,但由于治疗用药不当,寒凉过度,易使病情中出现凉遏、寒凝、冰伏等现象,故应加以重视。从临床上造成热病神昏除火热毒邪强盛外,痰、湿、瘀、食等病邪的存在,在一定条件下反而是主要因素。从病机方面来看,神昏症状的出现是心神被扰,邪犯心神(脑)所致,而造成邪犯心神的机制是十分复杂的。先生认为气机不畅是主要机理,在卫气营血各阶段都可因各种原因造成气机郁滞,邪热郁而不解,内扰心神,而致神昏,千万不可一见神昏就认为是热陷心包。先生在《温病浅谈》中指出:“营热内炽,不能外达,皆因气机之不畅。笔者在几十年之临床实践中体会到:造成气机不畅,营热不得外达原因很多,如阴伤太甚、痰湿内阻、瘀血内停、腑气内结、食滞中阻、湿浊内搏等,障碍不除,气机不畅,入营之热外达之路不通。”

2 治从卫气营血辨证

神昏症在卫气营血不同阶段都可出现,先生认为,其辨治也应遵循卫气营血辨证,分清神昏的原因及病机特点,以便及时施治。卫分证之神昏,多由肺卫郁闭所致,而造成肺卫郁闭的原因,常常是误用或过用寒凉之品,致气机凝滞,邪不得外解,内热一时猛增,或湿热之气内蒙清窍,扰乱神明,发为神昏。其因温热病邪引起者,可见发热,微恶风寒,头痛,咳嗽,口渴,舌边尖红、苔薄白且干,脉浮数;因于湿热病邪引起者,常因暑湿相合,可伴见身热不扬,恶寒身重,肢倦,但头汗出,胸脘满闷,口淡,便溏,舌苔白腻,脉濡缓,或见周身酸楚,漾漾泛呕,大便通而不畅,小便短黄或赤。气分证之神昏,多由邪热炽盛,郁而不解,熏蒸于上,内迫心包所致。其因于无形邪热上蒸内迫者,常可兼见壮热,口渴

引饮,头痛汗出,舌红苔黄糙且干,脉洪滑且数;其因于阳明腑实,燥实内结,腑气不通,郁蒸于上,扰乱神明者,可伴见腹满胀痛拒按,手足濇然汗出,大便数日未通,或见下利稀水气味恶臭,舌苔老黄糙厚,甚则焦黑起刺,脉沉实有力,或可见四肢厥冷,而胸腹大热。营分证之神昏,多因气分之热不解,波及营分,或其人素体阴虚,邪热由气内陷心营。邪热深入营分,内闭心包,神明内乱,神昏为必有之症。其发病急骤者,多为热陷心包,且多见于“心虚有痰”之人,常兼见身热灼手,舌蹇肢厥,舌质纯绛,鲜泽无苔,或有黄燥苔,脉沉按之细滑数。其因病久邪热不解,营热阴伤者,为热伤营阴,常伴有身热夜甚,心烦不寐,口不干渴,而唇舌焦燥,舌绛少苔,脉沉细数。营分证之神昏,往往夹有他邪为患,如湿阻、痰浊、食滞、瘀血、腑实、肝风,或有用药不当,如过用寒凉,早投滋腻,滥用温补等,应结合脉、舌、色、症,详明细辨。血分证之神昏,多为热邪不解,病情极化,或邪热暴发,直犯血分,邪热深入血分,扰乱心神,发为昏迷或昏愦。邪在血分,耗血动血,发病急暴,常兼见吐血、衄血、便血,或有斑疹,壮热口渴,头痛欲裂,舌红绛,苔光或黄燥,脉滑数或疾。也有病延日久,阴血亏耗,心神失养而发为神昏者。

3 法从辛苦寒 慎用“三宝”

辛开、苦宣、寒以泄热,是刘河间治疗热病“阳热怫郁”的基本用药方法。杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》中也极力倡导用辛苦寒药治疗瘟疫热病,并受到后人的高度评价与推崇。先生在继承前人的学术思想和经验的基础上,将辛苦寒用药法度推广到内外伤所有热病的治疗,也颇具心得。在治疗热病神昏症时,先生也本着开郁泄热、宣畅气机的精神,而灵活运用辛苦寒法。温热在卫之神昏,先生倡用辛凉轻宣之剂治疗,如用银翘散、升降散等加减,本着“微苦以清降,微辛以宣通”的法度选药组方。若因治疗不当,误用寒凉,凝滞气机,邪犯心包(逆传心包),此时先生认为治疗仍须辛凉轻清,宣泄肺卫,不可投大剂寒凉,或率用“三宝”,以免气机愈闭,邪热内逼,加重病情。暑湿在卫之神昏,先生常用三仁汤、藿香正气散之类加减;寒闭较重者,可用新加香薷饮加减。以辛香开郁,苦燥化湿,轻宣泄热,分消走泄,使湿热之邪分消而解,神识也随之而清。邪在气分之神昏,由于气分证病变部位广泛,先生既将气分证分

* 浙江省中医药研究院,浙江省杭州市天目山路 132 号
(310007)

收稿日期:2001-02-28

为无形邪热与有形邪结进行辨治,还具体将气分证分为初至、中至、实至三个阶段加以辨治。其在《温病浅谈》中指出:“初至当以疏卫之外略佐以清气;中至仍不可过清;若实至至气,亦不可一味寒凉。寒则涩而不流,气机不宣,三焦不畅,早用寒凉,郁遏其邪,邪无出路反致病不能除。清气之法甚多,包括凉膈、利胆、泄火、导滞、通腑等,在治疗时均以宣气机为本。”初至气神昏,先生常用栀子豉汤、升降散等配合疏泄之品,辛苦轻寒以宣郁清热;中至气神昏,先生常选用凉膈散之类清宣与透泄合用;实至气神昏,先生倡用辛凉重剂白虎汤配合清宣透泄之品,发挥其达热出表之功,反对加入生地、麦冬、玄参等滋腻之品,也反对滥用黄芩、黄连等苦寒直折之品。在腑之热应从二便而去,先生认为,阳明腑实,郁热上冲心包,常见神昏谵语,此必兼腑实之证,只需用承气汤攻下腑实,腑实一去,热得外达,自然神志转清。营分证之神昏是最为常见的,多由气热灼津转变而来,若属气营两燔,当两清气营,如《温病条辨》的加减玉女煎等,使热转气分而解。因于热伤营阴者,先生认为其临床上“具有营热炽盛,热邪灼伤营阴,且有气机阻滞,入营之热不得外达等三个特点,所以在营分证的治疗中,应清营热(药应咸寒、苦寒,如犀角、玄参、黄连等),滋养营阴(药应甘寒,如生地、麦冬、玄参、石斛、天花粉、西洋参等),透热转气……作为透热转气用药,多为气分药,若有瘀血内阻的,也要先选用气分药,佐用化瘀”。营热外透,神志自清,方如清营汤等。若兼有湿阻、食滞、痰蒙、瘀血,或过用寒凉,或早投滋腻,或滥用温补,引起气机不畅,营热不能外达者,必须针对其病机、病证,选用不同药物,以疏通气机,透热外出,透热之品都有辛宣之能,以畅通气机。神昏若因热陷心包者,它除具有营热阴伤的特点外,而且有痰,即叶天士所说的“平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭”。痰热互结,堵塞心窍,痰闭热郁之证,治疗则重在清心开窍,使痰浊得化,心窍得开,包络之热始能外达而神志转清。先生认为热陷心包之轻证,也即“膻中微闭”者,可选用菖蒲、郁金开窍;对热陷心包之重证,因内窍郁闭较重,此时必须用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹“三宝”等咸寒清心、芳香走窜之品,辟浊开窍,并配合养阴清热化痰之品,清泄营热,透邪外达。血分证之神昏,病多危急,治疗当遵叶天士“凉血散血”的原则,先生认为当选用犀角地黄汤及《伤寒瘟疫条辨》升降散系列方,同时选用好“三宝”。先生认为,散血包括两方面内容,即对离经之瘀血用活血化瘀之药物散而逐之,对血热阴伤致血行涩滞者用甘寒养阴增液之品。先生还认为,凉血散血中应注意保持血分气机宣畅,以利于热清瘀

散阴复,绝不可一派寒凉阴凝。如犀角地黄汤中之牡丹皮辛凉,辛以宣畅血分气机;神犀丹中用豆豉之类等。先生临床常注意选用荆芥炭、地榆、槐米、白头翁、茜草、鬼箭羽等,认为它们均是凉血而不致寒凝,能散血化瘀以畅血行之品。对于“三宝”的运用,先生一再谆谆告诫我辈,因其辛香寒凉效专力宏,临床运用千万慎重,用之准则立竿见影,用之不准则祸害立显。其在《温病浅谈》中指出:“且不可一见昏迷,即用牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。必须审其因,观色脉,在卫当疏,在气当清,入营方考虑透热转气,入血仍需加入宣畅气机之品,乃不可妄用寒凉,以防寒凝,不可过用滋腻,以防气机不畅,反使热不外达。用药轻则灵,重则滞,灵能开窍宣通,助热外达也。”

4 病案举例

高某某,男,17岁。1986年9月15日诊。因高热(体温39.5℃)、恶风寒、头痛、恶心呕吐、心烦急躁,而于半月前住进某医院,经体检及相关实验室检查被确诊为乙型脑炎。经用西药对症、抗感染、保持水电解质及酸碱平衡等治疗1周,病不见好转,体温波动在38℃~40.5℃之间,渐而出现神识不清,时有谵语,乃加用清热解毒、凉血开窍之中药治疗3天,病势仍不见减退,高热烦躁,渐而神昏少语,再在上述用药的基础上加用安宫牛黄丸,每次1丸,每日2次口服治疗。如此治疗5天,体温虽有所下降(38.5℃~39℃)但昏迷却逐渐加重。经主治医师提示,家属乃恳请先生予以救治。诊见昏迷不语,肢冷,大便3天未解,小溲短赤,舌质红、舌淡苔白根腻厚,舌体卷缩,阴囊内缩,脉沉细弦而略数。本乃暑热蕴郁,卫气同病,邪热炽盛之证,因用过寒凉(中西药物),误用安宫牛黄丸,致使寒遏气机,湿浊内滞,邪热内郁不能外达,内逼心包,引动肝风,病情危急,当急以宣转气机,化浊开窍。寒遏之症,辛香化浊之品在所难免,以救险于万一,倘能得神志转清,肢厥得回,舌卷囊缩得以舒展,病或有救。姑拟一方:白芷6g,藿香10g,大青叶6g,淡豆豉6g,焦栀子6g,石菖蒲10g,郁金10g,连翘6g,制半夏10g,前胡6g,茅根、芦根各15g,焦三仙各10g,槟榔10g,羚羊角粉(分冲)2g,六一散(布包)15g,2剂。药后神志转清,他症也缓,大便畅解3次,秽臭量多,患者神疲乏力,不思饮食,舌淡边尖红、苔白根腻厚渐化,脉濡细且滑。再拟清气生津、化浊和胃法:太子参15g,麦冬10g,金银花10g,连翘6g,杏仁10g,石菖蒲6g,郁金6g,白蒺藜10g,制半夏10g,佩兰10g,木瓜10g,芦根15g,焦三仙各10g,3剂。药后除言语稍有不利、体质偏弱外,别无异常,再以益气养阴、和胃化浊法调理半月,而逐渐康复。