

钱乙辨治小儿急惊风初探

吴 燕

(浙江省中医院,浙江杭州 310018)

摘 要 小儿惊风为儿科常见病证,亦为儿科四大难症之一,惊风有急慢之别,对于急惊风的诊治,钱乙立“痰”、“热”为其病因病机,认为急惊风发作有先兆,立下法为治法,方用利惊圆。钱乙的学术思想至今仍有效地指导儿科临床。

关键词 钱乙 急惊风 辨证论治 儿童

中图分类号 R272.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0017-02

钱乙是我国北宋著名的儿科医家,其所著《小儿药证直诀》一书是我国现存第一部儿科专著,他的学术思想至今仍有效地指导儿科临床。惊风为儿科常见病证,亦为儿科四大难症之一。惊是惊厥,风是抽风,凡病而出现惊厥抽搐者统称为惊风。惊风有急慢惊之别,其中以急惊风尤为多见。现将钱乙辨治小儿急惊风之要略浅析如下,以飨同道。

1 立“痰”“热”为其病因病机

小儿惊风之原因,《诸病源候论》认为是风、惊、食三种;《太平圣惠方》认为“急惊风”是由气血不和、素有实热、风邪所乘、干扰于心络所致^[1],而钱乙则明确提出“小儿急惊者,本因热生于心”。小儿心肝常有余,易于生热,热甚则生痰,小儿神气怯弱,宿有热痰停积于心胃之间,乍闻异声或暴受惊恐,

而致心神失守,肝风妄动,故钱乙曰:“因闻大声或大惊而发搐,”所以然者,以“小儿热痰客于心胃,因闻声非常,则动而惊搐矣”。此外,郁热之极,热极而生风,亦发为急惊,即钱乙所谓“若热极,虽不因闻声及惊,亦自发搐。”

由此可见,“痰”、“热”为急惊风发作的重要病理因素,乍闻异声或暴受惊恐为其发作的诱因。若郁热之极,则无诱因亦可发为急惊风。“心主惊,肝主风”,本病与心、肝关系密切,“盖热盛则风生,风属肝,此阳盛阴虚也”。究其根本,钱乙认为急惊风为阳证,“无阴也”。

2 主证为阳证,目直为先兆

钱乙对急惊风发作的描述为“身热面赤引饮,口中气热,大小便黄赤,剧则搐也。”即急惊风以发病迅速,高热面红、口渴引饮,呼出气热,神昏抽搐、

抑郁的治疗中亦应重视脾脏枢机之能,健脾、运脾、醒脾,开发气机升降运动,使机枢通利,气机升降正常,则气血调和,情绪活动趋于正常。诚如李东垣强调:“凡怒忿,悲思,恐惧,皆损元气……善治斯疾者,唯在调和脾胃。”从脾方面预防糖尿病抑郁症也非常关键,人的思维、意识等活动均与脾密切相关,所以平素就应当注意勿忧思过度,注意劳逸结合,调养脾胃。中医学在疾病的防治上强调“治未病”,即未病先防、既病防变和病后防复。因此,无论从中医还是西医角度,从脾虚痰阻论糖尿病后抑郁症,可起到改善抑郁症状,延缓糖尿病病程,预防糖尿病远期并发症的重要作用。

5 参考文献

[1] 廖二元,莫朝晖.内分泌学.2版.北京:人民卫生出版社,

2007:1354

- [2] 黄雪芳,宋磊,李铁军,等.健康教育与心理社会干预对2型糖尿病合并抑郁的影响.中国心理卫生杂志,2002,16(3):149
- [3] 周连华,周湘兰.2型糖尿病合并抑郁症分析.中国临床医学,2004,11(6):1127
- [4] 李玉梅,王玉兰,郁应海.Ⅱ型糖尿病患者心理状态研究及心理干预.Nervous Diseases and Mental Health, 2005,5(4):292
- [5] 汪颖珏,徐佩英.糖尿病合并抑郁患者的中医证候特点.海南医学,2012,23(4):31

第一作者:周帆(1983-),女,浙江中医药大学研究生,中西医结合内科专业。zhoufan02@163.com

收稿日期:2013-09-05

编辑:傅如海

角弓反张等为主证,主证为阳证,“无阴也”。此外钱乙在《小儿药证直诀》中记载了一则名为《广亲宅七太尉七岁病潮热》的医案,该医案讲述钱乙为七太尉(七使)诊治潮热,钱乙说七使潮热方安,但预言八使会发惊搐,王爷不信,后果不出钱乙所料,因为钱乙看到八使“目直视而腮赤,必心肝俱热,更坐石机子,乃欲冷,此热甚也。肌肤素肥盛,脉又急促,故必惊搐。”该医案说明,急惊风发作有先兆,若能在先兆时期及时发现,就能避免惊搐的发生,很好地体现了中医治未病的思想。具体而言,急惊风发作的先兆表现有:双目直视,脸颊红赤,想要接近冰凉的地方,素体肥胖,脉搏急促,临床上要特别注意这些先兆表现,一旦发现就要积极干预,预防急惊风的发作。

3 立下法为其治法

钱乙曰:“因闻大声或大惊而发搐,发过则如故,此无阴也,当下,利惊圆主之。”钱乙诊治小儿疾病,擅长用下法,凡见其有可下之证,均果断地采用泻下之法,以达到速去病邪的目的^[2]。在具体运用中有“急下、当下、可下、宜下、微下”之分,而对于急惊风,钱乙认为“当下”。“当”者,应该之谓,或为立刻之意。“当下”即出现了有下之证,就应该或立刻运用下法,不能犹豫不决而致延误病情。前文已述惊风的病机为“痰”、“热”,若用一般止惊之品,不泻去有形之痰,恐不能挽危急于顷刻,故钱乙认为应该当机立断运用下法,泻去有形之痰,方能使病安。

4 方用利惊圆

利惊圆原方如下:青黛轻粉各一钱,牵牛末五钱,天竺黄二钱。上为末,白面糊圆,如小豆大,二十圆,薄荷汤下。一法炼蜜圆如芡实大,一粒,化下。方中青黛味咸性寒,入肝经,善于泻肝经郁火,为清热解毒、凉血定惊之品;轻粉辛寒有毒,入肝肾经,为氯化亚汞,内服有通大肠、下痰涎积滞之效;牵牛子苦寒,归肺肾大肠经,为泻下之峻剂,能使痰积等有形之邪从二便排出;天竺黄甘寒,入心肝肺经,《本草衍义》曰:“凉心经,去风热”,为清热豁痰、凉心定惊之良药。四药合用,有形之痰泻去,其热无以寄附,则惊风自止。钱乙还提出用药禁忌——“不可与巴豆及温药大下之,恐蓄虚热不消也”。即不可用温下药,要用凉泻,否则会在体内蓄积虚热之邪。需要注意的是,利惊圆为劫痰清热之峻剂,对于痰热实证的急惊风,固然有效,但从现代医学的角度来看,方中轻粉有剧毒,非小儿之所宜。可见由于历史和社会条件的限制,钱氏在对急惊治疗的选方用药上,也存在着一定的局限性^[3]。

5 医案赏析——四大王宫五太尉发惊搐

“四大王宫五太尉,因坠秋千发惊搐,医以发热药,治之不愈。钱氏曰:本急惊,后生大热,当先退其热。以大黄圆、玉露散、惺惺圆,加以牛黄、龙、麝解之。不愈。至三日,肌肤上热。钱乙曰:更二日不愈,必发斑疮。盖热不能出也。他医初用药发散,发散入表,表热即斑生。本初惊时,当用利惊药下之,今发散乃逆也。后二日,果斑出,以必胜膏治之,七日愈。”

浅析:此案中,小儿神气怯弱,因坠秋千,暴受惊恐,惊则气乱,心失所主,引动肝风,发为惊搐^[4]。钱乙认为该患儿为急惊风,本应予以利惊药下之,但他医误投表药发散,而生大热,故钱乙认为当先退其热,用大黄圆、玉露散、惺惺圆,加以牛黄、龙骨、麝香清热解毒,不愈,面对如此误治而生的“变证”,钱乙预言“必发斑疮”,两天后果然发斑。究其原因,表药发散,逼迫营热外泄,导致邪热郁于肌肤,故发斑。发斑后投以必胜膏,斑出而愈。钱乙总能准确预测疾病的发展,可见其辨证能力,非同一般,值得我们不断探索,不断学习。

6 参考文献

- [1] 殷克敬.略谈钱乙的医学贡献及对“小儿惊风”的创见性论述.陕西中医,1989,10(8):380
- [2] 秦仁生.钱乙运用下法治疗儿科疾病经验初探.江苏中医药,2002,23(7):4
- [3] 侯晓萍.钱乙对小儿惊风的学术贡献.成都中医学院学报,1990,13(4):45
- [4] 呼兴华.钱乙辨治小儿惊风病案赏析.云南中医学院学报,2007,30(5):54

第一作者:吴燕(1986-),女,硕士学位,研究方向为中医儿科。brukelyn@163.com

收稿日期:2013-11-15

编辑:傅如海

