江育仁辨治小儿急惊风的经验

汪受传
（南京中医药大学附属医院，江苏南京 210029）

江育仁教授

摘　要　江育仁教授是自成一家的中医儿科一代大师，在中医儿科基本理论和脾系疾病、肺系疾病、传染病等多个领域提出了一系列适应不同时代要求的理论并付诸实践，形成了具有鲜明学术特色的江氏中医儿科学术流派。他从热、痰、风辨证论治小儿急惊风，提出疗惊首重解热、豁痰开窍宁心、虫蛇搜剔息风的三大法则，在急惊风急症、重症治疗中方药应用纯熟，经验丰富，疗效满意。

关键词　急惊风　辨证论治　名医经验
中图分类号　R272.3　　**文献标志码**　A
文章编号　1672-397X(2016)11-0001-03

江育仁（1916—2003），男，江苏常熟人，主任中医师，教授。全国第一位中医儿科学博士研究生导师，首批全国名老中医药专家学术继承人导师。他是江苏省中医院、江苏省中医进修学校（今南京中医药大学）、江苏省中医学会、中华中医药学会儿科分会创始人之一。江育仁教授出身吴门医派，又曾在孟河医派丁氏创办的上海中国医学院深造，师承近代儿科名医徐小圃，博采众长，自成一家。他从医执教70年，培养了一大批中医儿科领军人才，在中医儿科基本理论和脾系疾病、肺系疾病、传染病等多个领域提出了一系列适应不同时代要求的理论并付诸实践，开创了中医儿科一代新风，形成了具有鲜明学术特色的江氏中医儿科学术流派。他特别擅长于小儿麻疹、流行性乙型脑炎、疳证、泄泻、厌食、哮喘、反复呼吸道感染、癫痫等疾病的诊治，通过大量的临床实践，提出了“小儿为‘稚阳’之体”、“脾健贵在‘运’不在‘补’”、“小儿疳证分疳气、疳积、干疳证治”、“流行性乙型脑炎从热、痰、风论治”、“反复呼吸道感染不在邪多而在正虚”等具有创新意义的学术观点。本文仅就其从热、痰、风理论认识小儿急惊风，相应提出疗惊首重解热、豁痰开窍宁心、虫蛇搜剔息风的三大法则，用于急惊风急症、重症治疗常用方药，尤其是动物药、矿物药在急惊风中的临床应用，以及江育仁教授亲诊的临床验案介绍于下，与同道共享。

1　疗惊首重解热

江育仁教授推崇清代医家夏禹铸在《幼科铁镜》中所说“疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先解热”，认为小儿急惊风多由外感风温热毒引动肝风而致，虽然有惊、痰、风之存在，而究其本源，则多由邪热炽盛而致，所谓热极生风是也。

小儿肌肤疏薄，易于感受外邪。各种风、温、热、暑、疫之邪皆属阳邪，侵于小儿稚阴稚阳之体，往往首先犯肺，邪热化火，然后内传心肝。小儿心神怯弱，肝脏阴柔，火热内灼，心肝不宁，则惊风由生。因此，称为热出于肺，而惊风生于心肝。急惊风热证的临床表现有急起高热、面红目赤、躁扰不宁、呼吸气粗、唇舌干燥、渴饮凉水、便秘溲赤、神识昏愦、口噤不开、颈项强直、肢体抽搐、舌质红、脉数有力等。高热为风起之源，热势减则惊风自平。治疗这类证候，以解热为第一要义。

感受外来时邪而化火传变，通常有卫、气、营、血之渐进，但在小儿温疫，邪热势如奔马，直入营血，径陷心肝者亦非少见。临床还需结合辨病，感冒夹惊只在卫分，重在疏风解表清热息风；若是瘟疫如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎之类，则毒邪迅即入里，不可墨守“到气才可清气”之陈规，需早用清瘟败毒解热以截断。欲解邪热，总须肌表开疏，微汗常出，邪有去路，热势方能下降。《素问·生气通天论》所谓“体若燔炭，汗出而散”，即解肌发汗而退热之旨。

江老治疗急惊风，邪在卫表偏风热者，用银翘散加减；属暑湿者，用新加香薷饮出入。总以宣泄透表为主，轻可去实。配伍之品，风动清肝，神乱宁心。

基金项目：国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教发[2013]47号）

平肝息风如菊花、蝉蜕、钩藤、蜈蚣、石决明、黄芩、葛根、羚羊角之类；宁心安神如石菖蒲、琥珀、朱砂、牛黄、磁石、金箔之属。若邪热入里，除白虎汤清气、清营汤清营、犀角地黄汤凉血之常法外，以为其往往颈强抽搐、频频呕吐、腑实便秘，与肝经风火、阳明热毒有关，重视清泻少阳、阳明之火，多取龙胆泻肝汤合凉膈散，泻心肝之火，荡阳明腑实，火降则风自息。以下方药，常取之配用：(1)龙胆 15g，煎汤 60mL。水飞辰砂 0.6~1.2g。分 3 次冲服。(2)安宫牛黄丸，3 岁以内每次 1/4 丸，4~6 岁每次 1/2 丸，1 日 1 次，或遵医嘱。(3)琥珀抱龙丸，每次 1/3~1 丸，1 日 2~3 次。

2 豁痰开窍宁心

感受外邪，肺失清肃，气机不利，热灼津液，凝聚为痰。又小儿脾常不足，感邪之后，运化尤艰，痰浊内生。小儿罹患热病易于产生痰证，痰蕴生热，痰动生风，所以，痰既是外感后损伤肺脾的病理产物，又是进一步产生惊风的病理因素。其有形之痰贮于肺，阻于气道；无形之痰蒙于心，闭塞清窍。临证所见：喉中痰声辘辘，呼吸气促，嗜睡，神识迷糊，甚则昏愦不醒，舌苔浊腻。若痰火交结，则手足躁扰，嚎叫哭闹，抽搐频频，舌质红，舌苔黄腻。

痰证有痰浊、痰火之分，区别在于是否与热毒相结。急惊风之痰证，乃属痰火交结，以喉间痰鸣辘辘、狂躁不宁、嚎叫哭闹、精神异常为主症。其痰阻气道，有闭肺窒息之虞；痰蒙清窍，有神明失主之忧。且痰火胶结难解，喉中痰多吸之复生，反复抽吸还会引起咽喉出血；神识不明抽风不止，惊风难以缓解。

急惊风治痰之法，当取豁痰涤痰之品以荡除痰浊，如天竺黄、陈胆星、浙贝母、枳实、远志、石菖蒲、玄明粉、青礞石之类。如属痰火证，必须与清肝降火药如龙胆、黄芩、黄连、栀子、地黄等同用。江老治疗急惊风，涤痰汤、牛黄抱龙丸为基本方，又常用以下豁痰涤痰、开窍顺气之经验方：(1)陈胆星 10g，天竺黄 15g，远志 10g，雄黄粉 0.6g(冲)。煎服。用于痰热蒙蔽心窍。(2)鲜石菖蒲汁，每次 5~10mL，1 日 3 次。苏合香丸，每次半丸，1 日 2 次。用于痰浊蒙蔽心窍。(3)牛黄抱龙丸，每次 1/2~1 丸，1 日 1~2 次。用于痰涎壅盛。(4)猴枣散 0.3~0.6g，1 日 2 次。鲜竹沥 10~20mL，1 日 2 次。青礞石粉 5 份，玄明粉 3 份，沉香粉 2 份，混匀，每次 1~3g，1 日 3~4 次。均用于痰阻气道。

3 虫蛇搜剔息风

《幼科发挥·急慢惊风》云："肝主风，木也，飘骤急疾，莫甚于风。"急惊风以风证为重，且来势骤急。风证表现：眨眼频频，或瞪目直视，撮口弄舌，口噤不开，口角流涎，颈项强直，角弓反张，四肢搐搦等。

肝风之起，有外有内。阳邪化火，窜扰肝经，是为外风；邪陷心肝，阳气鸱张，是为内风。急惊风因热炽痰动生风，若是外感风热一时热扰风动，则在起病之初骤然抽搐，但风势飘忽而易散；若是瘟疫惊风，则往往热毒炽盛，痰火胶结，频频抽掣反复发作而难以平息。

热极生风当清热泻火，固无非议，但风势已成，息风亦势在必行。急惊风若是热扰风动，则在疏风清热之中配合平肝息风可解；若是频作抽掣者，乃属邪陷心肝，风邪中络，非一般草木去风药物可解。江老经验，风邪窜络，必取全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、蝉蜕、蕲蛇、羚羊角等虫类灵动之品，走经窜络，搜剔邪风，方能止痉。应用时需注意这类药物多性偏温燥，热极生风者须与前列清热药物配伍；津血已伤者须佐生津养血、活血通络之品，如地黄、红花、当归、鸡血藤之类。江老常用搜风方药举例如下：(1)紫雪，周岁小儿每次 0.3g，5 岁以内每增 1岁，递增 0.3g，1 日 1 次；5 岁以上小儿酌情服用。(2)蕲蛇粉，每次 0.3~0.6g，1 日 3 次。(3)全蝎粉、蜈蚣粉、甘草粉等量，和匀，每次 0.6~1.5g，1 日 2~3 次。(4)乌梢蛇 10g，全蝎 5g，僵蚕 10g，地龙 10g，当归 10g，红花 10g，鸡血藤 15g。

4 验案举隅

案 1.曹某某，男，6 岁。1956 年 8 月 2 日诊。[1]75

起病于 7 月 30 日。午后头痛，恶寒，继而发热，呕吐，当晚骤然抽搐，神识昏迷，两目斜视，颈项强直，角弓反张，8 月 2 日急诊收入住院。入院时体温 40.5℃，频作抽搐，口泛涎沫，神识不清，颜面潮红，皮肤灼热无汗，咽红，舌苔白。查：布氏征弱阳性，巴氏征、克氏征阳性。脑脊液：细胞数 60 个/mm^3，中性 80%、淋巴 20%，糖 50mg%，氯化物 1200mg%。诊断为急惊风(流行性乙型脑炎)。江老辨证：此为惊风暑厥证。良由暑风外袭，挟痰热上冲心肝。爰用新加香薷饮解肌透邪，冀其汗出而散，佐以清心平肝。处方：

(1)香薷 3g，薄荷叶 3g(后下)，葛根 5g，淡豆豉 10g，金银花 10g，钩藤 12g(后下)，僵蚕 10g，天竺黄 5g，干菖蒲 5g，连翘 10g。1 剂。(2)紫雪 2g，分 2 次冲服。

药后患儿汗出，身热降至 38.5℃，痉厥即平，神识转清，口渴索饮，小便黄赤，时而烦躁，脉弦大。以暑邪伤阴，火势未熄，继以清暑涤痰护阴法。处方：玄参心 12g，金银花 10g，连翘 10g，青蒿 6g，山栀 10g，小川连 1g，鲜荷叶 2g，薄荷叶 3g，干菖蒲 3g，鲜竹叶 10 片。

上方连服 2 剂，热退神清。继予上方出入调治，住院 1 周出院。

评按：本例急惊风为流行性乙型脑炎重症型，病势急骤，仅仅半天，患儿已高热神昏惊厥。江老

认证为惊风暑厥证。《温病条辨·解儿难》说："暑痉（暑兼湿热，后有暑痉一条，此则偏于热多湿少之病，去温热不远，经谓后夏至日为病暑者是也）……如夏月小儿身热头痛，项强无汗，此暑兼风寒者也，宜新加香薷饮；有汗则仍用银翘散……神识不清者，即用清营汤加钩藤、丹皮、羚羊角；神昏者兼用紫雪丹、牛黄丸等。"江老方取新加香薷饮加减合紫雪丹，清暑化湿解热，豁痰息风，药后汗出，果然暑温邪毒炽热随汗出而减，收到热降、风息、神清之效，继以清暑解毒、涤痰护阴之法获得全功。本例虽由卫分急转气营两燔，却以解暑清热之法，使病邪由里出表透达于外，收"体若燔炭，汗出而散"之验，逆转病势于危难之际，大大缩短病程，获得痊愈。

案2.徐某某，男，8个月。1959年2月14日诊。[1]83

患儿顿咳半月，呛咳频作不止，咳后有鸡鸣样回声，甚则呕吐，日轻夜重，治无效验。4天来病情加重，发热，昏迷，抽搐，在某医院住院3天，诊断为百日咳合并肺炎、脑病。经治疗仍抽搐不止，自动出院，来我院就诊，收入住院。诊患儿神识昏迷，抽搐频作，阵发性痉咳，喉间痰嘶，囟门凸起，四肢不温，胸腹胀满，大便黏腻，舌苔黄腻，质偏干。认证为风痰蕴肺，肺失清肃，痰热内蒙心窍，引动肝风。治以涤痰清热，解痉息风，予针、药兼施。处方：

（1）猴枣散0.3g，紫雪1g，真马宝1g，研末和匀。1日2次分服。（2）北沙参5g，钩藤6g，老竹黄3g，僵蚕10g。煎汤送服上药。（3）针刺：左神门，右列缺，尺泽，三里，解溪，昆仑。

治疗2天，神志转清，哭声较响，咳嗽缓和，唯右侧肢体仍轻度抽动，四肢欠温，大便黏腻，舌苔黄腻，质欠润。以邪实正虚，痰热未清，肝风未息，予前方加羚羊角粉0.3g，针刺加行间、大椎治疗。

上方加减，共治疗12天，神识清楚，抽搐停止，饮食、神情如常，咳嗽大减。但面色㿠白，体倦，便溏，改予扶正健脾为主，调理10余天痊愈。

评按：本案为百日咳合并肺炎、脑病，就诊时病已半月余，患儿痉咳不已，神识昏迷，抽搐频作，病势沉重。江老认证为风痰蕴肺，肺失清肃，痰热内蒙心窍，引动肝风。是兼有形之痰与无形之痰的急惊风，所以取豁痰法为主，针药结合治疗。其中猴枣散主治中风痰厥而致的喘促昏仆，语言謇涩，癫狂惊痫及小儿急惊；马宝具镇惊化痰、清热解毒之功；加上紫雪清热开窍，止痉安神。三药合用有豁痰清热、解痉息风之良效，所以能荡涤顽痰，下黏腻大便后，得以解痉肃肺，平肝镇惊，使病情逐渐好转而终获痊愈。

案3.俞某某，女，12岁。1960年12月12日诊。[1]76

初见右腮肿胀疼痛，继而高热（39℃~40℃），头痛，8天未减，住于某院，用过几种抗生素、激素治疗。至第9天症状加重，乃邀江老会诊。诊患儿39.4℃，头痛剧烈，频繁呕吐，精神萎靡，嗜睡，两目闭而不睁，颈强不舒，四肢抽搐，腹部胀满，大便3日未行，舌苔黄厚腻、舌质红干，脉数有力，右腮部肿胀坚硬。诊断为痄腮、急惊风（流行性腮腺炎合并脑膜脑炎）。辨证为邪毒化火，热结阳明，挟风内陷厥阴。治用解毒搜风，苦辛通降法。处方：

生石膏30g（先煎），生大黄10g（后下），玄明粉10g（分2次冲服），姜川连3g，法半夏8g，干姜3g，全蝎5g，僵蚕10g，蜈蚣2条。水煎服。

上午11时开始服药，1剂药分8次服完，以防呕吐。当晚10时，身热降至38℃，头痛减轻，呕吐已停，抽搐不作，腹中鸣响，夜能安寐。次日复诊，体温37℃，两目有神，头痛已止，脘腹不适，干呕，不思进食，舌苔厚腻，苔面浮糙。江老认为风火邪毒虽杀，而阳明结热未除，嘱仍服原方药。至午后大便畅解，量多色褐，臭秽异常，精神好转，能进稀粥、烂面，身热已平，病情缓解。第3天复诊时，神识安宁，继予原方出入，去黄连、大黄、干姜、全蝎、蜈蚣，加金银花、玄参、甘草，清肃余邪兼以护阴软坚善后。

评按：本案为流行性腮腺炎合并脑膜脑炎，初诊时头痛剧烈，频繁呕吐，精神萎靡，嗜睡，颈强，四肢抽搐，腹胀便秘，舌苔黄厚腻。乃外感邪毒先结于少阳经络，继而邪势化火内传，热结阳明，煽动肝风，兼具阳明经证与腑证，而以肝风妄动症状为重。江老用方，取白虎汤、调胃承气汤、半夏泻心汤三方主药清泄阳明，加上全蝎、僵蚕、蜈蚣虫类灵动搜剔风邪之品以制惊风，收到立竿见影的效果。

以上3案，均为急惊风重症，非一般风热扰动肝风可比，是温疫邪入营血，内陷心肝之证。江老辨证为主，兼顾辨病，从热、痰、风三证分辨，而有轻重之分，解热、豁痰、息风三法应用孰轻孰重、孰先孰后，草、虫、石灵活配伍，汤剂、中成药随证选用，得心应手，因而能力挽狂澜。当年温疫流行，江育仁教授诊治了大批急惊风重症的脑炎、脑膜炎患儿，为我们留下了临证实录，弥足珍贵，值得我们认真学习。

参考文献

[1] 南京中医学院附属医院.中医儿科诊疗学[M].南京：江苏人民出版社，1963.

第一作者：汪受传（1946—），男，研究生学历，教授，主任中医师，中医儿科学专业。wscnj@126.com

收稿日期：2016-05-24

编辑：王沁凯