

论中医之厥

□朱光



厥,是一个形声字,《说文解字》解释为“发石也”,本意是指“采石于崖,怒气发力”。在中医中其词意被进一步引申、扩大,得到广泛应用。有学者统计,“厥”在《黄帝内经》中出现318次,涉及篇章87篇,并有《素问·厥论》《灵枢·厥病》的专篇论述,但其词意纷繁,所指或为症状,或为病机,或为病证等,明显影响着学习、理解与临床应用。笔者结合临床实践与应用,现将对中医中“厥”的应用情况加以梳理,以供同道学习、借鉴与探讨。

作为病机,厥在《黄帝内经》中所指杂乱,但总体认为“是以气多少,逆皆为厥”(《素问·方盛衰论》)。笔者进行分析、整理后,认为厥具体所涉及的病机变化大致包括以下5个方面。

1. 阴阳逆乱:比如“阳气者,烦劳者张,精绝,辟积于夏,使人煎厥”(《素问·生气通天论》),充分指出夏季阳气亢盛,若过度烦劳,则阳热灼阴,阴精虚竭,气血逆乱,发为昏厥,还可可见目盲耳闭、汗出不止等。再如“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”(《素问·生气通天论》),指出暴怒伤肝,血随肝气上逆,上壅清窍而发昏厥。又如“寒客于五脏,厥逆上泄,阴气竭,阳气未入,故卒然痛死不知人,气复反则生矣”(《素问·举痛论》),指出由于寒邪内侵,逼五脏阳气上越,进而阴气独盛,寒凝气滞而致发剧痛、晕厥等。
2. 气闭阳郁:比如“啗酒之年……

民病厥逆而啗,热生于内,气痹于外,足膝酸疼,反生心悸,懊热,暴烦而复厥”(《素问·本病论》),指出受气候变化影响,内热因气闭而不得宣泄,进而暴烦而厥。又如“有病怒狂者……生于阳也。阳气者,因暴折而难决,故善怒也,病名曰阳厥”(《素问·病能》),指出突然遇到情志刺激,阳气郁而上逆出现善怒发狂。

3. 阳衰阴竭:比如“阳气衰于下,则为寒厥……气因于中,阳气衰,不能渗营其经络,阳气日损,阴气独在,故手足为之寒也”(《素问·厥论》),指出因肾阳渐损,无力温煦而致手足寒。又如“阴气衰于下,则为热厥……夫酒气盛而悍悍,肾气有衰,阳气独胜,故手足为之热也”(《素问·厥论》),指出由于饮酒过度,或饱后入房,既伤脾胃又伤肾阴,进而阴精衰于下,热盛于内则见手足热。
4. 脏腑逆乱:比如“寒客于

肠胃,厥逆上出,故痛而呕也”(《素问·举痛论》),指出由寒客侵犯肠胃,胃气不降反而上逆所致之胃脘冷痛、干呕或呕吐清水、腹泻等。又如“咳嗽上气,厥在胸中”(《素问·五脏生成篇》),指出肺气上逆可致咳嗽、气喘等。

5. 经络逆乱:《素问·厥论》中详细论述了手足六经之厥逆,其症状均为经气厥逆的表现,涉及该经及其脏腑的多种病证。比如太阳经气厥逆,临床多见头昏而痛,足不能行,眩暈仆倒,咳嗽气急、呕血等,厥阴经气厥逆,临床多见少腹肿痛、阴囊收缩、足膝内热、小便不利等。《灵枢·经脉》《素问·经别论》等篇对此亦有论述。

至于厥之成因,《黄帝内经》记述其外因者与外感寒湿、风邪、火热等有关,比如“厥逆者,寒湿之起也”(《灵枢·五色》)、“岁水太过,寒气流行,邪害心火,民病身热烦心躁躁,阴厥上下中寒……”(《素问·气交变大论》);其内因者则与情志失常、脏腑亏虚、饮食劳倦等有关,比如“大怒则形气厥……使人薄厥”(《素问·生气通天论》)、“内夺而厥,则为暗俳,此肾虚也,少阴不至者厥也”(《素问·脉解》)、“肾气虚则厥”(《灵枢·本神》)等。

其后医家言厥,则多从阴阳运行、气机升降等方面立论。比如东汉末年著名医学家张仲景抓住《黄帝内经》中厥之“逆、极、乱”的特点,提出“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”(《伤寒论》)。其他如“夫厥者,气动逆也”(《黄帝内经太素》)、“厥,犹逆也。经脉之血,皮毛之气,不相顺接而逆也”(《素问直解》)、“厥,本为气逆之名,故凡气逆诸证,皆得名厥”(《素问考注》)等。《诸病源候论》认为尸厥是由于“阴阳离居,营卫不通,真气厥乱,客邪乘之”而成。

综上所述,厥在《黄帝内经》中的记述虽然比较芜杂,但仍有

症状之厥

作为症状,厥的临床表现在《黄帝内经》中可谓杂乱,所指大致有4点。一是昏仆、人事不省,比如“暴厥者,不知与人言”(《素问·大奇论》);“薄厥,目盲不可以视,耳闭不可以听……”(《素问·生气通天论》);“邪客于手足少阴太阳阳明之络……令人身脉皆动,而形无知也,其状若尸,或曰尸厥”(《素问·缪刺论》)。二是肢体和手足冷:比如“寒厥之为寒也,必从五指而上于膝……故阴气胜,则从五指至膝上寒”(《素问·厥论》)。三

是头重、晕眩:比如“巨阳之厥,则首头重,足不能行,发为胸仆”(《素问·厥论》)。四是疼痛:比如“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛,目似脱,项似拔,脊痛,腰似折,脾不可以曲,膈如结,膈如裂,是为蹶厥”(《灵枢·经脉》)。其他如“少阳之厥,则暴挛颊肿而热,胁痛”“厥阴之厥,则少腹肿痛,腹痛,淫溲不利,好卧,屈膝,阴缩肿”(《素问·厥论》)等,可见六经之厥的表现非常复杂。《伤寒论》中厥的表现得以明确,有厥逆、厥寒、四

逆、逆冷、手足寒等名称,而所指则均为手足冷,即“厥者,手足逆冷是也”(《伤寒论》335条)。元代著名医学家朱丹溪认为,厥证系神昏与手足冷并见,以手足冷为主。明代杰出医学家张景岳则依据《黄帝内经》之意指出,“厥者,逆也,气逆则乱,故忽为眩仆脱绝,是名为厥……轻则渐苏,重则即死,最为急候”(《类经·厥逆》);张志聪也认为,“厥……发为眩仆,卒不知人,此名为厥,与中风不同。有寒热者,有阴有阳也”(《素问集注》)。

病证之厥

作为病证,以“厥”直名者时常见于《素问·奇病论》中有“有癰者,一日数十渡,此不足也;身热如炭,颈膈如格,人迎躁盛,喘息气逆,此有余也……病名曰厥,死不治”,所指为癰之危重者。另有名厥逆者,《素问·腹中论》谓其“病膈中颈痛,腹满腹胀,肠若将以刀切之,烦而不能食,脉大小皆涩……”可见两篇所指非一。笔者对其进行了梳理、分析,认为厥的命名方式有以下8种。

1. 主要症状命名,比如尸厥、痛厥、昏厥、躁厥等。2. 病因命名,比如气厥、血厥、痰厥、风厥、酒厥、食厥、蛔厥等。其中,风厥有二:一是“二阳一阴发病,主惊骇背痛,善噎善欠,名曰风厥”(《素问·阴阳别论》),大抵指肝气犯胃,胃失和降之证;二是“有病身热,汗出烦满,烦满不为汗解,此为风病?汗出而身热者风也,汗出而烦满不解者厥也,病名曰风厥”(《素问·评热

病论》),大抵指风邪侵犯太阳,邪热内传少阴所致的肾气厥逆证。3. 疾病性质命名,比如阳厥、阴厥、寒厥、热厥等。4. 部位命名,比如脏厥、臂厥、肝厥、脾厥、胃厥、四厥等。5. 经络命名,比如太阳厥、阳明厥、少阳厥、太阴厥、少阴厥、厥阴厥。6. 病机命名,比如煎厥、薄厥等。7. 病势命名,比如大厥、暴厥、卒厥等。8. 病变类型命名,比如厥头痛、厥心痛、厥疝、痿厥、痹厥、病厥等。

病机之厥

规律蕴含其中,比如清代医家姚止庵注解《素问·厥论》时提出,“厥凡三义:一谓逆也,下气逆而上也,诸凡言厥逆是也;二谓极也,本篇之热厥寒厥,盖言寒热之极也;三谓昏迷不省人事也,本篇之言阴盛阳乱也”。经过历代沿革,厥现今被确定为一个以猝然昏仆,不省人事,或伴有四肢逆冷为主要表现的急证。厥的病机包括体虚劳倦、饮食不节、亡血失津、情志刺激等,临证有气厥、血厥、痰厥等类型,其基本病机为气机猝然逆乱,升降乖戾,气血阴阳不相顺接。

总之,如今由于厥的概念、词意经历了较大延伸与变迁,因而在查阅文献时,一定要注意其时代背景与语境,不然就很难做到准确理解与恰当应用,只有在临证时灵活运用,辨证施治,才能屡获良效。

(作者供职于河南中医药大学)

气交变大论》);其内因者则与情志失常、脏腑亏虚、饮食劳倦等有关,比如“大怒则形气厥……使人薄厥”(《素问·生气通天论》)、“内夺而厥,则为暗俳,此肾虚也,少阴不至者厥也”(《素问·脉解》)、“肾气虚则厥”(《灵枢·本神》)等。

其后医家言厥,则多从阴阳运行、气机升降等方面立论。比如东汉末年著名医学家张仲景抓住《黄帝内经》中厥之“逆、极、乱”的特点,提出“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”(《伤寒论》)。其他如“夫厥者,气动逆也”(《黄帝内经太素》)、“厥,犹逆也。经脉之血,皮毛之气,不相顺接而逆也”(《素问直解》)、“厥,本为气逆之名,故凡气逆诸证,皆得名厥”(《素问考注》)等。《诸病源候论》认为尸厥是由于“阴阳离居,营卫不通,真气厥乱,客邪乘之”而成。

综上所述,厥在《黄帝内经》中的记述虽然比较芜杂,但仍有

规律蕴含其中,比如清代医家姚止庵注解《素问·厥论》时提出,“厥凡三义:一谓逆也,下气逆而上也,诸凡言厥逆是也;二谓极也,本篇之热厥寒厥,盖言寒热之极也;三谓昏迷不省人事也,本篇之言阴盛阳乱也”。经过历代沿革,厥现今被确定为一个以猝然昏仆,不省人事,或伴有四肢逆冷为主要表现的急证。厥的病机包括体虚劳倦、饮食不节、亡血失津、情志刺激等,临证有气厥、血厥、痰厥等类型,其基本病机为气机猝然逆乱,升降乖戾,气血阴阳不相顺接。

总之,如今由于厥的概念、词意经历了较大延伸与变迁,因而在查阅文献时,一定要注意其时代背景与语境,不然就很难做到准确理解与恰当应用,只有在临证时灵活运用,辨证施治,才能屡获良效。

(作者供职于河南中医药大学)

学术论坛



封髓丹首见于《医宗金鉴》,以治疗遗精、早泄为功。笔者通过临床应用,发现它非单用于遗精、早泄,还可以用于虚火上炎等多种病证。笔者结合多年临证经验,并结合临床实践与教学,现将其临床体验进行了梳理、分析、总结,供同道学习与借鉴,以期发挥其更大效应。

源流回溯

封髓丹由三才封髓丹化裁而来。三才封髓丹出自元代医家罗天益撰写的《卫生宝鉴》,原方由天门冬、熟地黄、人参、黄柏、砂仁、甘草组成,功效为“降心火,益肾水,滋阴养血,润肺下焦”。其列于“泻热门”(上焦热),但未说明主治病证。从药物功效上来分析,其适应指征应当是水亏火旺证。在《医宗金鉴·杂病心法要诀》篇,其中“遗精总括”有“胃虚柏草缩砂仁”,说的就是封髓丹。可见它是从三才封髓丹减去天门冬、熟地、人参化裁而来。并叙述“若胃虚食少便软,则不宜生地、知柏,恐苦寒伤胃,故宜封髓丹,即黄柏、甘草、缩砂仁也”。这充分说明,遗精并非都是阴虚火旺所致,亦有胃虚而致者。脾胃虚弱,饮食减少,便软不成形,这样的遗精就需要封髓丹来治疗了。

大封大固

封髓丹虽然仅有三味药,但是配伍严谨,相反相成。君药黄柏苦寒,苦能坚肾,使阴水不致泛滥;寒能清热,则相火不致妄动。臣药砂仁辛温,扶土和胃,脾胃和则阴水安于宅。且黄柏与砂仁,一寒一温,一阴一阳,佐药以甘草调和中焦,脾胃各司其职,阴精焉能外泄!所以《汤头歌诀》中有“封髓丹治遗泄汗,砂仁黄柏草和丸;大封大固春常在,巧夺天工服自安”的文字说明,这里说的“大封大固”,是说它有封锁精关、固精益肾之功效,如似“巧夺天工”之美。

补土服火

笔者于不惑之年,第一次研读现代中医学名家蒲辅周的代表作品《蒲辅周医案》,印象最深刻的是封髓丹治疗口疮。原是治疗遗精的方子,怎么能治疗口疮呢?在现代医学看来,两种风马牛不相及的疾病,却用一个方子治疗,似乎是不可能的,但在蒲辅周那里得到了真实诠释。蒲辅周的诊疗经验不仅使笔者开阔了思路,更重要的是对中药配伍的辨证思维有了更深的认知。

蒲辅周认为,“封髓丹乃补土服火之方,土虚则浮热上炎,常用于多年反复发生的口疮,脉虚者屡效”。由此可见,封髓丹不仅泻相火而固精,还能治虚火上炎(见《蒲辅周医案》),方中黄柏与砂仁的配伍,为相反相成配伍之典范。这与《素问·五常政大论》中论述的“病在上,取之下”含义类似。

按照阴阳五行学说,相火上炎是可以用水克火”治法的,即用知柏地黄汤或大补阴丸等滋阴泻火方药治疗,但有一些相火上炎并非水不制火,而是脾湿未清“土克水”所致。改用“补土服火”法来治疗,这种治法在临床上并非少见,且能取得预期治疗效果。

延伸应用

按照异病同治之理,既然封髓丹可以“补土服火”,大凡脾虚不能“服火”之疾病,特别是相火上浮于清窍者,均可考虑用封髓丹治疗。笔者现将临证时常用的方药介绍于此。

口腔溃疡:封髓丹加三花饮(白扁豆花、代代花、佛手花)。

结膜炎:封髓丹加明目三子汤(决明子、茺蔚子、沙苑子)。

慢性咽炎:封髓丹加射干甘桔汤(射干、牛蒡子、甘草、桔梗)。

神经性耳鸣:封髓丹加通气散(柴胡、香附、川芎、甘草)。

封髓丹在临床上应用的禁忌证并不多。但有两点需要注意,一是舌质红赤者,必须加用滋阴药,比如生地、麦冬、沙参、玄参等;二是脾虚湿盛者,必须加用健脾燥湿药,比如苍术、白术、半夏,或健脾利湿药,比如薏苡仁、山药、茯苓等。唯有辨证准确,适时灵活用药,方可取得预期效果。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

郑州仁济医院

成功实施保肢保胎手术

本报讯(记者杨须 通讯员刘艳玲)日前,在郑州仁济医院上演了一场生死时速,医务人员争分夺秒,各科紧密配合,救治了宫内孕25周、左下肢毁损离断的王女士,成功保肢,为顺利生产提供了保障。

30多岁的孕妇王女士,在车祸中左腿被货车碾压,伤情严重,危在旦夕。“保命要紧,只能截肢了……能否保住胎儿也是未知数。”当地医生告知王女士的家属。这个结果让王女士的家属难以接受。

正当一家人不知所措,即将陷入绝望之际,当地医生建议:“要不,你们去郑州仁济医院试一试吧!这家医院做保肢减残的成功案例还是挺多的……”

当郑州仁济医院接到王女士家属的紧急救治电话后,立刻开启绿色通道,多学科医生迅速就位,进入急诊绿色通道接诊流程。

当王女士抵达郑州仁济医院时,距离肢体毁损离断已过了3小时。抢救工作刻不容缓,外科、妇产科、儿科、重症医学科、麻醉科等科室医生,为王女士进行相关检查和会诊,并与王女士的家属沟通病情。患者此时已经创伤性休克、左下肢碾压毁损伤、左膝关节毁损离断、左下肢血管神经损伤、左下肢皮肤脱落等,腓骨上端骨折等。医生经过会诊,快速确定手术治疗方案,采取多学科联合抢救手术:保肢、保胎。

该院副院长谢书强、外八科专家吴召森、外七科专家尹大海、外三科专家董其强等多位医生立即进入“战斗”状态。从王女士入院到进入手术室仅用了20分钟……手术紧张而有序地进行着,医务人员为王女士补液输血的同时清创,行简单骨折外固定术,尽量缩短手术时间,以减少对胎儿的影响。手术室内的每一位医生都深知自己身上的重担,也更加清楚保住王女士的左腿和胎儿对于这个家庭的重要性。

经过紧急抢救,王女士的血压慢慢升上来了,暂时没有生命危险……术后,在外三科医团队严密观察和护理下,患者恢复情况良好,为下一步做手术提供了良好基础。

为了尽力保住王女士的肢体及功能,手术团队采用了“截骨延长术”,先将王女士的左腿截骨,进行短缩再植,二期再进行延长手术。谢书强结合具体情况,依据伊里扎洛夫技术原理,为其设计了伊里扎洛夫延长架,并进行了安装,每天调节1毫米……前后共做了5次复杂手术,王女士的腿保住了,胎儿的情况稳定了,为王女士顺利生产提供了保障。

中医人语

培养具有中医临床思维的人才

□郑学农

中医临床思维是医师在整个医疗过程中,对患者、病证及相关事物和现象进行一系列调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程。中医临床思维体现在整个辨证施治过程中,包括通过对四诊合参得来的临床资料进行思考分析,确立疾病的病因、病位、病性、病势,正邪双方的对比情况,正确地诊断、辨证、立法、处方用药。中医临床思维建立的好环直接影响对疾病的诊疗水平,中医临床思维在中医药人才培养过程中具有不可替代的作用,我们必须按照中医药发展规律,从涵养文化、运用医案、注重师承、中西对比等路径,塑造学生的中医临床思维,强化用中医临床思维解决临床问题的自觉性。那么,怎样提高中医临床思维呢?笔者认为应从以下几方面入手。

厚植传统文化根基 涵养文化底蕴

中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分,中医临床思维蕴含着华夏民族对生命和健康的独特认知方式,中医整体观念、辨证论治、取象比类、天人合一等思想与中华优秀传统文化相互贯通,一脉相承。要坚定文化自信,从中医药护佑中华民族五千年文明薪火相继、逐步走向国际舞台的现实中,坚定对中医药文化的信念。要鼓励中医学生对1部-2部传统文化经典篇目熟读成诵,用传统文化的深厚积淀构筑起中医思维的厚实根基。

坚持理论联系实际 注重运用医案

只有中医临床思维在解决现实问题中彰显实效时,才能对学生具备说服力和感染力。注重运用具体的医案来展示中医临床思维的独特魅力,引导学生具体的病案中领悟中医临床思维的特征,是训练学生中医临床思维的重要路径。要强化医案在教学中的运用,既从传统经典医案中认识古代名医的智慧,又不断构建并更新现代医案库,让学生对中医经典理论有更加直观的认识。要解决好青年医师临床经验不足的弊端,建立青年教师多上临床的激励机制,促进青年教师积累更多临床经验,以更加娴熟地运用医案进行教学。

发扬师承教育优势 言传身教并重

师承制度是中医教育的特色,与现代大学制度中的本科生导师制理念相通,形式相近,但师承制更注重“师父”的言传身教对“徒弟”人格操守、行为举止、思维方式的影响,是形成中医流派的重要内因,对塑造徒弟的诊疗思维具有直观性。要发挥中医师承制度的优势,融会贯通现代大学制度的本科生导师制,让学生在跟随临床老师诊疗过程中体悟中医临床思维的运用之道。要提高中医医师对师承制的认识,准确把握师承制的特点和优势,用自己的言传身教展示中医临床思维的魅力,让学生在不知不觉中受到知识的熏陶。要发挥名医生工作室的作用,选拔优秀学生跟随名医生见习,做到因材施教、精心培育,打造



一批对中医药文化信念坚定的青年“铁杆中医”。

强化中西医学对比 把握中医精髓

中医临床思维的独特性,正是以西医思维为参照物,在与西医思维的对比中呈现出来的。通过对中西医学的比较,有利于提高学生准确把握中医临床思维的特征。要在对比教学中,坚定中医临床思维的信心,继承中医临床思维的优势,把中医临床思维的特点说清楚、讲明白,帮助学生厘清中医临床思维的脉络。要扩大胸襟气魄,积极借鉴西医学人才培养的优秀经验为我所用,发展中医临床思维。

传承不泥古 创新不离宗

伴随着国家对中医药事业更加重视的良好机遇,中医药事业和中医药高等教育发展迎来了新的时代。中医临床思维作为培养中医药人才的特质所在,既要把优良的中医药文化传统传递给青年一代,坚守中医临床思维的内核,树立开放包容的心态,不断创新中医临床思维理论,把现代医学技术和健康观念引入中医视野,以更好地培养具有中医临床思维的中医药人才。

(作者供职于延津县中医院)