

吴谦《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》小儿惊风治法初探*

姚 灿¹ 陈军涛¹ 单海军^{2△}

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450002)

中图分类号: R272.3 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)06-1090-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.06.039

【摘要】 惊风为儿科四大证痧、痘、惊、疳之一,“心藏神,心病故主惊也;肝属木,肝病故主风也”。吴谦认为惊风多由于心肝有热,久用寒凉或是土虚木旺,其在《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》卷五十一中有具体论述:认为小儿急惊风多见心肝火旺、热极生风,治宜清肝热、镇肝风,但避免过用寒凉之药损伤脾胃。脾肾阳虚可致慢惊风、慢脾风;慢惊风治在温脾肾、培元气;慢脾风速在补脾土、回阳气。

【关键词】 急惊风 慢惊风 慢脾风 儿童 《医宗金鉴》 治法

A Preliminary Exploration on the Treatment of Infantile Convulsion in Wu Qian's Golden Mirror of Medicine: Pediatric Miscellaneous Diseases' Essential Heart Method Rhymes Yao Can, Chen Juntao, Shan Haijun. Henan University of Chinese Medicine, Henan, Zhengzhou 450046, China.

【Abstract】 Convulsions in children are recognized as one of the four major pediatric syndromes: measles, sores, convulsions, and malnutrition. “The heart houses the spirit, hence heart diseases primarily manifest as convulsions; the liver pertains to wood, thus liver diseases primarily manifest as wind”. Wu Qian held that convulsions mostly arise from heat in the heart and liver, or from prolonged use of cold and cooling therapies leading to deficiency of spleen-earth and overdominance of wood. In volume 51 of his *Golden Mirror of Medicine: Pediatric Miscellaneous Diseases' Essential Heart Method Rhymes*, Wu provided detailed discussions, stating that acute convulsions in children typically involve excess fire in the heart and liver, with extreme heat generating wind. Treatment should focus on clearing liver heat and calming liver wind, but caution is advised against excessive use of cold medicines that might impair the spleen and stomach. Yang deficiency of the spleen and kidney can lead to chronic convulsions or chronic convulsive disorders of the spleen; management of these conditions centers on warming the spleen and kidney, nourishing the primordial qi in chronic convulsions, and promptly replenishing the spleen-earth and restoring yang qi in chronic convulsive disorders of the spleen.

【Key words】 Acute convulsions; Chronic convulsions; Chronic convulsive disorders of the spleen; Children; *Golden Mirror of Medicine*; Therapeutic approaches

“惊”即惊风,是由多种原因或多种疾病引起的以颈项强直、四肢抽搐,甚至角弓反张,或意识不清为特征的疾病^[1]。为儿科四大证之一,其发病迅速、病情凶险(发病时可危及生命)、可反复发作。该病以1~5岁小儿为多见,年龄越小,发病率越高,病情越重;抽搐次数少,持续时间短,则预后较好,反之预后不佳,为儿科危重证候。沈金鳌《幼科释谜》^[2]中有言“小儿之病,最

重惟惊”,强调了本病在儿科中的重要性。

《医宗金鉴》^[3]是由清代朝廷钦定御制的医学丛书,全书包括医学各科共15种,90卷,为内、外、妇、儿、眼、伤、针灸各科之完备的巨著,“酌古以准今,荟繁而摘要”,集我国古代医籍文献之大成,为历代医家所称道。清代著名医家徐灵胎评价说“此书条理清楚,议论平和,熟读是书,足以名世”。吴谦作为编撰该书的带头人,对编撰及成书具有重要影响。在《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》“惊风门”中可见其独特的见解和思考,故笔者结合史籍,了解并深入探讨研究吴氏治疗小儿惊风的理论、治法、方药、配伍,以期为中医临床防治小儿惊风提供思路与依据。

* 基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1073)

△通信作者

1 急惊风:清肝火、镇肝风

吴氏认为急惊风由“触异心惊热”及“风郁火生风”等因素引起痰盛或热急,出现壮热、面赤、唇红、气促、牙关口噤等症状。从吴氏的论述看,急惊风相当于西医的高热惊厥,尤以2岁以下幼儿多见。现在多认为急惊风多由于患儿外感风寒、骤受惊吓、内有火邪所致,临床症状见惊厥、抽搐、壮热、烦急、面赤、唇红、牙关口噤、二便秘涩,与《医宗金鉴》的描述颇有相合之处。在急惊风的发病上,不同医家的论述亦较相似:吴氏认为“小儿心肝热盛,一触受惊风,则风火相搏,必作急惊之证”;《医学正传》^[4]云“夫惟急惊属肝木风邪有余之证,治宜清凉苦寒泻气之药”。小儿心肝常有余,外来邪气入内引动肝风、郁而化火,发为抽搐。在方药选择上,吴氏强调辨证选方,首选清热镇惊汤,有风邪为患则用至宝丹,有痰用牛黄丸及凉膈散,平治则用泻青丸。总以镇惊清热为主,恰合《保婴神术》^[5]所云“急惊风……其身热面赤,因引口鼻中气热,大便赤黄色,惺惺不睡。盖热甚则生痰,痰盛则生风,偶因惊而发耳。内服镇惊清痰之剂,外用掐揉按穴之法,无有不愈之”。

清热镇惊汤中柴胡、薄荷、栀子、黄连、龙胆草、木通共清心肝之热,但苦寒恐有伤阴之弊,配伍麦冬养阴生津,茯神、钩藤镇肝风、息肝阳,灯心竹叶加强清热之功、引热外行,朱砂末巩固镇惊之效,用于心肝热盛、触异而惊者更佳。火郁生风者,至宝丹中麻黄、防风、荆芥、薄荷疏风解表、大黄、芒硝破结通幽、川芎、当归、赤芍和血补肝,桔梗上行,连翘散瘀,白术健脾,栀子清心火,石膏、滑石清胃生津,三黄同用清热,上诸药合为防风通圣散,加全蝎、细辛、天麻、白附、僵蚕息风止痉,羌活、独活祛风寒湿。牛黄丸黑丑白丑共用攻逐泻热,胆星、枳实、半夏清热化痰,配伍牙皂祛痰开窍、大黄清热泻下,白蜜姜汤和缓补中,以防伤阴太过、泻下太急,更适用于痰热生惊、大便秘结者。热极生风者,凉膈散中黄芩、连翘清热泻火,大黄、芒硝泻下热结,栀子清心凉血,薄荷、竹叶疏风散热,全方泻火通便兼解表,与上方至宝丹同有疏风散热之效,至宝丹偏于镇惊,凉膈散偏于通便。三方总以清肝火、镇肝风为基本治则。

2 急惊风后调理:涤痰火、健脾气

吴氏认为“急惊风后痰火稍退,即当调补气血,以免过用寒凉转成慢惊”。患儿脾肾素虚,急惊风治理若过用寒凉清镇之品,易伤及脾肾之气,致使小儿中阳不足、虚寒内生、甚则肾阳虚衰。《证治准绳·幼科》^[6]“慢惊之候,或吐或泻……眉唇间或青黯,其脉沉迟散缓。盖由急惊用过寒凉,或转太骤,传变成之”。可知急惊风后治宜调补脾胃,避免苦寒伤阴,土虚木摇,甚则转为慢惊风或慢脾风。急惊风后调理法为吴氏独创并单

列,多数医家将其直接归属于慢惊风范畴。但笔者认为两者有本质不同,急惊风后调理患儿脾肾之气未虚、余邪未尽,祛邪扶正并举;慢惊风患儿脾肾之气已虚、余邪已尽,是以扶正为主。治疗方面,吴氏侧重根据尚未清之余邪,辨证加减,着重使用琥珀抱龙丸、清心涤痰汤等清痰理气、补益气血。

琥珀抱龙丸中琥珀、辰砂为君,专入心经、重镇安神以清余邪;人参、山药甘平以健脾气、养肺气、温阳气;天竺黄、胆南星清热化痰、息风定惊;檀香、枳壳、枳实利气宽中使气畅痰祛;茯神、赤金铂助君药加强镇惊安神之功,主痰热尚在、余邪未尽,诸药合用以化痰清热、健脾益气。清心涤痰汤中竹茹、黄连为君,清心火;橘红、半夏为臣,燥湿痰、降逆气;枳实、胆南星合用,破气、化痰、镇惊;麦冬、茯苓健脾祛湿;酸枣仁、人参益气养血;菖蒲既有豁痰之功,又有和胃之效;生姜温中助阳,诸药合用以温脾益气、祛湿化痰。两方总以化痰健脾为治则,同用枳实、胆南星、人参,枳实以行气机、胆南星以燥湿痰、人参以补脾气。《本草汇言》^[7]有言,胆南星“治小儿惊风惊痰,四肢抽搐”。前方偏于重镇清泻、后方偏于温补调养,临床需辨证论治。

3 慢惊风:温脾肾、培元气

慢惊风多由于患儿急惊风日久失治或脾肾亏虚日久、夹痰动风,临床症状多见面白、嗜睡无神,昏睡中出现痉挛状态,两手震动,筋惕肉瞤^[8],相当于西医因癫痫、电解质紊乱引起的失神性发作、肌肉痉挛、全身僵直性痉挛等。在慢惊风的发病上,不同医家的论述大致相似。《临证指南医案》^[9]有言“周岁幼小,强食腥面,身不大热,神气呆钝,上吐下泻,最防变出慢惊。此乃食伤脾胃,为有余,因吐泻多,扰动正气致伤耳”。《景岳全书》^[10]记载“小儿慢惊之病,多因病后,或以吐泻,或因误用药饵,损伤脾胃所致”,因此治疗慢惊当从脾肾论治,正如其后所言“总属脾肾虚寒之证。治慢惊之法,但当速培元气”。朱丹溪认为“惊风有二:慢惊属脾虚,所主多死,益温补”。可知慢惊治宜温脾肾、培元气为主,以缓肝理脾汤、醒脾汤为代表方剂。

缓肝理脾汤中以桂枝、茯苓合用运脾气、温脾阳;人参大补元气;白芍平肝敛阴、养血柔肝;白术、陈皮健脾运气、燥湿化痰,山药、扁豆、大枣甘平、补血温脾;诸药合用以补脾养肾、益气平肝,可用于肝旺脾虚证患儿。醒脾汤中人参为君,大补元气;白术、木香、茯苓醒脾气、温脾阳、化湿浊;法半夏、橘红燥湿化痰、理气宽中;胆南星清化热痰;天麻、全蝎、僵蚕合用平肝息风、重镇止动;加仓米大补脾胃,诸药合用以补脾养肾、养气止动,适用于脾气大虚兼痰盛患儿。两方总以温脾养气为基本治则,同用人参以培补元气,茯苓、白术以健脾燥湿,中国古代早有人参记载“调中治气,消食

开胃”“补元气,止泻,生津液”。前方偏于补脾养气,为里虚之证;后方偏于平肝化痰,里虚夹有实邪。

4 慢惊夹痰夹热:健脾气、化痰热

吴氏认为,慢惊夹痰夹热是由于患儿脾虚无力运化饮食所生水饮、痰浊,致使水饮痰浊滞留体内、郁而化热,发为痰热,临床可见痰涎壅盛、声低气促、身热心烦,临床上多为高热惊厥后或癫痫、电解质紊乱等疾病发作期合并症状。多数医家对慢惊夹痰夹热并无太多单独论述,次为吴氏独创,慢惊夹痰夹热与急惊风后调理法并排分列,多数医家将两者都归于慢惊风范畴,但笔者认为两者本质不同,不可相提并论,急惊风后调理为患儿急性感邪后余邪未尽、脾肾之气未虚;慢惊夹痰夹热起病为虚、脾虚无力运化而成痰热,二者起病不同、病因不同。治疗方面,吴氏侧重根据尚未清之余邪,辨证加减,着重使用青州白丸子、柴芍六君汤等调补脾胃、化痰清热。

青州白丸子中以半夏、南星为君,燥湿化痰、散结消痞,川乌、白附为臣,温阳祛风、散寒理气,原方记载:上四末入绢花袋中“用井花水摆出粉,未尽再摆,以粉尽为度。置磁盆内,日晒夜露,每早撒去旧水,别用新水搅。春五日、夏三日、秋七日、冬十日,去水晒干,研为细末,用糯米粉煎粥清丸绿豆大。每服三五丸,薄荷汤送下”。《本草纲目》^[11]“颖曰:‘井水新汲,疗病利人。平旦第一汲,为井华水’”,性甘平无毒。时珍又言:“宜煎一切痰火气血药”,而“日晒夜露”去川乌、白附燥烈之性,“糯米粉煎粥”以调和脾胃,“薄荷汤送下”以疏风散热,诸药合用以清热化痰、温阳健脾。柴芍六君汤为四逆散与六君子汤合方,四逆散中柴胡白芍一散一收、敛阴柔肝,枳壳行气消痞、宽中除胀,六君子汤中以人参大补元气,白术、茯苓健脾渗湿,陈皮、半夏理气和胃,加用钩藤疏风定惊,诸药合用以健脾益气、化痰宽中。前方偏于祛痰,为实邪夹虚;后方偏于健脾,多以虚为主。

5 慢脾风:补脾土、回阳气

吴氏认为慢脾风多由吐泻伤津日久、脾气大伤以致土虚木乘、肝气横逆克脾所致。多以精神萎靡不振,昏睡露睛,面白无华或灰滞,口鼻气冷等为主要临床表现,伴有大便溏清、便溏、舌淡苔薄白、脉沉微等一派脾肾阳衰、纯阴无阳之象。从吴氏论述来看,相当于西医休克代偿期或失代偿期^[12]。对慢脾风的认识历代医家有所不同,清代医家程杏轩将惊风分为急、慢惊风和暑风惊风^[13],并无慢脾风的论述。后世医家根据临床症状,确立慢脾风病名,逐步列举银白散、羌活膏等多种方药治疗。明代万全依据慢脾风“实乃阴搐之危候”,主张以既病防变为治法,治疗以健脾补中,以培其本为关键^[14]。吴氏认为慢脾风与慢惊风病机相似、严重程

度不同:慢脾风脾肾阳衰,甚则纯阴无阳,慢惊风脾肾亏虚,阳气尚存,慢惊风日久迁延不愈发为慢脾风,正如冯楚瞻所言:“慢脾风者,急惊传慢惊,慢惊而后成脾风,故脾风者,纯阴之症也”。关于其治法,吴氏认为:“逐风则无风可逐,治惊则无惊可治,惟宜大补脾土,生胃回阳为主”。可知慢脾风治宜大补脾土、回阳救逆为主,以温中补脾汤、固真汤为代表方剂。

温中补脾汤中以人参、黄芪为君,补气升阳、扶正固本,干姜、附子为臣,温阳健脾、回阳救逆,陈皮、半夏、茯苓健脾利湿化痰,砂仁、肉桂、丁香温里散寒行气,白芍、白术健脾敛阴柔肝,生干姜同用加强通阳之效,全方共以温中补脾、回阳救逆。大病之后者,素体虚弱,固真汤中人参大补元气,肉桂补火助阳,白术、茯苓、山药健脾和胃,附子回阳救逆,诸药合用以脾肾论治、回阳救逆。理中汤中以人参大补元气,白术、甘草调和脾胃,姜枣同用温中和胃,再加附子回阳救逆,更宜四肢厥冷者。上述三方皆以人参补元气、附子回阳气、白术健脾气,全方脾肾同治、气津并补、大补脾土、回阳救逆。

6 结 语

《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》卷五十一认为,小儿惊风治在心肝脾肾,惊风中尤以急惊风多见,治宜清肝火、镇肝风。急惊风一证,若治疗后余邪未尽,治宜涤痰火、健脾气;若过用寒凉之药损伤脾胃,导致脾肾阳虚发为慢惊风,治宜温脾肾、培元气;若患儿脾虚无力运化饮食所生水饮、痰浊,致使水饮痰浊滞留体内、郁而化热,治宜健脾气、化痰热;若寒凉伤阳、脾肾大亏久而阴竭阳微可致慢脾风,治宜补脾土、回阳气。慢脾风为危急重症,若救治失宜可致死亡,为中医药治疗小儿惊风提供思路。

万全认为小儿“心肝常有余,肺脾肾常不足”。心火旺则内燥,肝火盛则生风,肺虚易外感,脾虚则生痰,肾虚则无阳以温,伏邪在内,外风引动内风,火热痰互结,正气无力抗邪外出,以药物清热化痰,过用又伤脾肾之阳,唯有中邪即止。在对惊风一病的论治中,吴氏结合儿童生理特征,详细阐述小儿惊风病的治法,将补脾胃、培元气,重症回阳运用到临床当中,对提高疗效具有积极意义。新安医家程云鹏以“内风”立论小儿急慢惊风:对于急惊风,以平肝扶土为主要治法;对于慢惊风及慢脾风,程氏一言而概之曰“不必另立法门,以温中、异功二药进退之”,认为两者均可补虚定风^[15]。而程杏轩根据病机不同,将小儿惊风分为急惊风、慢惊风和暑风惊风,并认为急惊风初期宜清解、中期和阳息风、末期养阴存津,慢惊风宜温补脾土等治法,亦强调对症治疗及培补正气的重要性^[13]。现代通过数据挖掘

- 放射性咽喉炎197例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(9): 15.
- [6] 杨文娟, 李文婷, 杨菊, 等. 从“瘀热”论治放射性损伤[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 117-119.
- [7] 刘秀平, 褚磊. 滋阴清热润喉合剂治疗放射性咽喉炎的临床研究[J]. 中外医疗, 2016, 35(22): 180-181, 188.
- [8] 彭桂原. 痰热清注射液治疗鼻咽癌放疗所致放射性咽喉炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2008, 17(6): 761-762.
- [9] 张代钊, 郝迎旭, 李佩文, 等. 中医药防治研究放化疗毒副反应40年[J]. 中国自然医学杂志, 2000, 2(2): 114-117.
- [10] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276, 331.
- [11] 李晓岚, 吴艳, 秦媛媛, 等. 吴勉华基于“瘀热”理论治疗放射性食管炎经验采撷[J]. 江苏中医药, 2022, 54(12): 13-15.
- [12] 唐蜀华, 蒋卫民. “瘀热”病机理论的形成及临床意义: 周仲瑛国医大师“瘀热”相关学术经验发微之一[J]. 江苏中医药, 2014, 46(4): 1-3, 4.
- [13] 吴勉华, 李文婷. 中医药防治肿瘤放疗后放射性损伤述要[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3): 1-5.
- [14] 吴勉华, 吴艳, 李文婷. 基于瘀热理论探讨放射性损伤的病因病机及防治原则[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 300-302.
- [15] 季漪, 李柳, 李文婷, 等. 吴勉华从瘀热论治直肠癌放射性肠损伤[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2592-2595.
- [16] 郎家婵, 张霓霓, 黄桂林, 等. Nrf2抑制氧化应激对放射性组织纤维化的作用研究进展[J]. 河北医药, 2023, 45(4): 585-590.

(收稿日期 2023-12-12)

(上接第 1092 页)

技术认为对小儿惊风治疗的药物主要功效为清热解毒、疏散风热、息风定惊止痉、清热平肝^[16], 颇合吴氏及程氏所阐述的急惊风治法, 但对慢惊风、慢脾风及慢惊风夹痰夹热等病是否用清热定惊药物未明确阐述。

从《医宗金鉴》治法来看, 不仅强调清热息风药物的使用, 更重视以防过伤脾胃, 以加重病情。除此之外, 在急惊风、急惊风后调理、慢惊风、慢惊夹痰夹热等疾病的治疗中尤其重视祛痰药物的使用: 急惊风中, 使用牛黄丸以清痰热, 急惊风后调理法以琥珀抱龙丸、清心涤痰汤化痰热, 慢惊风及慢脾风等均使用化痰健脾类药物。痰既是脾胃损伤的病理产物, 又是进一步产生惊风的病理因素。有形之痰所停部位不同, 导致的临床症状亦大有区别: 停于肺而呼声漉漉, 停于脑而神识昏迷^[17]。吴氏认为“痰雍气促牙关紧, 二便秘涩脉数洪”, 痰可导致牙关紧急、二便闭涩等症。在慢惊风及慢脾风中, 亦可见“痰”作为病因及病理产物在疾病发展中的作用, 因此, “祛痰”一法可作为吴氏治疗惊风的重要治法, 对指导临床治疗具有积极意义。后世亦有医家重视“祛痰”一法在惊风治疗中的重要性^[18]。痰浊形成后, 受气机逆乱的影响, 津液运行输布障碍, 痰浊上蒙心窍或流于四肢, 加重病情。王有鹏教授认为即使疾病初始未见痰浊之症, 也应提早预防, 药先于证, 可有效控制病情, 防患于未然。由此可见“痰饮”在小儿惊风治则中所占重要地位, 为临床治疗提供了新的思路与方法。

参 考 文 献

- [1] 孟陆亮. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [2] 沈金鳌. 中医经典文库: 幼科释谜[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [3] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011.
- [4] 虞抟. 中医古籍名著文库: 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002.
- [5] 黑龙江省祖国医药研究所. 针灸大成校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
- [6] 王肯堂. 证治准绳: 幼科证治准绳[M]. 陈立行, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [7] 倪朱谟. 中医古籍孤本精选: 本草汇言[M]. 上海: 上海科技出版社, 2005.
- [8] 蓝丽丽, 肖娴, 肖莹. 治慢惊风勿忘祛痰[C]//全国中医药科研与教学改革研讨会论文集, 2004.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [10] 张介宾. 景岳全书: 下册[M]. 李继明, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [11] 李时珍. 本草纲目: 校点本. 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [12] 姜娴荷, 谌松霖, 马丙祥. 婴幼儿“慢脾风”中西医研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(23): 3529-3531.
- [13] 孙冬阳, 徐宇杰, 代鲁慧, 等. 新安医家程杏轩治疗小儿惊风经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(5): 542-544.
- [14] 姜娴荷, 谌松霖, 马丙祥. 婴幼儿“慢脾风”中西医研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(23): 3529-3531.
- [15] 易伟清, 胡小英. 新安医家程云鹏《慈幼筏》“内风”立论治疗小儿惊风探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(5): 898-900, 929.
- [16] 黄琴, 钟经馨, 陈春, 等. 基于数据挖掘分析中药治疗小儿惊风用药规律[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 54-57.
- [17] 陈慧, 汪受传. 从“热、痰、惊、风”辨治小儿热性惊厥[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(2): 290-293.
- [18] 司秀影, 潘光霞, 李鹤然, 等. 王有鹏教授从“痰、热、惊、风”论治小儿高热惊厥[J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 2041-2043, 2048.

(收稿日期 2024-01-04)