

从哮有“夙根”谈哮病从膜原论治*

庞大承¹, 张硕², 田甜¹, 王彤^{1,△}

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 102488; 2. 北京中医药大学第三临床医学院, 北京 100029)

摘要: 本文通过对哮病“夙根”理论及哮病从膜原论治的源流和病机特点进行具体阐释, 从理论层面探讨哮病从膜原论治的机理, 从而辨析二者之间的内在联系, 为探讨哮病从膜原论治提供新的视角。同时, 对哮病从膜原论治的法则进行解析, 提出了以达原饮为基础的治疗方剂和以“疏达通利、开达膜原”为主的总治法并附验案, 从而丰富了哮病的临证辨治思路, 这对临床诊疗具有一定的指导意义。

关键词: “夙根”; 膜原; 哮病; 达原饮; 验案举隅

中图分类号: R 256. 12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0038-05

On the Treatment of asthma disease from membrane source from Asthma with “su root” /PANG Dacheng¹, ZHANG Shuo², TIAN Tian¹, et al// (1. College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China; 2. The Third Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In this paper, the origin and pathogenesis of asthma disease and membrane-based treatment of asthma disease were elaborated in detail, and the mechanism of the membrane-based treatment of asthma disease was discussed from the theoretical level, so as to analyze the internal relationship between the two and provide a new perspective for the discussion of the membrane-based treatment of asthma disease. At the same time, this paper analyzed the rule of treating asthma from the membrane, put forward the treatment formula based on Dayuan Yin and the general treatment method based on “Shuda Tongli and Kaida membrane yuan” and attached the test cases, thus enriching the idea of diagnosis and treatment of asthma by diagnosis and treat-

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 82204963); 国家级名老中医尉中民工作室建设项目, 北京 3+3 薪火传承尉中民名老中医工作站建设 (编号: 2018SZC71)。作者简介: 庞大承, 博士研究生在读, 研究方向: 中医学, 中西医结合基础, E-mail: 519178367@qq.com。△ 通讯作者: 王彤, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 国家级名老中医尉中民教授学术经验传承人, 研究方向: 中医基础理论教学与科研工作, E-mail: tongwang@bucm.edu.cn。

而痹症自除。

6 小 结

“补养子火”与“火郁发之”均为传统医学针对火邪为患提出的治疗理念, 其不同之处主要在于“补养子火”更加重视病因, 强调根据来源确立治则治法, 以补为主, 反对滥用攻伐, 时时顾念元气, 主要针对内生虚证。“火郁发之”更加重视病机, 讲究因势利导、达邪外出, 主要针对实证, 强调无论外来或内生, 只要病机符合郁而化热则可利用发郁之法来达到阴平阳秘的和谐状态。然而两种治法并不截然分开, 在临床实践当中须仔细从标本、虚实、寒热等多个方面斟酌, 或单用某一法, 或两法并用。

参考文献

- [1] 程国彭. 田代华, 整理. 医学心悟 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 66.
- [2] 杨勤军, 罗梦曦, 周超, 等. 程钟龄《医学心悟》“火字解”理论探微 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33 (02): 36-38.
- [3] 王靖怡, 高嘉良, 王阶. “火郁发之”探微 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (13): 1081-1084.
- [4] 张云飞, 王超, 胥佳, 等. 中医学“火”论 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (12): 5542-5544.
- [5] 王子接. 赵小青, 点校. 绛雪园古方选注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 143.

- [6] 姜晓晨, 刘福栋, 王桂彬, 等. 六味地黄丸制方考辨及抗肿瘤临证应用浅析 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (02): 80-83.
- [7] 苏麒麟, 郑洪新. 李东垣“阴火论”之理论内涵 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (01): 12-14.
- [8] 郭小舟, 闫顺新. 金匮肾气丸立法浅析 [J]. 河北中医, 2013, 35 (11): 1649-1650.
- [9] 陈曦, 潘桂娟. “火郁发之”探微 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008 (02): 89-90.
- [10] 滕俊, 张永生, 唐卓然. 《伤寒论》栀子豉汤治湿热证议 [J]. 河南中医, 2020, 40 (03): 325-328.
- [11] 张建斌, 王玲玲. 张从正刺络放血的理论和实践 [J]. 中国针灸, 2001, (04): 55-57.
- [12] 雷玉婷, 王和生, 刘兰英. 灸法治疗带状疱疹 [J]. 吉林中医药, 2015, 35 (01): 81-84.
- [13] 唐珑, 赵文景. 中医辨治不明原因发热 1 例 [J]. 北京中医药, 2021, 40 (01): 106-108.
- [14] 胡继武. 浅谈中医“治病必求于本” [J]. 中医杂志, 2010, 51 (S2): 48.
- [15] 钟霞媛, 朴勇洙, 卢天蛟, 等. 国医大师卢芳运用加味泻黄散治疗心脾积热型白塞病 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47 (03): 260-263.
- [16] 李书稳, 邱联群. 从“驱贼火, 养子火”辨治痛风性关节炎 [J]. 中医药导报, 2022, 28 (06): 149-151, 158.

(收稿日期 2023-03-23)

ment, which has certain guiding significance for clinical diagnosis and treatment.

Keywords: “Su root”; Membrane source; Asthma disease; Dayuan yin; Test the case

哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患，分为发作期和缓解期，发时喉中哮鸣有声、甚则呼吸困难，平时止如常人，反复发作，迁延难愈。因此，民间比喻病同韭菜，医家概括哮有“夙根”。那么哮病的“夙根”是什么？朱丹溪认为：“哮喘专主于痰”，故有“痰祛则夙根除”之说^[1]。哮病“夙根”又伏藏在什么地方？周学海认为：“人之一病，累愈累发，或一年，或数年，不能除根者……其所伏者，必不在呼吸之冲道，亦必不在血气之细络，而必在空阔无所拘束之部，此即膜原是也。”^[2]至于辨治之法，吴又可提出：“当直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，宜达原饮。”^[3]因此，以下基于哮有“夙根”阐释哮病从膜原论治的机理并附验案以飨同道。

1 哮病“夙根”理论的回溯

《中医内科学》对哮病的病名释义是由于宿痰伏肺，遇诱因引触，导致痰阻气道，气道挛急，肺失肃降，肺气上逆所致的发作性痰鸣气喘疾患^[4]。《黄帝内经》（以下简称《内经》）中并无哮病之名，但有与哮病发作相类似的症状描述；直到元·朱丹溪在《丹溪心法》中始以“哮喘”作为独立的病名；迨至明·虞传在《医学正传》中进一步对“哮”与“喘”的症状表现作出明确的区分，即“喘以气息言，哮以声响言，夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮，气促而连续不能以息者谓之喘”；明·李梴在《医学入门》中亦指出：“呼吸急促者谓之喘，喉中有响声者谓之哮。”哮病是一种发作性痰鸣气喘疾患，喘不一定兼哮，但哮必兼喘。同时清·叶天士在《临证指南医案》中提出：“要知喘症之因……邪散则喘亦止，后不复发……若夫哮症失于表散，邪伏于里，留于肺俞，故频发频止，淹缠岁月。”二者在症状特点及有无复发两方面均有着明显不同，为与喘证区分，《中医病证的诊断疗效标准》将本病正式命名为哮病，至此对本病病名的认识渐趋统一。作为一种临床常见病症，哮病易于反复发作，经年不愈，因此古人在总结治疗经验的基础上提出了哮有“夙根”之说。

1.1 痰为哮病“夙根”的源流 所谓“根”者，为植物的地下部分，以根言病，代指病根。就哮病而言，一般认为痰是哮病的“夙根”，宿痰伏肺是病机的关键。将顽痰伏肺作为哮病“夙根”的理论源流出自张仲景的《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》；朱丹溪将痰与哮病联系起来并首创“哮喘”病名，提出“哮喘必用薄滋味，专主于痰，宜大吐。”^[5]此论一经提出便得到诸多医家的认同。明·戴思恭在《秘传证治要诀·卷六·哮喘》中首次提出了哮病有“夙根”之说^[6]。明·秦景明在《症因脉治·哮病》中曰：“哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于

内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣。”认为痰既是哮病发作的致病因素，又是发作过程中的病理产物。明·张介宾《景岳全书·喘促》中云：“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘。”再如清·李用粹在《证治汇补·哮喘》中指出：“因而内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”简明扼要地阐释了哮病发生的病因病机。迨至清·叶天士在《临证指南医案》中将哮病称为“宿哮”，乃为“沉痾”之疾^[7]。揭示了其难以根除的发病特点。

1.2 痰为哮病“夙根”的病机特点 哮病有“夙根”，在发病和转归上，痰是一个关键的病理因素，旧有“痰祛则夙根除”之说；同时兼具反复发作，迁延不愈，难以除根的特点^[8]；因此，痰为哮病“夙根”的病机特点是由肺的生理功能和痰的病理性质^[9]两方面共同决定的。一方面，肺主气、司呼吸，可以通调水道，为水之上源，肺气不布，易聚液成痰，哮病发时喉中“如水鸡声”则是痰阻气道所致，是哮病发作的基本病理，亦是狭义之痰的外在表现。另一方面，肺为娇脏，清虚而体嫩，清轻而肃静，不耐邪气袭扰，痰饮留伏，若隐若现，若即若离，从阳化热，从阴化寒，随气升降，各因体质不同而变化无穷。若有宿痰伏肺，必伏于肺之膜原，伏而不病，引而即发^[10]。不仅符合无形之痰的病理表现，同时也加剧了哮病治疗的难度。正如陈修园《医学三字经》中曰：“肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本脏之正气，受不得外来之客气，客气干之则呛而咳矣；亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之，亦呛而咳矣。”^[11]因此，将痰作为哮病的“夙根”成为主流观点。

2 哮病从膜原论治

2.1 膜原学说的源流 膜原学说源于《内经》，全书共有四篇论述涉及膜原。《内经》对膜原学说的贡献在于首次提出膜原的概念，并对其部位做了初步描述^[12]。隋·巢元方《诸病源候论》首次将膜原运用到对疾病的定位和诊断中，并与临床治疗相联系^[13]。张介宾在《类经·疾病类·痿证》中云：“人皮下肉上筋膜也，盖膜犹幕也，凡肉理脏腑之间……皆谓之膜，所以屏障血气者也……故又谓之膜原。”^[14]明确指出膜原是一种广泛分布的膜性组织，同时还具有屏障气血的生理功能。明·吴又可可将膜原与疫病结合并创立“邪伏膜原”理论。其在《瘟疫论·原病》中曰：“邪气自口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里。及《针经》所谓横连膜原是也。”^[3]将膜原从单纯的解剖

学部位赋予其生理学功能并上升到病理学层面,将膜原看作是病邪潜伏、邪正交争的场所^[15]。清·周学海《读医随笔》在总结前贤的基础上对膜原的位置、结构、功能与“邪伏膜原”的治则治法以及判断预后做了详细的论述,具有很高的理论和临床价值,为解释某些难治性、反复发作性疾病拓宽了理论依据。

2.2 膜原的病机特点 所谓结构决定功能,自吴又可以降膜原逐渐从单纯形而下的实体结构向兼具形而上的虚体功能转变。将膜原纳入到以五脏为中心的体系也是发展的一个趋势。因此,膜原的生理功能大致可以概括为两大部分,一是外连躯体四肢,二是内通五脏六腑;突出强调了分隔、联系、幕覆和保护四大功能^[16]。此外,膜原还具有通行卫气、交通经胃、联系三焦的功能。膜原处皮肉交际、为膜托腹里、属脏腑之系、是膈育之体,夹层中空,平原广大之谓也。故能容邪伏于其中,而不碍大气之往来;幽曲深邃,是以药力鼓正气攻邪而难及。外则包裹肌肉,束骨而利机关,内则安定脏腑,不仅为脏腑经络化运气血提供所需环境,而且横行别支,交织纵横,是为机体藩篱,阻隔不正之气。故善养者,闭密膜原,使邪勿入。同时邪入膜原随正邪强弱而应期即发,变化多端,不得断根,亦反映正邪交争的病候。周氏称:“治此证,疏表清里,辗转搜剔,久而乃效;然常有调理之后,余焰复炽,仍复间用攻泄,始得净尽。膜原之邪之不易治也。”^[2]因此,膜原具有有隙、广大、闭密、有根、不易治等特点。在病理状态下,膜原作为抗病自卫的生理屏障,自然而然的成为邪正相争的战场;不仅是病邪潜伏之所;也是病传始动之地;还是气血、药力难达之域。而膜原的病机特点是由其生理功能和病理状态共同决定的。病在膜原的病理实质是邪气内陷于里、正邪胶着的对峙阶段,同时也是驱邪外出,扭转病势,防止疾病继续内传深入的关键时期。

2.3 哮病从膜原论治的机理 哮病从膜原论治的机理是基于将痰视为哮病的“夙根”并与膜原的病机特点联系起来,运用邪伏膜原来定位“痰”扎根的部位;通过盈溢膜原,邪正相避,不能除根来解释哮病反复发作、迁延不愈的原因,从而为从膜原论治哮病提供新的思路。

2.3.1 哮病痰伏 伏于膜原 哮病一方面因具有发时痰鸣气喘、未发时止如常人、时发时止的特点,因此被认为是“夙根”伏于体内;另一方面发时咳吐有形之痰,未发时随体质不同而变化多端,若隐若现,具有无形痰之象,因此将痰作为致病因素,二者结合称为宿痰。由于肺体轻清而娇嫩,不耐寒热燥润,不任邪气留存,故宿痰潜伏并非在肺之实体,而在肺之膜原,膜原代肺受邪。宿痰何以伏之膜原?《读医随笔·伏邪皆在膜原》中载:“膜原者,

夹缝之处也……原者,平原广大之谓也。故能邪伏其中,不碍大气之往来,皆在皮肉夹缝之中也。”^[2]究其意有三:一者,膜原广阔,可容纳痰邪潜伏而不碍大气往来;二者,其非经非腑、非表非里,是邪正交争的主战场^[17];三者,肺主皮毛,为感受外邪的第一道屏障,作为肺之膜原亦为病发的原始之地。国医大师任继学认为:宿痰伏于膜原是由膜原的形和质两方面共同决定的,一来膜原分布于人体内外各个组织间隙中的一种刚柔相济的组织;二来膜原这种组织,相当于腹膜、胸膜、肠系膜、筋膜、腔膜、淋巴系统以及其他网状内皮系统等^[18]。因此,就形、质而言,宿痰之邪应潜伏于肺之膜原。宿痰伏于膜原的实质也是正邪交争处于相峙状态。

2.3.2 伏于膜原 反复迁延 或曰:哮病之宿痰伏于膜原,为何会反复发作,迁延不愈?这与膜原的生理功能和生理特点有关。一来膜原为三焦的辅助系统,是体液循环与气化功能不可分割的部分;二来其具有屏障功能,是机体防御外邪的藩篱^[19]。因此,痰作为致病因素伏于肺之膜原会影响正常的气化和代谢;反之当其气化不足,水液代谢障碍时又会产生痰这一病理产物,二者互为因果。此外,膜原代肺受邪,卫外而为屏障,作为沟通内外的第一道防线,很容易遭受内外致病因素的侵袭。膜原的生理功能决定了其易感之性,而膜原的生理特点决定了其难治之性。一方面,膜原在病理上是邪气潜伏的巢穴,主客浑受,是邪正交争的主战场,故邪易居而不易离。另一方面,如周学海所言:“药力亦复不能直达其处,何者?药力不过鼓正气以攻邪,今气道宽大,中虽有邪,而正气仍绰有可行之道,即不必与邪气相值矣。”^[2]膜原深邃,药力难及,又加剧了其除根治疗的难度。因此,宿痰伏于肺之膜原必然会反复发作,迁延不愈。

2.4 哮病从膜原论治的法则 哮病“除根治疗”的过程与杂病“邪伏膜原”的治疗具有高度的一致性^[8]。周学海提出“伏邪皆在膜原”说,进而以疏达通利、开达膜原作为“除根治疗”的重要方法,籍以提高对哮病治疗的效果。

2.4.1 疏达通利 开达膜原 临床上,哮病的治疗根据发作与否分为发作期和缓解期,而“痰”是贯穿全过程的重要病理因素。以宿痰伏于肺之膜原立论并着手于除根治疗者概始于吴又可对膜原“邪气盘踞,内外隔绝”的认识。此论虽源自对瘟疫的辨治,亦不妨碍对杂病的诊疗。总的治法即为疏达通利,开达膜原^[20]。其治疗的基础方为达原饮。《瘟疫论·原病》中云:“以槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞,三味协力,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也。”^[3]《药性论》言槟榔“宣利五脏六腑壅滞,破坚满气,下水肿。”草果味辛温,《本经逢原》谓其“燥湿,开郁,化

食，利隔上痰。”槟榔、厚朴、草果为达原饮方的主要构架，厚朴为先使，载槟榔、草果二药达于膜原，化湿去痰，祛秽泻浊，去“夙根”之源头。白芍、知母养阴清热，补邪气盘踞日久所耗之阴津；黄芩兼清余热；甘草调和诸药；诸药合用，开达膜原，疏利通达。此外，在国医大师薛伯寿的医案中载到：治秽湿闭肺碍胃的“霉菌性肺炎”诸方不效而以达原饮加减逐秽畅中、宣肺化痰获效就是很好的例子^[21]。总之，在治疗中以使邪气溃败，速离膜原为要旨。

2.4.2 急性发作 拒邪于膜原之外 哮喘在发作期，当以开达膜原，化痰泄浊为治。挽急迫之势，宣郁闭肺气，拒邪于膜原之外。病家有“痰”伏于肺之膜原，待内外诱因引触，气动痰涌发为哮喘。其人喉中痰鸣，呼吸气促困难，甚则不能平卧，病势危殆。当是之时，急宜开达膜原，宣肺利气，既着眼于“邪伏膜原，痰涎壅盛”的疾病本质，又通利肺气，宣肺定喘，遵发时攻邪治标的原则，祛痰利气。方剂可以达原饮为基础，量疾病之浅深，假药味之滋，以通闭解结，反之于平。哮喘的急性发作也可视为气道之挛急，故治疗上可佐祛风解痉、化痰平喘之品^[22]。解痉首选虫类药，以内通经络，外透皮肤，随症加减。

2.4.3 慢性迁延 断根于膜原之内 哮喘有“夙根”，当抓住缓解期的治疗时机，断根于膜原之内，以达到缓解甚至治愈哮喘的效果。缓解期的治疗在于通达膜原，祛除宿痰，并视正气之强弱或施以补法。以宿痰伏于肺的膜原立论并着手治疗是哮喘缓解期的指导思想。方剂仍可以达原饮为主，既可引诸药达于病所，又能化痰泄浊，徐清宿痰。在此基础上须细察气血阴阳之虚实谨而调之，或从肺、脾、肾三脏虚损入手，益气固表、健脾益气、培补肾元^[23]。肺、脾、肾三脏关乎人体水液代谢，调此三脏可从根本上杜绝生痰之源，藉以通达膜原之法搜剔皮里膜外之痰，两者并行，如此则“夙根”可断，宿痰可除。

3 验案举隅

范某，女，27岁，哮喘3年，复发并加重3天。经西药抗感染、抗过敏、平喘治疗，持续36小时不解。刻下症见：寒热如疟，头痛，咳嗽，呼吸困难，张口抬肩，喉中痰鸣，辘辘有声，气紧，心累，口干且苦，不欲饮水，胸闷纳呆，口臭，大便溏泄，小便频数，唇口紫绀，舌质红紫，苔微黄厚腻，脉弦滑数。辨证：邪踞膜原，痰阻三焦。方用达原饮加减。治以和解宣透、豁痰肃肺。疏方：草果、枳实、生姜各10g，柴胡、半夏、槟榔各12g，胆星8g，黄芩15g。自中药始停用一切西药。服完2次中药哮喘症状开始缓解。翌晨哮喘平复，寒热已止。咳嗽痰白，微喘，二便正常。后继用导痰汤加减调治获愈^[24]。

按：哮喘为肺病，本属顽疾。其持续状态是指哮喘发作持续24小时不能缓解的急危重症。属于中医学哮喘重症的范畴。多由内外诱因引动“宿痰”，搏击气道而发。痰为病理因素，膜原为发病部位，二者胶着则迁延不愈，持续不解是为“夙根”，病机上与“邪伏膜原”高度吻合。因此在辨证治疗时以膜原为突破口，用达原饮为治，直达巢穴，溃散邪气，使之速离膜原，透达通调，故肺气平复而哮喘自解。

4 小结

哮喘反复发作，迁延不愈的根源在于宿痰伏肺，所谓宿者即为“夙根”，痰是病理因素，伏于肺之膜原。因而在治疗上以“疏达通利、开达膜原”为总的治法，强调发时治标，拒邪于膜原之外；平时治本，断根于膜原之内。通过对哮喘“夙根”理论的回顾和哮喘从膜原论治的阐释，我们认为，膜原学说在病变部位、发病机制以及治则治法上补充和丰富了哮喘的临证辨治，同时还提供了多元化的思路探索，具有积极的意义。

参考文献

- [1] 张伟, 郑建. 论哮喘与痰 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30 (11): 2375-2376.
- [2] 周学海. 读医随笔 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 161-163.
- [3] 吴又可. 瘟疫论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 1-3.
- [4] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 66-74.
- [5] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 68.
- [6] 徐光勋, 崔红生. 哮喘宿根探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007 (03): 184-185.
- [7] 洪广祥. 哮喘证治之我见 [J]. 中医杂志, 1988 (03): 7-9.
- [8] 壮健. 试论喘有夙根 [J]. 新中医, 2000 (06): 3-4.
- [9] 庞大承, 张硕, 潘彦舒. 痰饮理论的沿革及代表方的演变 [J]. 环球中医药, 2021 (10): 1777-1780.
- [10] 张京安, 马宇舟. 膜原在哮喘发病中作用的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000 (03): 7-9.
- [11] 陈修园. 医学三字经 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [12] 刘先利, 刘寨华, 刘思鸿, 等. 邪伏膜原源流考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (03): 310-311, 367.
- [13] 施艳. “膜原”历史演变的理论研究 [D]. 北京中医药大学, 2011.
- [14] 张景岳. 类经 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 313-314.
- [15] 夏学传. 吴有性膜原学说探析 [J]. 安徽中医学院学报, 2001 (05): 5-7.
- [16] 高嘉骏, 王洪图. 膜原部位初探 [J]. 北京中医药大学学报, 2005 (05): 14-16.
- [17] 董建军, 王莉, 王维栋. 中医膜原理论的研究进展综述 [J]. 内蒙古中医药, 2018, 37 (05): 107-108.
- [18] 任继学, 范国樑, 南征, 等. 试论募原 [J]. 新中医, 1984 (01): 9-10.

中西医结合辨析痉与痫*

徐海伦¹, 于征淼^{2,△}, 章浩展¹, 吴玮玮¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘要:从古至今, 痉与痫的辨析始终是个难题。在中医理论的基础上, 借鉴西医学知识, 能够更加深入地认识这个问题。本文系统梳理了中医的辨析经验, 对比分析两者的病因、病位、症状。并提出一套参考西医学知识的鉴别方法。首先根据部位, 脑外者均为痉、脑内者分为痉、痫两种; 然后根据病理机制, 高度同步化放电属痫, 其余均为痉; 最后根据发作方式, 自发属痫、诱发属痉。基于上述的中医辨析经验和提出的鉴别方法, 对 5 类、共 11 个实例进行阐释。第 1 类是中医最经典的痉与痫; 第 2 类是可能存在疑义的痫性发作, 包括因缺乏惊厥、意识障碍等典型表现, 或自发性不足、发作次数过少, 或抽搐时间过长而发作性不典型的痫性发作, 分析其属于痉或痫; 第 3 类是中医其它特殊情形, 包括刚痉、柔痉、小儿惊风、温病发痉; 第 4 类是特殊西医情形, 包括癔症性发作和阿-斯综合征; 第 5 类则为“痉转化为痫”。

关键词: 痉病; 痫病; 中西医结合; 辨析

中图分类号: R 256.44 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0042-08

痉与痫之辨, 古今之难题也。二者均是以抽搐挛为特征的常见病。痉病以项背强直、四肢抽搐, 甚至口噤、角弓反张为主症; 痫病的主症是发作性神情恍惚, 甚则突然仆倒, 昏不知人, 口吐涎沫, 两目上视, 肢体抽搐, 或口中怪叫, 移时苏醒, 一如常人^[1]。《内经》有“痉”之病名, 也有“瘈”之病名与症状, 虽曾有人认为二者有区别, 但多数医家认为二者相同, 方有执、喻嘉言等认为“瘈”系传写之误。由于历史条件所限, 古代对于痉与痫的鉴别一直存在模糊混淆之处。现代西医学揭示了这是一个从理论到临床实践都极其复杂的领域, 从中西医结合视角出发, 痉与痫的鉴别水平可达到前所未有的高度。本文首先梳理传统中医的辨析经验; 然后提出参考西医学知识, 根据部位、病理机制、发作方式的辨析方法, 并对临证典型实例进行分析, 在厘清这些实例的同时, 也实践前述辨析方法。

1 传统中医对痉与痫的辨析

1.1 病因辨析

1.1.1 痉病之病因 包括外感、金创、津血亏伤、内伤。在很长的历史时期中, 对前三种的重视程度更高, 如南宋陈言《三因极一病证方论·瘈叙例治法》认为瘈病成因包括“风寒”“湿”“亡血邪袭”

“破伤风”等, 又如明代龚廷贤《万病回春·瘈病》云: “汗吐后入风亦成瘈病; 大发湿家汗亦成瘈病; 发疮家汗亦成瘈; 产后去血过多亦成瘈; 有跌磕打伤, 疮口未合贯风者亦成瘈”。(1) 外感。《五十二病方·婴儿索瘈》云: “索瘈者, 如产时居湿地久。”《素问》载“热瘈”“柔瘈”的病名, 言“诸瘈项强, 皆属于湿”“诸暴强直, 皆属于风”“诸热瘈瘈, 皆属于火”。《灵枢》载有“风瘈”病名, 认为可由寒或阳盛所致, “经筋之病, 寒则反折筋急……阳极则反折”。《金匱要略·瘈湿喝病脉证并治》指出“刚瘈”为表实无汗, “柔瘈”为表虚有汗。《金匱要略·妇人产后病脉证治》最早记载了“产后瘈”, 病因为“新产血虚多汗出, 喜中风”。隋代巢元方《诸病源候论》认为瘈病由于“体虚受风, 而伤太阳之经, 停滞经络, 后复遇寒湿相搏”, 妊娠发瘈“亦是风伤太阳之经作瘈也”; 产后瘈病则是“荣卫虚伤, 风气得入五脏, 伤太阳之精, 复感寒湿, 寒搏于筋则发瘈”, 或为“产后血虚多汗而遇风”。明清时期所论之温病发瘈, 分为实、虚两端, 或热极生风, 或水不涵木。清代薛生白《湿热病篇》论述湿热致瘈: “湿热侵入经络脉隧中”“湿热伤营, 肝风上逆, 血不荣筋而瘈”“木旺由于水亏, 故得引火生

* 基金项目: 国家重点研发计划 (编号: 2018YFC2002500)。作者简介: 徐海伦, 硕士研究生, E-mail: 1643391590@qq.com; △通讯作者: 于征淼, 主任医师, 博士, E-mail: yuzhengmiao@yeah.net。

- [19] 苏云放. 系统膜原论邪伏膜原证研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34 (05): 629-634, 638.
- [20] 张宏瑛. 膜原及邪伏膜原学说源流 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44 (04): 238-240.
- [21] 徐宁, 徐敬才. 对达原饮及其类方考析 [J]. 江西中医药, 2003 (10): 34.

- [22] 龙华君, 帅文昊, 薛洪兴, 等. 柏正平分期论治哮喘经验 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37 (07): 16-18.
- [23] 陈婷婷, 黎国庆, 杨玉萍. 杨玉萍治疗哮喘缓解期经验浅析 [J]. 江西中医药, 2020, 51 (08): 25-27.
- [24] 熊明勋. 哮喘持续状态的治疗 [J]. 四川中医, 1992 (04): 59.

(收稿日期 2023-02-27)