

## 湿热病瘥厥证辨析

范博妍<sup>1</sup> 牛阳<sup>2\*</sup>

(1. 宁夏医科大学中医学院硕士研究生, 宁夏 银川 750004; 2. 宁夏医科大学, 宁夏 银川 750004)

**摘要:**古今医家对瘥厥的概念, 有不同或同中有异的理解, 自清代叶桂、薛雪始, 方有瘥厥的病名。湿热病瘥厥证发病迅速, 病情较为严重, 多伴有阴液耗伤, 且多有预后不良。治疗以驱邪与扶正并重, 并重视顾护阴液。但其具体证型的治疗还需辨证求因, 审因论治。本文将从湿热病的性质, 瘥厥证的源流, 瘥厥证的病因病机及治法来论述湿热病中的瘥厥证。

**关键词:** 湿热病; 瘥厥证; 病因病机; 治法

**中图分类号:** R22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2018)02-0069-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtem.2018.02.025

湿热, 是临床常见的一种病症, 其特点为缠绵难愈。《湿热论》(又名《湿热条辨》)为清代薛雪所著, 是一部论述湿热病的专著。全书仅六千余字、三十五条, 但其学术思想鲜明, 简明扼要的论述了湿热病的表现、传变规律及治法、方药, 具有重要的临床意义。薛氏上达岐黄, 下及诸家, 结合自身丰富的临床经验, 将瘥厥列入湿热病中论述, 并对其病因病机提出了许多见解<sup>[1]</sup>。笔者将学习过程中的心得体会, 进行具体分析。

### 1 湿热病与瘥厥证概念

**1.1 湿热病** “湿热症, 始恶寒, 后但热不寒, 汗出, 胸痞, 舌白或黄, 口渴不引饮”。此为湿热症的提纲。始恶寒者, 由于阳气被湿邪阻遏则恶寒, 与风寒袭表之恶寒不同; 后但热不寒, 为湿邪郁久而化热, 则反发热; 热盛阳明则汗出, 湿蔽清阳则胸痞, 湿邪内盛则舌白, 湿热交蒸则苔黄, 热则液不升而口渴, 湿则饮内留而不引饮。并且薛氏认为, 胸痞为湿热必有之症, 且四肢倦怠、肌肉烦疼亦可一并见到。提纲中唯独没有提到脉象, 是因湿热之症脉无定体, 或洪或缓, 或伏或细, 各随症见, 不拘一格。因此难以仅凭脉象来判断其证候。

湿热病属阳明、太阴者居多, 中气实则病在阳明, 中气虚则病在太阴。素体中阳偏旺者, 则邪从

热化而表现为热重湿轻; 素体中阳偏虚者, 则邪从湿化而表现为湿重热轻。这说明温热之邪内入中焦后, 邪从热化或湿化是由患者平素的中气状况所决定的, 脾胃阳气的盛衰直接影响着湿热的转化<sup>[2]</sup>。足阳明胃经为水谷之海, 足太阴脾又为湿土之脏, 脾胃同属中焦, 五行属土, 而湿为土之气, 湿土之气同类相召。故湿热之邪好犯人体中焦脾胃, 使脾胃运化失常, 故“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”(《湿热论·第一条》)。脾胃素虚之内因与湿热之邪之外因内外相引, 相辅相成, 最终形成湿热病。

**1.2 瘥厥证** 瘥与厥, 原是两个不同的病证, 且各有其主要特征。瘥证是以项背强急, 四肢抽搐, 甚则角弓反张为主要症状的病证; 厥证是以突然昏倒, 不知人事, 或伴有四肢逆冷为主要症状的病证。古今医家, 对瘥与厥的含义, 认识有异同, 或同中有异。而瘥厥并称, 则始自清代<sup>[3]</sup>。

瘥厥这一概念, 顾名思义, 是既瘥且厥。在温病发展过程中, 各种原因发生的邪热炽盛, 均能深入厥阴。袭足厥阴而动风生瘥, 侵手厥阴而心神内闭而厥, 风热交炽, 相互肆虐, 瘥厥成焉。正如《湿热论·第四条》中所述: “外筋筋则成瘥, 内并膻中则为厥。内外充斥, 瘥厥并见”。瘥厥证多

\* 通讯作者: 牛阳(1964-)男, 教授, 博士生导师, 研究方向: 温病卫气营血理论与临床研究。E-mail: niuyang0227@163.com