

三湘医粹：专著之四

驚疴証治

雲承松 经验

湖南省中医药研究所编

前 言

根据湖南省卫生厅(80)湘卫中字第14号文件精神，对我省老中医著作进行搜集整理，经几次发出征文函后，省内已故名老中医后代(或学生)，健在名老中医，五十岁左右的中壮年中医，纷纷投稿，至一九八二年年底止，共收集各类来稿四百余件。经过分类，其中“专著”二十余部；“医论”四百余篇；“医案”五十余家；“医话”六百余则。总计二百余万字。并按以上分类进行整理，其书命名为《三湘医粹》。

在本书的编辑过程中我们选材的主导思想是：在理论方面，对学术的某一论述有保留价值，或具有一定心得和体会，或系统总结某一内容对后学有所启发者；在实践方面，对某些疾病总结确有较好经验，或对某些疾病遣方用药（包括自拟方）确有参考价值者；在年龄方面：重点选已故名

老中医、健在名老中医亦兼顾中壮年中医的作品。其目的是希望能够继承我省老中医的理论和经验,并在此基础上有所发扬,我们所选的这些材料,大都没有公开发表,因而有一定的参考价值。但由于我们水平有限,不可避免地存在遗珠之歉!因而需请广大作者(包括整理者和献书者)原谅!

本书由刘祖贻任主编,邹高祈任副主编。在编辑过程中舒清华老医师参加了全部工作,夏禹甸老医师对“医案”和“医话”部份作了襄助。在成书后分别请李聪甫、刘炳凡、欧阳锜等中医老前辈审查,特书于此,以表志谢!

本书从现在起将陆续付印,其中“专著”按印刷先后分之一、之二……印发,“医论”、“医案”、“医话”则分册一次付印,以飨读者。在此,我们衷心希望本书的读者、作者(包括整理者和献书者)对本书提出宝贵意见,以利于我们推荐公开出版时补充、修正。

湖南省中医药研究所理论研究室

一九八三年十一月十一日

编 者 说 明

惊疳二证为儿科常见病和多发病，严重影响小儿健康。因此总结惊疳证治经验，加以推广，是保证后一代健康成长的条件之一。惊疳证治是云氏多年积累的经验，省中医药研究所李聪甫研究员从事中医药研究工作五十余年，内儿科经验极为丰富，他在审阅本稿时指出：“全稿内容都反映临证实践经验，可以印行”。故选而印发，以供同道参考。

目 录

一、惊风证治

- (一) 病因..... (1)
- (二) 病机..... (2)
- (三) 症状..... (2)
- (四) 诊断与鉴别诊断..... (4)
- (五) 治疗..... (4)
- (六) 预后..... (7)
- (七) 治验举例..... (7)

二、疳积证治

- (一) 病因..... (9)
- (二) 病机..... (10)
- (三) 症状..... (10)
- (四) 诊断..... (11)
- (五) 治疗..... (11)
- (六) 食忌..... (13)
- (七) 预防..... (13)
- (八) 治验举例..... (14)

三、附方..... (17)

一、惊风证治(包括急、慢惊风)

〔内容提要〕

我国现存最早的儿科专书《颅凶经》就有关于“胎惊”“惊热入心”等记载。宋代钱乙又立慢惊风之名，慢惊实即“慢脾风”。至谢观主编《中国医学大辞典》时，收载病名20种以上。或以突出症状定名，如“惊泻”之类；或以病因定名，如“惊痰”之类。笔者只采用急、慢惊风两种病名，整理归类，以利于临床运用。

(一) 病因

急惊由于外邪侵袭或突遇惊恐，腠理闭塞，化温化热。即《内经》所称“诸热瞀瘛，皆属于火”，“诸暴强直，皆属于风”。

慢惊多由急惊表症未解，过用寒凉，或吐泻

脾肺两虚，调治失宜所形成。

(二) 病机

急惊的形成是小儿不耐风寒外感，感后易化温化热；或神志未坚，胆气未充，突遇惊恐，致心火与肝胆之相火相并而发。

慢惊则由于吐泻伤阳，致脾胃俱虚，中气虚弱，水反侮土而致痰厥，一般由急惊传变而成。

(三) 症状

急惊突出的临床表现是高热、抽搐、昏迷。病儿大都有壮热不退，面色潮红，神志昏乱，狂妄躁扰，角弓反张，或大便干结，或痰涎涌盛。脉实数，舌苔黄。三岁以下小儿手指纹多显浮紫。

以上主症可具体说明如下：

1、**高热**：是指发热在 40°C 左右，或壮热不退，肌肤灼热。可分温证、热证、火证三种。

温证：是指外邪感受后的初期。

热证：是指温邪的进一步发展，温邪化热、

化火。

火证：是指热毒内陷，常伴抽搐、昏迷等危重症状。

2、**抽搐**：其临床表现有搐（肘臂伸缩）、搦（十指开阖）、掣（肩膊抽掣）、颤（手足颤动）、窜（上视或直视，似怒而目光窜动）、视（目左右斜视或露睛不语）、反（颈项强直、角弓反张）、引（四肢牵引，手如挽弓）等。古人称为惊风八候。

抽搐为病邪深入，热极生风，根据病因、季节、病程，可分外风、内风。

外风：指感受风、寒、暑邪，腠理闭塞所引起。

内风：有外风未解，化火入里者，有邪热直入心肝者，也有其他热性病转化而来者。

3、**昏迷**：高热后相继发生昏迷，或高热、抽搐后继续昏迷。昏迷病变在心，心受邪、神明无主所形成。可分热、痰两大类型。

属热者：热深厥深，四肢逆冷，二便不通，泻亦不爽。

属痰者：痰浊内蒙清窍，舌苔厚浊，喉中痰鸣，呼吸迫促。

慢惊主要表现是：搐无休止，身冷面黄，口鼻气寒，唇色淡白，大便青白，昏睡露睛或闭目无神，筋脉拘挛。手足冷而发厥，或不发厥。吐泻不止，常作呵欠，或泻黄（滞热）泻白（滞寒），眼眶微陷，眼青白蓝色，脉沉迟或沉紧无力。

（四） 诊断与鉴别诊断

急惊一般起病急骤，具有高热、抽搐、昏迷等主症的两个方面。一般不吐不泻。如属热重伤食所致的吐泻可自止，吐出物为宿物如乳块等，泻便黄色稀糊而酸臭，手足不冷，脉沉滑有力。

高热已退，吐泻不能自止者属慢惊。具有循环衰竭等危候。

（五） 治疗

1、 急惊

高热、抽搐，便结，宜急下存津，佐以镇惊。

选用大承气汤①* 加僵蚕、钩藤、薄荷。磨服紫金锭②。

高热、抽搐，大汗淋漓，宜泻热生津，平肝熄风。选用白虎加人参汤③加僵蚕、钩藤、淡竹叶。或选用竹叶石膏汤④ 加味。冲服紫雪丹⑤

（一般10岁儿童每日3次，每次1克，具体用量可随年龄大小增减）。

高热、昏迷、抽搐，痰涎涌盛。宜清热解毒，豁痰定惊。用云氏自拟惊风汤⑥，配合服安宫牛黄丸⑦。

随症加减法：兼伤食加神曲（谷食）、山楂（肉食）、麦芽（面食）。

有痰加胆星、炒瓜蒌仁。

高热（40℃左右）加川连、羚羊角（磨兑）。

抽搐严重加全蝎、防风。

泻青黄水滓加茯苓、泽泻、前仁。

2、慢惊

* ①~⑬代表附方顺序，以利查阅。

吐泻频作，手足痿痹，神呆不语等一系列见症者。宜扶正健胃，止吐涩肠。云氏自拟慢惊汤⑧。久泻不禁，用四君子汤⑨加罌粟壳、石榴皮涩肠止泻。

随症加减法：寒呕加丁香、藿香、白蔻。

热呕加竹茹、桔皮、川连。

泻黄者加诃子肉、防风，白者加玉蔻霜。

身热泄泻加川连，能肥肠退热，不碍补脾。

夹食加神曲、砂仁。

渴加干葛或北味。

痰盛加天麻、胆星，寒痰加白附子、丁香。

气喘加杏仁霜、苏子，喘甚者加沉香磨水兑服。

初期夹暑或暑邪乘脾虚而入，外候见身热、自汗出、呕吐、泄泻、口渴、神昏诸症者，其加减法是：

夹暑加扁豆。暑汗加北芪。暑风加香薷。暑热加淡竹叶。暑泻加薏苡仁。暑渴加干葛、滑石。暑湿加木瓜、赤小豆。暑邪寒热往来加柴胡（制法：柴胡以黄芩水煮，炒干入药）。

(六) 预后

急惊高热，手足冷，泻青黄水，口鼻干燥或吐泻并作，预后不良。角弓反张以弓反内者轻，弓反外者重。泻不止，眼眶内陷，气喘鼻扇者为危候。

慢惊吐泻不止，手足厥冷，搐无休止者预后不良。此时指纹时隐时现，或有或无，色青黑者为危重。如汗出而涩，泻止身温，脉微而不乱，重按迟而有力，预后较好。汗出而滑，身冷长吁，脉见浮泛无力、重按则无的散脉，预后不良。

(七) 治验举例

例 1：李儿，5岁。澧县灵泉乡人。

1954年春，减衣不慎，感受春温之邪，郁而化热，体温40℃，轻度昏迷，伴抽搐，喉中痰鸣，大便3日不解，拟急下存津，佐以泻热镇惊论治。

初诊选用大承气汤加天竺黄、竹叶、石膏、胆南星。磨服紫金锭，每日3次，每次1粒。汤剂嘱购2剂，得大便后停药。

二诊：服上方1剂，腑气已通，壮热已减，搐

搦已止，喉中间或痰阻。选用云氏定惊汤加胆星、杏仁2剂。继服紫金锭2天。

三诊：诸症平熄，拟润肺和中。选用二陈汤去法夏加地骨皮、沙参2剂收功。

例2：鲁儿，6岁。澧县福松乡人。

1954年夏感受暑邪，发热，大汗淋漓，轻度抽搐，口渴引饮。拟泻热生津，祛暑镇惊。

初诊：按上述治则选用人参白虎汤加淡竹叶、扁豆、全蝎、钩藤（方中人参用白参须）2剂，日1剂，日冲服紫雪丹3次，每次0.5克。

复诊：诸症减轻。照上方续服2日。

三诊：精神稍差，除每日下午仍有低热外，其余诸症悉除。拟清热生津，益气养胃。选用竹叶石膏汤加银柴胡、白薇2剂（停服紫雪丹）而收功。

二、疳积证治

内容提要

自《颅囟经》提出“疳”的病名以后，各类儿科书对疳积一症，均有记载，统计常见有关文献，其病名有60种以上。或以突出症状定名，如“疳热”、“疳胀”之类；或以病因定名，如“疳虚”、“疳气”之类。笔者在撰写时采用了疳积这个总病名，根据虚实两大类型的表现，归纳五脏的兼症，以利于临床运用。

（一）病因

先天不足，后天饮食不节，饥饱不时。禀赋充沛者，在断乳后饮食失于调理，大病或泄痢之后损伤脾胃，或蛔虫感染，或麻后失于调理等而致中气虚弱。

（二）病机

虚型：病儿禀赋不足，气血虚弱；后天饥饱不时，损伤脾胃；加以肾虚不能蒸腾水谷，以致运化吸收不良，渐至羸瘦而成本病。

实型：病儿禀赋充沛，但在断乳之后或大病及泻、痢之后，脾胃受伤，消化吸收紊乱而成。

（三）症状

根据临床所见，可分虚实两型：

虚型：症见面色晄白，唇舌皆淡，或面黄肌瘦，软弱无力，大腹膨胀，发焦或发蓬作穗，懒进饮食，大便溏泻或完谷不化，小便清长，午后潮热，自汗盗汗，轻度浮肿等。症属脾肾阳虚，应从先后天立论。

实型：症见有形食积（虫积），有时腹痛，大腹膨胀或大而坚实，大便腥臭粘腻，小便如米泔，嗜食泥土、生米或贪食不厌，烦渴引饮等。症属脾阳虚，消化失职，应从脾阳虚立论。

(四) 诊断

凡有以上虚、实一个方面（有时有兼见者）的见症者，即诊断为痞积。古人所称五脏之痞，皆可归纳到虚实两型之中。

虚型病程较长，大都有脾、肾、肺三脏的兼证。脾痞：兼见懒进饮食，便溏不化。肺痞：兼见咳嗽气促，潮热咯血或易感风寒。肾痞：兼见四肢厥逆，鸡胸龟背。

实型病程较短，常有心、肝二脏的兼证。心痞：兼见心烦、夜啼、睡眠不安，小便短赤。肝痞：兼见目涩羞明，夜盲睑烂。

虚型：一般病程二月左右，多见脾、肺、肾三脏的兼证。亦有由实型日久而转变虚型者。

实型：一般病程一月左右，多见心、肝二脏的兼证。

(五) 治疗

根据“损其脾者调其饮食，适其寒温”和

“精不足者补之以味，形不足者温之以气”的原则，将分型论治举要如下：

虚型：

1、温养脾肾之阳。拟脾肾双补。选用四君子汤⑨、四神丸⑩作汤剂，并据兼症酌情加药。

2、针刺四缝穴⑪挤出粘液样液体，每隔2日1次，连续5～6次。

3、冲服云氏疳积散⑫10日左右。

实型：

1、健脾渗湿，益气调中。拟半补半消法。选用参苓白术散⑬加炒谷芽、煨广木香，作汤剂服。

2、针刺四缝穴挤出清水，每隔2日1次，连续3～4次。

3、冲服云氏疳积散6日左右。

随症加减法：

发热加金石斛、胡连。

骨蒸加青蒿、鳖甲、乌梅。

水肿加前仁、苡米或重用茯苓。