

医 论 医 话

论《伤寒论·厥阴篇》 对小儿闭厥脱证的指导意义

《伤寒论·厥阴篇》的内容比较复杂，曾引起过历代医家的争议，出现在理论上愈研愈奥，临床上无所适从的现象，甚至把厥阴篇列为千古悬案，否定厥阴篇病的存在，如陆洲雷曾云：“本篇明称厥阴病者仅四条，除首条提纲有证候外，余三条文略而理不莹，无可研索”。但有的注家却认为有其一定的依据，并不是杂凑成章。如明·王肯堂《证治准绳》云：“厥阴为三阴之尾。凡太阴少阴之病，皆系厥阴传极，故诸阴证不称名者，皆入其篇。”指出了本篇复杂之由来，说明符合疾病的一般发展规律。

近年来我们以辨证唯物主义的思想方法作指导，认为《伤寒论》六经分证，每一经的证候，都有其共同的特点。仲景把厥逆、吐利等症状归入厥阴篇来讨论，是完全合乎逻辑的科学归类法。并以厥阴病的证治方法指导小儿闭厥脱证的治疗，临床实践充分证明具有一定的实用价值。下面仅就厥阴病的性质、病理变化、辨证论治及预后等方面来探索对小儿闭厥脱证的指导意义。

一、厥阴病的性质与小儿闭厥脱证的关系

厥阴病的基本概念，以往一般多按六经的提法来归纳的，认为归属厥阴病的性质特点是根据厥阴所属的经络、脏腑的病理特点加以概括，这样使得范围非常局限。为了深入探讨厥阴病的性质和病位，必须根据《伤寒论·厥阴篇》所记载的内容加以分析，才能窥其全貌，从它所记述的条文来看，如：

第 338 条云：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂

安时者此为脏厥，非蛔厥也，蛔厥者，其人当吐蛔……。”

第 360 条云：“下利，脉数，有微热汗出，今自愈。脉复紧，为未解。”

第 366 条云：“下利，脉数而渴者，今自愈，设不瘥，必青脓血，以有热故也。”

可见，《伤寒论·厥阴篇》记述了各种各样的病证，既囊括了多种急性感染性热性病，也包含了一些内科学常见杂病，病情轻重不一，病位非常广泛，并不局限于肝、心包及其所属经络，几乎遍及各个脏腑，如蛔厥则在肝胆脾胃，下利久利则在胃肠，脏厥则在心肾等，但是，它并不是专门对各种疾病的病因病机诊断治疗，进行系统叙述，而是对各种疾病在发展过程中出现具有共同特性的证候群加以论述，是从异病同证的角度出发，如各种厥证（蛔厥、脏厥）进行归属，总结其证治规律。因此，对我们临床实践，特别是对小儿闭厥脱证具有重大的指导意义。

小儿闭证多由邪阻清窍，神明被蒙而起，在温病病变过程中即可出现。如小儿湿温病，由于湿热熏蒸胸中，在透发白痞期间，常能出现昏闭；小儿瘧疟也易出现昏闭；在小儿内伤杂病中如癲狂痫在发病过程中昏闭亦属常见。

小儿厥证，有因素体阳虚，复感外邪，误汗误下，或吐泻过度，以致阳气不足，阴寒内盛，阳气不达于四末，而呈四肢厥逆；有因感受温热之邪，里热炽盛，伤津灼液，则阴气不足或热邪阻遏，气血不得宣通，不能通达四末，而呈四肢厥逆；有因肝亢气逆，上壅心胸，痞塞气道，蒙闭窍隧，或元气素弱，气虚下陷而不上承，清阳不得舒展，而突然发生昏厥；有因血随气厥，清窍为之阻塞，或失血过多，气随血脱，也常发生昏厥；有因素体多痰浊，脾失运化，一时上壅气闭，蒙蔽清窍，或食填中脘失于转运，上下痞隔，因而气机受阻，忽然眩仆而厥；有因脏气寒冷，蛔不安宫，上扰入膈，以致闷烦不安，得食而呕，手足厥冷。总之，小儿厥证是气机上逆，阴阳失调的一种疾患，举凡外感六淫、内伤七情，以

及痰食蛔虫等影响到机体的阴阳偏胜，都可导致本证的发生。

小儿脱证，可见于大吐、大泻、大出血之后，因为大吐大泻，则气衰津伤，大出血后，则精血消亡，均可导致阴阳耗竭，出现暴脱。也可发生于时行疾病重证或热性病的极期，往往因邪盛正虚，正不胜邪，正气内溃，导致周身情况衰弱，因而产生突然虚脱。此外也有由寒厥或气厥发展而来，或由闭证转变而来。

小儿闭厥脱证三者在临床上均属重危之证，都有神志改变或昏迷，四肢发凉现象，因此，闭厥脱三者的关系至为密切。从虚实的观点来看，闭证属实，脱证属虚，厥证则有虚有实。经云：“邪气盛则实，精气夺则虚”，所以脏腑虚实的转变，是根据邪正消长的条件来决定的，闭厥脱三者之间的转变，也是依据正气溃散的程度为转移的。寒厥与热厥相比，寒厥属虚，如在正气不支的情况下，却可发展成为脱证；热厥属实，在邪毒炽盛正气未衰的情况下，则可发展为闭证，出现昏迷窍闭，如正气衰竭，则可由实转虚成为厥脱。因此，闭证虽然邪毒嚣张，如果一旦正气耗尽，阴阳气血衰竭，即可由闭转脱加速危亡。

由此可见，小儿闭厥脱证和厥阴病证的性质有很多相似之处，因此，小儿闭厥脱证应归属于厥阴病的范畴。

二、厥阴病的病理变化对小儿闭厥脱证的指导

厥阴病证是邪正相争的重要阶段，由于患者阴阳的消长和邪势的弛张，病情异常错综复杂而且变化很大，以前医家都把阴阳胜复视为厥阴病的病理特点，用“厥”和“热”来观察阴阳消长和阴阳胜复的表现。因为厥阴为阴之极，阳之始，阴中有阳，阳复为向愈的机转，阴盛阳衰是垂危的凶象，如《伤寒论·厥阴篇》所述：

第 331 条云：“伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。”提示由阴转阳，厥利自止，由阳转阴，厥利复作。

第 334 条云：“伤寒先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止。若不止，必便脓血，便脓血者，其喉不痹。”提示阳复太过，邪热上蒸为喉痹，下迫为便脓血。

第 336 条云：“伤寒病，厥五日，热亦五日，设六日，当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。”提示厥热平衡，自愈之候。

第 341 条云：“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日，热不除者，必便脓血。”提示热多于厥为病愈，热复太过便脓血。

第 342 条云：“伤寒，厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，厥为进也。”提示厥多于热病进之证。

以上五条说明厥热胜复的病机，将其归纳于下：

厥胜于热为阴盛主病进；厥热平衡或热多于厥为阳回主病退，疾病向愈；阳不及，阴邪又盛，见厥复利为热熏上焦气分；汗出咽痛，为喉痹复太过；邪从热化，热迫下焦血分则无汗便脓血。

这种阴阳偏胜、消长、胜复学说，对判断小儿闭厥脱证发展过程中的邪正交争胜负、阴阳盛衰、病情吉凶起着指导作用。

例如，小儿闭证多属实证，与阴竭阳脱、阴阳离决的脱证判然有别。闭证的出现从病因病理来讲，是由于热、痰、湿的内闭所致，其病变部位在心包。心包为心之外卫，神明出入之所，温热病邪内陷营分，或受夏令暑邪，暑喜归心最易窍机闭堵，则属于“热闭”；若痰火鼓动，上扰神明，迷闭清窍，出现昏愤则属于“痰闭”；若湿浊内蒙，阳邪被抑，清窍闭塞，也可意识丧失，神志障碍，一般昏迷程度较浅，多呈似清似昧，或时清时昧状态，发热大多不高，则属于“湿闭”。热闭、痰闭、湿闭、神昏是必有之据，但程度可以不同，若从正邪力量对比来看，这个阶段显然已起了变化，不论是热邪深入更加炽盛营阴耗损，还是痰火上扰，湿浊内

蒙，闭塞清窍，心包功能失灵，神气失守，正气已现不支之势，所以临床上亦有在实邪内闭的同时，因正不胜邪，而伴见虚脱者，则为病进之象。

小儿厥证有寒有热，极为复杂，其厥热胜复之理，上面已多论及，可作指导。现仅就小儿胃痛腹痛为例，当痛势剧烈之时，往往手足发凉，阴盛发厥，一旦痛缓阳回，则手足自温而厥逆自解。倘若厥痛未解伴见唇白鼻孔发黑，口面俱青，人中吊起，往往一厥不复，因而导致死亡。

小儿脱证系虚寒之极，或气脱之甚。由于患者体质素虚，元气不足，又感外邪，邪毒既盛，正气易虚，虚极则脱，例如小儿感受温邪，出现高热喘咳，此时病邪在表在肺，属实属热，若治不及时，或因传变最易出现面色苍白，神倦肢冷，溲清额汗，脉象细促等阳衰证，如不及时回阳救逆，以固其脱，则必变生仓卒。一经阳回脱固，正气渐复，邪正相争又剧，往往实证复现，这种邪正消长，虚实转化的情况，临床上非常多见，也就是厥阴病证中的阴阳胜复或厥热胜复之理。

三、厥阴病的辨治原则及对小儿闭厥脱证的启示

根据《伤寒论·厥阴篇》的论述，厥阴病的证候，有其一定的特点，既不同于太阳的表寒证，也不同于太阴、少阴的里寒证；既不是阳明里热证，也不是半表半里寒热往来的少阳证。因此，厥阴病的证治和其他五经判然有别。

（一）厥阴病的辨证

厥阴病的常见主要症状为厥和热。如《伤寒论·厥阴篇》所云：第 337 条云：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”伤寒邪正交争，影响了阴阳失去平衡，严重时就

产生厥逆，如寒极阳衰，阳气式微，不能温布于外而手足逆冷者为寒厥；热极阳郁，阳气内遏而不能向外透达，亦能引起手足厥冷，则为热厥。因此历代很多医家都把厥阴病看作是阴或阳气衰微的结果，用寒厥和热厥加以对立和比较归属证候，在辨证上以厥和热为焦点。但是，厥阴为阴之极，阳之始，阴中有阳，往往厥热胜复，寒热互见。如：

第326条云：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止。”提示了厥阴为三阴之尾，阴极而下寒，格拒了在上的阳气，因而反映出上热的现象，而且下寒愈重，上热也愈甚，这是它独有的特征，故《诸病源候论》云：“阳并于上则上热，阴并于下则下冷。”其病机归纳如下：

消渴为膈上有热；上热气上撞口，心中疼热为邪气上逆；膈上热则饥，胃中寒则不能食，故饥而不欲食；厥阴病，下寒食则吐蛔是因强食不纳与蛔夹吐出；若下之，则上热未必去，下寒必加，甚则一利不止。

厥阴病与其他五经病证的不同点，正是因它具有寒证热证相错相杂的特征，由于寒热错杂的表现，时而相错，时而相杂，在复杂的病情变化中，故有时以寒的表现为主，有时以热的表现为主，甚至有时寒证表现掩盖了真热，有时热证表现也掩盖了真寒。厥阴病之所以为外感病的一大证候群，正因它具有寒热错杂的证候表现。

如无寒热错杂的证候表现，也就不是厥阴病了。因为阳明病和少阴病都有手足逆冷的症状和厥阴病有其相似之处。以阳明病为例，如《伤寒论·阳明篇》所述：

第197条云：“阳明病，反无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛；若不咳，不呕，手足不厥者，头不痛。”此条若不冠以阳明病，与《伤寒论·厥阴篇》第350条云：“伤寒脉滑而厥者，里有热”的厥阴病热厥有何区别呢？我们认为厥阴病和热厥的阳明病的厥逆，存在着本质上的区别。阳明病本属里热但在发病过程中，由于机体阳气为热邪所郁，故出现手足厥逆，属于假寒现

象。外感病如果发展到了厥阴寒热相错杂，“热深者厥亦深”的阶段，往往是病情危笃到一定程度的表现，如中毒性痢疾和感染性休克的一些患儿，这里的“厥”绝不是阳明病的假象。所以厥阴病的热厥，除见热证外，当可见到神疲，面色苍白，唇色紫暗，皮肤花斑样纹等阳气衰微之象，甚至进一步可以出现亡阳亡阳证候。

再以少阴病为例，如《伤寒论·少阴篇》所云：

第 317 条云：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者。通脉四逆汤主之”。此条若不冠以少阴病，则与《伤寒论·厥阴篇》第 352 条云：“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之”的厥阴病寒厥，不但症状相似，而且在治疗方药也大体相同，很难区分它们之间的界限。我们认为厥阴病的寒厥和少阴病的厥逆是有所不同的。因为厥阴病的特点是寒热错杂，有时真寒的症状可以掩盖真热的表现；反之，真热的症状也可掩盖真寒的表现，寒热不但可以相杂，而且也可交错出现，故厥阴病的寒厥，除有少阴病的真寒外，尚有“热不去”症状的表现，以资鉴别。少阴病则为寒邪作祟，但有时阴盛于内格阳于外，可以出现“身反不恶寒其人面色赤”的虚阳外越现象，同时还可出现少阴病三急下证：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤；少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤；少阴病六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”此宜与厥阴病相鉴别。一般说来，少阴病从阴化寒为正证，从阳化热为变证，然寒热二者绝对分开。因此，真寒假热应归属于少阴病的范畴。如果少阴病原证消失而出现三急下者，应归属于阳明病的范畴。若少阴病证尚在，兼见阳明证象，则为寒热错杂，应归属于厥阴病的范畴。

（二）厥阴病的治则

厥阴病的病情轻重不一，既有一般上热下寒的寒热错杂证，如

蛔厥，也有严重的心肾功能衰竭的寒热错杂证，如脏厥，故在治疗方面宜清上温下，益气行血。如温凉药并用的乌梅丸、干姜黄芩黄连人参汤、麻黄升麻汤都是治疗厥阴病上热下寒的主要方剂。

由于厥阴病寒热错杂的表现，时而相错，时而相杂，在复杂的病情变化中，有时表现以寒证为主，有时则以热证为主，亦应随病情的寒热偏向作灵活处理。故在治疗上有时是寒温并用，有时则专主祛寒，如《伤寒论·厥阴篇》：

第 351 条云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”
“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”

有时则专主清热，如《伤寒论·厥阴篇》云：

第 350 条云：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”

第 370 条云：“热利，下重者，白头翁汤主之。”可资佐证。

总之，治疗厥阴病，寒热并用是其常，纯寒纯热者是其变。因此，在用清热药物时不要忘了祛寒，用祛寒药物时，要不忘清热，清热祛寒应随寒热相错相杂，而或先或后，或同时并举，才能效如桴鼓。如果在治疗上不考虑到脏寒病热或脏热病寒的寒热相错相杂情况，在用药方面也不注意到清热与温阳两相照顾，轻则影响治疗效果，重则贻误病机，必将造成严重后果。

（三）厥阴病辨治原则对小儿闭厥脱证的启示

小儿闭厥脱证多见于各型脑炎、脑膜炎、肺炎等病的极期伴有中毒性脑病时，或者中毒性痢疾及各种休克出现脏器功能衰竭时，因此病情表现极为复杂。由于此时阴阳气血严重失调，不仅会使邪阻清窍，神明被蒙，形成闭证，也可使阳气不能达于四末，而致厥证，甚至促使正气溃败，发生脱证，造成寒热时而相错，时而相杂，甚至有时出现寒证掩盖真热，或者热证掩盖真寒的局面，这与小儿具有“易寒、易热、易虚、易实”的病理特点有关。因此，临床上有的小儿在意识丧失，神志不清的同时往往伴见手足厥逆的闭厥现象，有的小儿先见四肢清冷，面色㿔白，继而出现汗出不温，

二便失禁的厥脱现象。有的小儿在实热内闭的同时，每每出现寒胜阳衰的内闭外脱现象。也有的阳回厥转，正气渐复，邪正交争又剧，在外脱的基础上，又出现了内闭之证。这种寒热错杂，同时并现，厥热胜复，虚实转化的情况，是屡见不鲜的。因此厥阴病的一套辨治思想，对小儿闭厥脱证具有一定的指导意义。

小儿闭厥脱证的性质可以归属于厥阴病的范畴。但是，并不等于就是厥阴病。因此，仅仅使用厥阴病的几个主方来治疗差别悬殊很大的小儿闭厥脱的证候群是有其一定局限性的，不用说在张仲景那个时代，就是按目前医疗水平要提出一套完善妥当的治疗方案也很难说是尽善尽美的，因此，厥阴病的辨治精神对小儿闭厥脱证的治疗，仍然起到范例作用。目前，在厥阴辨治原则的启示下，结合“审证求因，从因施治”，因而对小儿闭厥脱的治疗又有所发展了。

1. 小儿闭证

各种疾病在病变过程中，引起昏迷症状的出现，一般多属于闭证，根据小儿昏闭的不同成因归纳起来，有热闭、痰闭、湿闭之分。热闭之证多为神昏谵语，甚或昏愆不语，不省人事，高热面赤，气粗不平，舌质红绛，脉象细数，此属邪热炽盛，内传心包，治宜清热解毒芳香开窍，可用清营汤加减配以至宝丹。高热肢厥神烦不安者，可用安宫牛黄丸、紫雪丹。诚如吴鞠通云：“邪人心包，舌謇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之”。痰闭之证神昏大多伴有烦躁，时有谵语，高热不退，日晡更剧，痰多脉滑舌苔黄糙或黑，甚至腹胀便秘，此为痰火上扰心窍，神明无主，以致神昏窍闭，治当清火豁痰通闭，可用清宫汤合温胆汤加菖蒲。如腹胀便秘者，可用礞石滚痰丸加紫丹参、远志、九节蒲、广郁金以涤痰清火开窍。湿闭之证多呈神昏不语，有时昏睡，发热不高，烦躁不甚，面带垢滞，呼吸有鼾声，舌苔白腻，或灰厚而润，此为湿浊蒙闭心窍，治以芳香开窍先用苏合香丸以通窍启闭。然后用菖蒲郁金汤加減以芳香逐秽，如伴见干恶呕吐，可用辟瘟丹或玉枢丹。

热闭、痰闭、湿闭，神昏是必有之据，但程度有深有浅，轻重可有不同。如果神昏窍闭伴见面色灰白，呼吸气浅，肢冷汗出，脉细而微，则为正不胜邪，病势已经突变，形成内闭外脱，寒热错杂之象。其治疗法则，应开闭固脱并进，凉通温阳兼施，开闭应参照热、痰、湿三证治法，固脱宜用参附龙牡汤加减，其病情变化当随厥热胜复而决定，若邪热已去，脱证已固，元气仍虚，神衰舌淡者，宜用可保立甦汤加减，以调治之，而善其后。

2. 小儿厥证

小儿厥证可见于多种病变的发生发展过程之中，临床表现既有寒厥、热厥之分，也有闭厥、脱厥之别。寒厥（阴厥）之证，多为四肢逆冷，伴见形寒面青，安静困倦嗜卧，唇白，口中不渴，小便清长，大便泄泻，苔白而润，舌质色淡，脉沉细微，此外内脏虚寒，阳气不能布达四末，严重的可发展成为脱证。治宜温经散寒，补阳回厥，可用理中汤或四逆汤，则寒去泻止，肢温厥回。热厥（阳厥）之证，手足厥冷，一般不过肘膝，常伴身热面赤，畏寒喜冷，口渴引饮，烦躁不眠，气粗喘闷，大便秘结，或泻利下重，小便短赤，呕吐酸臭，或有谵妄，舌苔黄糙，脉象滑数，此为内热郁结，阳气郁而不伸，不能外达四末。此证初起，常有身热头痛，继则壮热烦渴，渐呈四肢逆冷，必须明辨，若二者混淆，寒厥误用寒药热厥误用热药，则治疗结果适得其反。根据《伤寒论·厥阴篇》第 335 条云：“伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之……”，第 350 条云：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”的原则，热厥的治疗方法，可散可攻，可清可开，重在凉通。轻证者宜用四逆散加味以宣通郁阳。若肢冷转温，温后又冷，反复发作，而且腹胀便秘脉实者，则为“热深厥亦深”，这时必须速战速决，以防病情继续发展，宜用大承气汤或凉膈散以通腑急下，推陈致新，损阳和阴。纵即泄泻，宗“利不因寒，泻下在所不禁”的原则，也可通腑存阴，不能犹豫，如腑气不实，可用白虎汤以清之。

闭厥之证，气逆（气厥）者常在大哭烦吵之后，突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，口唇发绀，胸膈喘满，苔色薄白，脉象沉弦，此为上壅心胸，蒙蔽神识，阳气被郁不能外达所致，治宜顺气降逆，调肝解郁可用五磨饮子或逍遥散加减；血壅（血厥）者常由肝气上逆，血随气升，蒙蔽神识，清窍被阻，多为突然昏厥，面赤唇紫，舌红，脉象沉弦，治宜活血散瘀，顺气宽中，可用通瘀煎加减；痰阻（痰厥）者上闭清窍，大多气闷痰鸣，不省人事，或呕吐痰涎，四肢厥冷，舌苔厚腻，脉多弦滑，治宜行气豁痰，可用导痰汤加减，以化其痰，则厥逆自解；食滞（食厥）者由于饮食过饱，食填中脘，胃气不行，上闭清窍，故骤然昏厥不醒，脘腹窒闷，舌苔厚腻，脉象滑实，此为食滞不消，浊气不降，气与食并，厥气上逆之象，治宜理气和中，消导食积，可用保和丸加减，若便秘不通，腹部胀痛者，则宜荡涤去积，可用小承气汤加减，如神昏窍闭者，宜酌加通窍启闭之品，如九节蒲、远志、郁金等；蛔扰蛔厥者，其证心腹痛不可忍，或吐涎沫，或吐蛔虫，发有休止，发时手足厥逆，此为脏寒蛔虫攻胃所致，治宜温胃安蛔，可用乌梅丸加减；脱厥之证，如果突然眩晕昏仆，面色㿠白，汗出肢厥，气息微弱，脉象沉细者，则为元气素虚，实受惊恐，一时气机逆乱，中气下陷，清阳不振，卫外不固的气虚脱厥，治宜补气回阳，可用六君子汤加味。如汗多肢厥甚者，可加附子黄芪温阳固表；如心悸不宁，可加熟地、丹参、远志、枣仁养心宁神；如果由于失血过多，血虚不能上荣，而突然昏厥，面色苍白，四肢震颤而冷，舌淡苔白，脉细无力，则为营气内衰，气血不能达于四末的血虚脱厥之证，严重的则正气不固，因而汗出口张，成为危殆之证，治宜以气血并补，因“气有生血之功，血无益气之理”所以血脱必须益气，可用人参养营汤加减。

3. 小儿脱证

脱证具有四肢发冷，突然大汗，二便自遗脉微欲绝的特征。但是“大实有羸状，至虚有盛候”。临床辨证必须仔细审察分清虚实，

判别阴阳，不得将脱证误认为闭证，闭证也不能误为脱证，因两者虚实不同，性质各异，前人早有“误补益疾，反泻含冤”之戒。闭证和脱证，一实一虚，因应判别清楚，而且在出现四肢厥逆与脉微欲绝或呼吸气息微弱，正气衰败所导致的脱证中尚有亡阳亡阴之别也宜辨别清楚，这样在治疗时，才能把握病机，有的放矢。阳脱（亡阳）之证，系虚寒之极，或气脱之甚者，由于患儿体质素虚，元气不足，又感外邪，邪毒炽盛，正气易虚，虚极则阳脱。或由阴脱之甚，损及阳气而成，或由寒厥转变而来。寒厥的症状较轻，不如阳脱来势急暴，在脉微欲绝，亡阳的程度上，也不如阳脱危重，故寒厥发展可成为阳脱，往往为阳脱之先兆。阳脱的临床表现，大多畏寒，身热不扬，面色苍白，唇色淡白，口鼻气冷，呼吸气微，囟门、目眶凹陷，睡则露睛，手足厥冷，汗出如珠，或汗出如油，肌肤松弛，口中不渴，喜热饮，大便溏稀，小便少，有的二便失禁，舌质色淡，苔白润，脉沉细无力，甚至昏迷不醒，多见于婴儿严重吐泻，营养不良，在合并脱水酸中毒的阶段。其治疗方法，宜用大剂回阳益气，救逆固脱，参附龙牡救逆汤加减，汗多者加黄芪，四肢厥甚者加肉桂，以挽回其垂危之势。阴脱（亡阴）之证，多由吐泻、大热大汗、大失血或高热以致津液大伤，真阴虚竭于下，无根之火飞腾外越，或由阳厥进一步发展而成，所以阳厥往往是亡阴之先兆，其临床表现多为发热烦躁，两颧稍红，呼吸气促，口渴喜冷饮，手足冷，两手足心热出汗，舌质红干，苔黄或舌质深红少苔，脉细数无力，多见于温热病热入营血的后期阶段。严重的病例可引起气涌痰奔，上蒙清窍，出现痰多气促，神志不清，或昏迷不醒，突发惊厥，也有的严重病例由于阴损及阳进一步发展成为阳脱病证。阴脱是因津伤之极，故治疗方法，宜滋阴养液，益气固脱，可用生脉散加味。

阴脱与阳脱二者均为脱证，皆有肢厥，汗出，气息微弱，脉微欲绝等证。但二者一寒一热，病因、主证与治法皆有所不同。由于小儿稚阳未充，稚阴未长，在复杂病变的过程中，往往出现阴阳两

脱。阴阳两脱之证，则为阴脱与阳脱的混合，多见于热病传变，或病久虚羸者，症多神志似昏似昧，或高热起伏，或虽有高热，但颜面苍白，汗出淋漓，四肢欠温，舌红而干，脉细而数，此为正不敌邪，阴阳告竭之象。治疗的方法，急宜回阳护阴，可用参附汤合生脉散加味。病儿虚弱，汗多者加黄芪、山萸肉，气虚阳脱甚者，可去人参改用红参，另煎兑服。此外，在小儿疾病过程中，可因邪气正盛而正气已衰，同时出现闭证（昏迷窍闭）和脱证（肢厥汗出）或者由闭转脱，也有脱固厥回以后闭证又现，成为寒热虚实错杂之证，治宜开闭和固脱并用，或先或后两相照顾。清心开窍可以选用安宫牛黄丸、至宝丹等；回阳固脱可用四逆汤；如果伴有抽搐，清热熄风后宜用紫雪丹；凉肝熄风则宜羚羊钩藤汤；滋阴熄风可用大定风珠。治疗时开窍和固脱，应该根据病情权衡轻重，进行适当应用，以免差之毫厘，失之千里，影响预后。

四、厥阴病的转归预后及对小儿闭厥脱证的示范

厥阴病为六经的最后阶段，是生死存亡的重要关头，从《伤寒论·厥阴篇》所记载的一些条文来看，如：

第 344 条云：“伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。”

第 345 条云：“伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。”

第 346 条云：“伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳故也。”

以上三条提示了厥阴病出现“汗出不止”、“躁不得卧”、“厥利不止”均属于死证。

第 367 条云：“下利后脉绝，手足厥冷，卒时脉还，手足温者生，脉不还者死。”

第 368 条云：“伤寒下利，日十余行，脉反实者死。”

第 364 条云：“下利，脉沉弦者，下重也，脉大者为未止，脉

微弱数者，如欲自止，虽发热，不死。”

以上三条提示了厥阴病可从脉象来预测知其转归及预后。这些确是张仲景从临床实践中总结出来的宝贵经验，值得我们临床作为参考和指导，尤其对小儿闭厥脱证的转归预后而起到示范作用。

小儿闭证、脱证的出现都离不开厥证，厥和热的病理变化，贯穿着小儿闭厥脱的始终，同厥阴病一样存在着“厥利”、“烦躁”、“发热汗出”等转归的机制问题，以决定其预后的良否。以中毒性消化不良来说，初起之时多为实热内闭，表现高热无汗神烦口渴，泻利不止，小便赤涩，腹膨胀满等证，继而邪实正虚，在实热内闭同时可出现手足厥逆，神昏或烦躁不安。此时如能发热汗出不多，肢温利止，便为阳回微汗而解之象，倘若汗出不止，厥利不减，则属阳气外越之象，势有亡阳之虞。因为阳回则阴退，阴退则厥温利止；阳不回则阴不退，阴不退则厥利不减，故有阴无阳，预后大多不良。烦为阳，躁为阴，此时如见厥温利止而烦，则为阳回之兆；反之，厥利不减，躁不得卧，则阳无所依，为欲脱之证，亦属危象。一般说来，厥还阳回则生，厥不还阳厥则危。阳回之时，厥逆下利必同时或先后消失，倘若临床表现厥温利未止，或利止厥未温，则为阳复不足，如果时间不长而厥还利止，则属向愈之机转，如果阴邪又盛，必将复厥复利，势将脱液而亡。下利自止虽为阳回之象，但是临床上也有利多液脱，无液可利而止的病例，此时厥必不温，脉沉而伏或无脉则为病情危笃之象。再以小儿肺炎为例，邪闭肺窍，则咳逆痰多，由于肺气贯心脉，肺气闭塞，必将影响到心血的运行，出现颜面苍白或口唇紫绀，严重时则心阳不振，出现手足厥冷逆，大便溏泄，小便清长，汗出脉微欲绝的虚脱之证，病证至危。其转归预后问题，根据《伤寒论·厥阴篇》第 361 条：“下利，手足厥冷……不温，若脉不还，反微喘者，死；少阴负趺阳者为顺也”的提示，可以看出有恶化和向愈两个方面。如果小儿肺炎出现心阳欲脱以后，厥不温，脉不还，阳不回，反微喘则为恶化。因为百脉朝会于肺，心阳不振，血脉瘀阻，必将进一步造成肺气闭

塞，喘促不已，往往阳随喘脱而死。但是，病至脉微欲绝或者无脉，虽为证情危急的标志，倘跌阳脉尚存，这是胃气未绝之象，还有一线生机，“有胃则生，无胃则死”如能恰当处理，往往又为向愈之机。

此外，《伤寒论·厥阴篇》虽然记述了不少危重症如寒厥、热厥、脏厥等，相当于现代医学的感染性休克和脏器功能衰竭的危重之证。但是，也有不少是属于一般的常见病证，如蛔厥、下利、久利等，病情并不十分危笃。小儿闭厥脱证，当然很多是外感病的极期和末期的危重证候，但也有不少是属于一般证候，因此临床时既要看病，又要看证，进行全面分析其转归机制，才能对预后作出正确的判断。

通过以上论述，我们可以看出《伤寒论·厥阴篇》对小儿闭厥脱证辨治的指导意义，因此要想提高儿科临床辨证论治的水平，不追本溯源，舍去对《伤寒论》的研究，犹如无本之木，无源之水。如果忽视《伤寒论》中理、法、方、药对儿科临床广泛实践的价值，就很难说到对中医学术这份宝贵遗产的继承和发扬，所以，我们应该不断地深入研究并密切结合小儿的特点，以提高中医儿科的学术水平，为全世界的儿童健康茁壮成长而作出贡献。

浅谈《金匱要略·痙病》对 后世温热病痙厥治疗的启发

“痙”，《金匱要略》原文作“痙”。“痙”字据《广雅》注是恶的意思，和《金匱要略》讨论之病证，似乎不相切合，在《巢氏病源》及《千金要方》中都作“痙”，所以，后世很多医家，疑是痙字传写错误所致。“痙”，是一种症状，也可说是一种病名，因为中医的病名往往是以证候群中的主证而得名的。“痙”，主要就是因为