

熊磊教授基于“阳火、阴火”理论辨治小儿热厥经验

林子涵, 曹 婷, 李华妍, 吴忻晨, 熊 磊*

(云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: 本文基于中医“阳火、阴火”理论, 从中医病因病机及治法方药探讨熊磊教授治疗小儿热厥经验。根据小儿独特的生理病理特点, 认为小儿热厥的基本病机是阴阳失调, 火热郁结于里; 而火有阴阳之分, 故以阴阳为辨证纲领, 从“阳火、阴火”角度辨治小儿热厥。并附验案一则, 以资验证。

关键词: 小儿厥证; 热厥; 阴火; 阳火; 甘温除热; 香芩解热颗粒; 补中益气汤

中图分类号: R272.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)06-0071-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.014

Professor Xiong Lei's Experience in Treating Febrile Syncope in Children Based on the Theory of "Yang Fire and Yin Fire"

LIN Zihan, CAO Ting, LI Huayan, WU Xinchen, XIONG Lei

(The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650000, China)

ABSTRACT: This article discusses Professor Xiong Lei's experience in treating paediatric febrile syncope based on the theory of "Yang fire and Yin fire" in Chinese medicine, in terms of the etiology and pathogenesis of the disease and the treatment methods and prescriptions. Professor Xiong Lei believes that the basic pathogenesis of paediatric febrile syncope is the imbalance of Yin and Yang, with fire and heat stagnating in the lining. There is a distinction between Yin and Yang in fire, so Yin and Yang is used as a platform for identification and treatment of paediatric febrile syncope from the perspective of "Yang fire and Yin fire". A test case is also attached for verification.

KEY WORDS: infantile syncope; febrile syncope; Yin fire; Yang fire; relieving fever with sweet and warm-natured drugs; Xiangqin Jiere Granules; Buzhong Yiqi Decoction

厥证以突然昏倒, 不省人事或伴有四肢厥冷为主要症状^[1]。由于小儿为纯阳之体, 患病易从热化, 故临证中小儿厥证以热厥为多。导师熊磊教授为岐黄学者、全国第六、七批名老中医学学术经验继承指导老师, 从事中医儿科医教研 40 年, 认为小儿热厥是机体受各种致病因素影响导致阴阳失调, 气机逆乱所致, 临证以阴阳为辨证纲领, 从“阴火、阳火”角度治疗小儿热厥, 常可取得较好疗效。现将其治疗小儿热厥经验总结如下。

1 关于厥证

厥证在不同时期有不同含义, 但主要有两种, 一是指突然昏倒, 不省人事; 二是指肢体和手足逆冷。早在《黄帝内经》中就有 34 种“厥”类病证记载^[2], 主要分为肢厥与昏厥两类, 其病证名称未统一, 且病因病机多样。其中肢厥有寒热之分, 分别表现为手足冷或手足热, 如《素问·厥论》所言: “阳气衰于下, 则为寒厥; 阴气衰于下, 则为热厥。”与《黄帝内经》所言不同, 张仲景《伤寒论》言: “凡厥者, 阴阳气不相顺接, 便

基金项目: 国家自然科学基金项目(82374523, 82074421, 82160924); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号); 云南省科技厅科技计划项目基础研究专项(202301AS070084); 岐黄学者-国家中医药领军人才支持计划(国中医药人教函[2022]6号); 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); 2023年度云南省研究生导师团队建设项目(云学位[2023]8号)

作者简介: 林子涵(1999-), 男, 硕士研究生在读, E-mail: 859309697@qq.com

* **通信作者:** 熊 磊(1963-), 女, 教授, 主任医师, 研究方向: 从事中医药防治小儿疾病的临床及基础研究, E-mail: xlluck@sina.com

为厥。厥者,手足逆冷者是也”,明确提出厥的主要表现为四肢手足逆冷,基本病机为“阴阳气不相顺接”,其继承了《黄帝内经》中手足逆冷为厥的论点,将厥证总结为寒厥、热厥、气厥、水厥、痰厥、血厥、脉厥、蛔厥等^[3]。《黄帝内经》与《伤寒论》中均有寒厥、热厥之分,但其病机不同,《黄帝内经》中寒厥乃内在阳气衰、阴气充于四肢而手足逆冷,热厥是因阳盛阴衰所致手足发热;《伤寒论》中寒厥为寒邪直中所致,热厥因热邪内郁不能外达四末所致,无论寒厥还是热厥,均表现为手足逆冷。

至金元时期,医家论述厥证的临床表现主要为手足寒或手足热,兼或不兼有神昏症状,从多个角度阐释了“厥”的定义、病因病机及治法方药^[4]。李用粹《证治汇补·厥》所言:“人身气血,灌注经脉,刻刻流行,绵绵不绝,凡一昼夜,当五十营于身,或外因六淫,内因七情,气血痰食,皆能阻运之机致阴阳二气不相接续,而厥作焉”,明确提出厥证可因外感六淫、情志内伤、饮食不节等各种内外因素导致气机逆乱,升降乖戾,气血阴阳不相顺接所致。本文主要论述以手足寒为临床表现的热厥。

2 小儿热厥病因病机

因小儿为纯阳之体,患病易从热化,故临证所见热厥为多。小儿热厥以手足厥冷为主要临床表现,基本病机是气血逆乱,阴阳失调,阳热郁遏于里,不能正常布达温煦四肢所致^[5]。如陈平伯《伤寒论译释》所言:“盖阳受气于四肢,阴受气于五脏,阴阳之气相贯,如环无端。若寒厥则阳不与阴相顺接,热厥则阴不与阳相顺接。阴不与阳相顺接,当四肢烦热,何反逆冷也?而不知热邪深入,阳遏于里,不能外达四肢,亦为厥冷,岂非阳不与阴相顺接之谓乎!”小儿为稚阴稚阳之体,血气未充,肠胃脆薄,神怯气弱,肺脾常不足,抗邪能力较成人低下,易受外邪侵袭、饮食内伤、情志失和、他病及药物所伤,致机体阴阳失调,阳盛阴衰,火热郁结于里而发为热厥。火热总为阳邪,但其有阴阳之分,根据小儿独特的生理病理特点,阳火热厥多因外感六淫、饮食积滞、情志过激所致;阴火热厥多因脾胃虚衰引起。故临证辨治小儿热厥需分清阴阳,不可一味清热泻火,即汪寅谷所言:“阳火一清便退,阴火愈清愈起。”

3 辨治小儿热厥

3.1 阳火热厥 阳火属实火,有表里之分^[6]。若平素体质壮实、偏于阳盛之体,或外感六淫之邪,或饮食积滞而郁热,或情志过激而化火,致阳热偏盛,热郁于里,气血逆乱,不能达于四末而发厥者,多为阳火热厥。症见四肢冰凉,常伴胸腹灼热、心烦失眠、神志不宁、口干喜冷饮、大便干结、小便短赤、舌红苔黄等热象,本质是内真热外假寒。

其中外感六淫以热邪多见,热邪侵袭机体,或寒邪入里化热,邪热壮盛或未及时治疗,当邪热内伏到一定程度后不能外达温煦四肢而导致热厥,常伴有发热。张仲景在《伤寒论》中提到:“伤寒一二日至四五日,厥者必发热,前热者后必厥,厥深热邪者热亦深,厥微者热亦微”,明确指出热厥是从热证逐渐演变而来的一个过程,且厥与郁热程度相关,邪热深则手足逆冷重,邪热轻则手足逆冷轻。结合云南气候、地势特点及小儿肺脾肾常不足,易致水液代谢失常的生理病理特点,因人因地制宜,外感六淫之邪所致阳火热厥,常多夹湿而以湿热证为主^[7],故治以芳香清热祛湿,予香芩解热颗粒加减,常用药物:藿香、炒黄芩、连翘、生石膏、知母、前胡、白前、柴胡、葛根、板蓝根等。

小儿脾常不足,加之饮食不知自节,若饮食过饱,或偏嗜肥甘厚腻之品,影响脾胃运化,中焦气机升降失常,积而不化,蕴而化热致热厥者,常伴见脘腹胀满不适、吞酸噎腐、大便秘结、舌苔厚腻等症状,治以消食导滞清热,予保和丸加减,常用药物:炒麦芽、鸡内金、山楂、神曲、茯苓、连翘、莱菔子、枳实、陈皮等。

《素问·举痛论》言:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”,情志致病,易致气机紊乱,临证发现大怒最易导致厥证。小儿肝常有余,若平素娇纵任性,所愿不遂,或学业压力过大,或情志过激致肝失疏泄,气机郁结,久而化火,发为热厥。火因气生,理气为本,故治以疏肝理气、解郁清热,予丹栀逍遥散加减,常用药物:牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、郁金、钩藤、枳壳、淡竹叶、连翘、陈皮、青皮等。

3.2 阴火热厥 “阴火”理论肇始于《黄帝内经》,原指“壮火”,即病理之火^[8]。后世医家对“阴火”各有见解,其中李东垣对此理解颇丰,其在《脾胃论·饮食劳

倦所伤始为热中论》中言:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,提出阴火是建立在脾胃虚衰基础上的内伤之火,内伤之火可能是心火、肾火、胃火、肝火、下焦湿热等各种火象^[9],但不论何种内伤之火,本质乃脾胃虚衰所致。

脾胃是人体气机升降运动的枢纽,脾升则健,胃降则和。小儿脾常不足,或饮食、药物所伤,或他病伤脾,或情志所伤致脾胃虚弱,气机升降失常,致清阳不升,浊阴不降,火邪乘之,体虚不能发越于外而郁于体内导致热厥,临床可见手足厥冷、纳差、气短乏力等本虚标实之征。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出因脾胃内伤所致的阴火“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈也”,故创立了甘温除大热之法治之。甘温除热法是用甘温之品以治疗脾胃虚弱所致发热的一种热因热用反治法^[10]。甘温除热法代表方是补中益气汤,治以补中升阳泻火,甘温益气,辛药升阳,佐以苦寒。现代医家将之广泛用于内、外、妇、儿各科因脏腑功能失调、气血阴阳失衡所致的内伤发热^[11]。故临证中见因脾胃气虚,气机升降失调所致阳遏于内,不能外达所致四肢厥冷之小儿热厥者,非温通不能宣达脾胃气机,可用甘温除热法治之,方用补中益气汤,使脾胃之气上下通行而厥证自复。常用药物:黄芪、白术、太子参、陈皮、当归、柴胡、升麻、茯苓、枳壳、桂枝、白芍、青蒿等。

4 病案举隅

邓某,男,6岁。2022年4月22日因“反复手足冰凉1年余,再发1周”初诊(线上就诊)。患儿近1年反复喉核红肿伴发热,平均2周1次,予相关处理热退后易出现手足冰凉,夜间体温低,体温35.0~35.5℃左右,曾至当地医院行脑电图、颅脑CT等检查未见异常。1周前患儿因饮食不慎后再次出现发热,热峰39.3℃,无抽搐、寒战、皮疹等,予相关处理(具体不详)后热退,继之出现手足冰凉,甚时至肘膝关节,凌晨0时后出现体温低,35.0~35.5℃,白天恢复正常,乏力,性急易激惹,纳少,眠欠佳,易醒,大便偏干,1日1行,小便调。舌质红苔白腻少津(因线上就诊,无脉诊及其余查体)。中医辨病辨证:厥证(热厥),治以健脾益气、甘温除热,方选补中益气汤加减:黄芪

20g,太子参15g,炒白术10g,当归10g,白芍10g,陈皮10g,枳壳10g,升麻10g,柴胡10g,桂枝10g,竹茹5g,青蒿10g,土茯苓15g,射干10g,甘草5g。6剂,开水煎服,2日1剂,每日3次,每次100mL。

2周后电话随访,家长诉服用4剂后即诸症好转,手足转温,未出现夜间体温低等情况。

按:本例小儿以手足冰冷、夜间体温低为主症,辨病为小儿厥证。患儿平素胃纳欠佳,时感乏力,提示为脾胃气虚之体,加之饮食不慎,以致脾胃更虚,中气不足,运化失职,饮食内停,郁而化热,故时有发热;但体虚不能抗邪外出,邪热蕴于体内,故大便干结;热扰心神,故见性急易激惹、眠差;热邪郁闭于里,气机升降失调,阳气不能外达四末,故出现手足冰凉;郁热伤津耗气,故见乏力,舌质红少津。本案患儿近半年病情反复发作,且多在发热之后,加之平素易反复喉核红肿,伴见大便干结等症,结合舌质红、苔白腻少津,辨证为热厥证。本证患儿厥因热起,热为本,寒为标,故热因热用,治以健脾益气、甘温除热,方选补中益气汤加减。方中重用黄芪,甘温补中,益气升阳为君。臣以太子参益气健脾生津;白术补气健脾因血能载气,故佐以当归、白芍补血而使气有所依附;陈皮、枳壳理气,使诸补药补而不滞;脾以升为健,且火郁发之,故加升麻、柴胡、桂枝升提温通阳气;少用甘、微寒之竹茹以清热除烦;《伤寒论》言“厥深热亦深,厥微热亦微”,因患儿多在夜间出现低体温,故加青蒿凉血退虚热;因患儿平素易反复喉核红肿,故用土茯苓利湿解毒,又可益脾胃;射干“疗咽闭而消痈毒”。甘草补脾益气和中,又可调和诸药,为使药。诸药合用,可健脾升阳,调畅人体气机升降出入,以降阴火而厥自复。“劳者温之,损者温之”,本案患儿虽为热证,但其本质乃因脾胃气虚所致,故忌苦寒之药,以防损伤脾胃,致脾胃更虚。

5 小结

小儿热厥形成原因不一,有外感内伤之别,证候有虚实之分,病情有轻重之别,但病机总归气机逆乱,阴阳气不相顺接。故临证时应以阴阳为辨证总纲,四诊合参,细辨其因,寒热真假,或虚或实,紧扣病机,治病求本,及时治疗,使气血调和,阴阳平衡。(下转第77页)

叶、石膏、青蒿、柴胡等组成。运用芳香之品以芳香化湿,清利湿热,疏利气机。方中以芳香药物藿香、黄芩为君药。藿香,《本草正义》“芳香而不嫌其猛烈,温煦而不偏于燥烈,能祛除阴霾湿邪,而助脾胃正气,为湿困脾阳,倦怠无力,饮食不好,舌苔浊垢者最捷之药。”其味辛、性温而不燥热、气芳香可醒脾化浊,脾健运则湿浊自化。酒黄芩清热燥湿,如《滇南本草》载:“上行泻肺火,下行泻膀胱火……除六经实火实热。”其味苦性寒,尤其善于清泄中上焦湿热及肺火。柴胡《本草纲目》“劳在脾胃有热,或阳气下陷,则柴胡乃引清气退热必用之药。”其味苦、辛能发散;性微寒能清热,疏达升发少阳清气以调和肝胆二经,转枢作用得以复原,使湿热外透散之,并使得木土相安,胃和气顺。连翘如《珍珠囊》载:“连翘之用有三:泻心经客热,一也;去上焦诸热,二也;为疮家圣药,三也^[9]。”生石膏清热泻火、除烦止渴,板蓝根清热解毒,葛根解肌退热生津、升阳止泻,桔梗清利咽喉为臣药,法夏、陈皮、茯苓、竹茹燥湿化痰、理气和中止呕,神曲、鸡内金消食健脾导滞为佐药,甘草调和诸药为使药。诸药合用则有化湿解毒退热之效果。

5 小结

中医药治疗小儿疫病具有独特的优势和疗效,其中芳香药的应用尤为广泛。小儿外感疫邪,易从阳化热,同时小儿脾常不足,易被饮食、他病情志、药物所伤,而致脾胃虚弱,运化失职,水湿内停,形成湿热内

蕴证。辨证使用芳香药物或以芳香解表防疫,或以芳香宣中祛疫,或以芳香开窍制疫,结合患儿体质特点,具有良好效果。

参考文献:

- [1] 汪受传,艾军. 儿科温病诊治[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:2.
- [2] 原丹,熊磊. 熊磊教授学术思想及临证经验总结[J]. 中国儿科杂志,2021,17(1):4-7.
- [3] 虞坚尔. 中医儿科流派研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2023:544.
- [4] 熊磊,赵毅,解宇环. 芳香中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:9.
- [5] 李晓菲,刘光华,吴振起. 浅谈芳香辟秽法防治流行性感冒[J]. 中医外治杂志,2020,29(3):77-79.
- [6] 熊磊. 儿科临证拾萃[M]. 上海:上海科学技术出版社,2024:3.
- [7] 熊磊. 儿科临证拾萃[M]. 上海:上海科学技术出版社,2024:4.
- [8] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 《流行性感冒诊疗方案(2020年版)》EB/OL. (2020-10-27) [2024-12-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557639.html.
- [9] 周晓媛,李刚,熊磊,等. 香芩解热颗粒治疗小儿感冒发热临床疗效研究[J]. 云南中医学院学报,2016,39(2):61-65.

(收稿日期:2024-12-02)

(上接第73页)

参考文献:

- [1] 刘南,余锋,赵静. 厥证中医证型研究思路探讨[J]. 广州中医药大学学报,2012,29(5):601-602,608.
- [2] 刘春媛. 《内经》论“厥”[J]. 江西中医学院学报,2008(4):10-12.
- [3] 江伟,皮兴文. 论《伤寒论》厥证[J]. 四川中医,2008(1):96-97.
- [4] 刘渡舟. 阴火与阳火的证治[J]. 中医杂志,1962(4):11-13.
- [5] 杨涛,沈劫. 金元四大家论治厥证[J]. 中国中医急症,2020,29(10):1858-1860,1863.
- [6] 秦祖元,唐胜,唐艳. 四逆散加味治疗小儿热厥的体会[J]. 四川中医,2008(1):96-97.

- [7] 曹婷,贺喜盈,李华妍,等. 熊磊教授运用柴芍温胆汤治疗儿科疾病经验撷萃[J]. 云南中医学院学报,2022,45(4):28-30.
- [8] 韩俊泉,贺燕丽,王红. 基于阴火理论论治胰腺癌[J]. 山西中医,2023,39(2):1-3.
- [9] 王昀,赵海滨. 李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940.
- [10] 林如琦,王文荣. 李东垣“甘温除热法”的现代临床应用[J]. 中国民间疗法,2021,29(6):12-15.
- [11] 胡坤,何浩强,朱爽,等. 对“甘温除热法”的再认识及其临床应用总结[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(1):170-174.

(收稿日期:2024-09-11)