

王孟英辨治惊吓证分析

王 淞¹ 刘桂荣^{2*}

(1. 山东中医药高等专科学校, 山东 烟台 264100; 2. 山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘 要:王孟英是清代著名的温病学家,除在温病学方面的突出贡献外,论治杂病亦颇有成就,其论治惊吓致病有独到见解,认为受惊后引起机体气机逆乱、心神失常是惊吓致病的基本病机,临证治疗,多从肝胆论治,注重痰涎、气结、胆热等病理因素,并结合体质因素影响,辨证精准,疗效确切。

关键词:王孟英;惊吓致病;论治

中图分类号: R 256. 2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)05-0105-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2016. 05. 038

惊恐同抑郁、忧思、喜怒一样,也是一种重要的情志变化,可对机体产生重要的影响。《素问·举痛论》曰“恐则气下……惊则气乱……恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气不行矣……惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”《素问·五运行大论》中有“恐伤肾”之说,说明“恐”对应的脏腑为“肾”,但“惊”在《内经》中未有明确的脏腑对应^[1]。此外,医圣张仲景在《金匮要略·奔豚气病脉证治篇》中论述奔豚气脉证治时,认为奔豚、吐脓、惊怖、火邪四部病,俱是由惊恐刺激引发的。宋代陈无择明确提出了惊对应的脏腑是胆,在《三因极一病证方论·七气叙论》述“惊伤胆,其气乱”,其后金元四大家中张从正对惊恐做了详细鉴别,认为“惊者为阳,从外入也。恐者为阴,从内出也。惊者,为自不知故也,恐者,自知也,足少胆经属肝木,胆者,敢也,惊怕则胆伤矣”。《景岳全书卷十八·论惊恐》云:“惊恐若同类……盖惊出于暂,而暂者即可复;恐积于渐,而渐者不可解。”至清代,尤怡在《金匮要略心典》中对惊怖一病进行阐释,认为惊怖即惊恐,盖病从惊得,而惊气即为病气也。治疗方面,医家多用安神定惊之药,少数医家用“以情胜情”之法^[2],亦有收效,在迷信思想盛行之时,民间多用“收惊”之法来治疗^[3],部分患者受心理暗示而好转。清代医家王孟英辨治经验丰富,在论治惊吓致病颇具特色,认为本病病因明确,受惊后引起机体气机逆

乱、心神失常是本病的基本病机,治疗时注重痰涎、气结、胆热的病理因素,并重视体质影响,治疗时辨证精准,多从肝胆论治。现就其辨治特色陈述如下。

1 病因病机

惊恐致病多有明显的惊吓史,病因容易确定,多为强烈的视觉或听觉刺激所导致,如猝不及防,突闻巨响;旅途受惊;恶人威胁受惊;失火受惊;误认鬼神而受惊等等。受惊后引起机体气机逆乱、心神失常是其基本病机。因肝主疏泄,调畅气机,心主神志,而《三因极一病证方论》记载:“惊伤胆,其气乱。”故而病位以心、肝、胆为主。

2 临床表现

惊吓致病引起气机失调表现为惊则气乱,即惊恐则心气紊乱,心主血又藏神,惊吓之后可致心气紊乱,气血失调,出现心悸、失眠、心烦、气短、甚则精神错乱等症状。王氏辨治惊恐致病的症状时,总结其症状表现有心悸心跳,肢麻肢冷,眩晕自汗,言蹇失眠,少食便闭,甚至神昏发狂,或见气逆奔豚,呕吐痰涎,脉象多弦数而滑。若病人有明显的受惊吓的病史,又有如上表现,即可断为惊吓证。

3 辨证分型

3.1 痰涎逆阻 素体痰多之人,受惊之后,若痰涎阻于窍隧,可见心悸头晕,日渐虚弱,纳少失眠,频吐痰涎,畏风怕烦,溲短便闭,言蹇苔黄,脉之弦数而滑,女性还可见月经后期、白带过多。治以清

* 通讯作者:刘桂荣(1963-),男,山东诸城人,医学博士,教授,主要研究方向:医家思想研究。E-mail:Lwy8668@163.