

中暑源流浅探*

田影惠 张志峰[▲]

摘要 文中按历史脉络,以文献为载体,归纳总结历代医家对中暑的治疗经验。治疗中暑的方法可分为外治和内治:外治法常以热熨、针灸;内治法则在不同历史时期,因医学理论的发展,或以辛温,或以甘寒,或以苦寒之品治之。此外,从秦汉至明清,急救中暑皆外用禁冷。

关键词 中暑;病名;证治源流

中暑是盛夏季节突发于高温环境中的一种急性外感热病,临床以高热、汗出、乏力、心慌、烦躁、骤然神昏、抽搐等为主要症状。其起病急、病程短、传变迅速,病情严重而复杂。现代医学认为,中暑的发生乃因高温环境严重影响机体的代偿性散热,且劳动或活动致使身体产热明显增加。大量的热蓄积体内,直接作用于机体组织细胞膜及细胞内结构,可引起全身细胞损伤和衰竭。同时,体液缺失、代谢产物蓄积、休克可进而引起各重要器官、系统代谢障碍;加之炎症介质的释放,可诱发全身炎症反应综合征、脓毒症,发生多器官功能障碍综合征^[1]。现代医学将降温作为中暑救治的第一关键点,保护脏器作为中暑救治的第二关键点^[2],但仍有中暑患者因抢救无效而死亡,部分患者即便抢救成功也会留下后遗症。

中暑属于中医学“暑病”范畴,其中医学上病名繁多,前有煎厥、中暍,后又有中暑、暑风、暑厥、暑温等。中医治疗中暑有着丰富的经验,且疗效确切。笔者通过研读相关文献,按照历史脉络,对其源流进行梳理,探讨历代医家治疗中暑的内涵,以期中暑的救治提供新思路,更好地指导临床实践。

1 中暑病名溯源

秦汉时期,《黄帝内经》所述于夏季发生的煎厥,有“目盲不可以视,耳闭不可以听;溃溃乎若坏都,汨汨乎不可止”的症状^[3,4],可知中暑在此时被称为煎厥。《难经》曰:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”^[4]可见,此时的医家们将中暑归属于伤寒

范畴中的“热病”。东汉·许慎在《说文解字》中将“暍”训为“伤暑”,将“暑”训为“热”^[5]。同时期的张仲景在《金匮要略》中将暑热犯表之证称作“太阳中暍”,并将暍病分轻重:轻者以发热汗出、烦渴尿赤、少气脉虚为主症;重者以头目昏沉、猝然昏倒、大汗涔涔、四肢厥冷、脉象虚微为主症,即“中暍死”。此后,中暍病名为晋唐沿用。

宋元时期,北宋·朱肱的《类证活人书》首次记载“中暑”一词,曰:“中暑即背寒面垢,手足微冷,烦渴口燥,但觉倦怠,四肢却不痛重,其脉微弱,按之无力。”^[6]南宋·严用和在《严氏济生方》中提到江浙地区中暑之人多出现“搐搦不省人事”的症状,诊脉为“浮而虚”,认为“浮则为风,虚则为暑,此中暑而又伤风,谓之暑风”,将伴有昏迷、抽搐的重症中暑称作暑风^[7]。

明清时期,明·张凤逵在《伤暑全书》云:“夏月有卒然晕倒,不省人事,手足逆冷者为暑厥。”^[8]将伴有昏迷、四肢厥冷的重症中暑称作暑厥。而后温病学大兴,医家将暑病从伤寒中分离出来,囊括于温病范畴之中。清·吴鞠通在《温病条辨》曰“偏于暑之热者为暑温”^[9,10],论其症状为“口渴甚,面赤,汗大出”^[9,11],当暑温入手厥阴心包经时,则出现“身热,不恶寒,清神不了了,时时谵语”的症状^[9,12]。

近、现代,西方医学传入我国,依据中医学古医籍的记载,借用“中暑”之病名。暑病有轻度、中度、重度之分,西方医学主要论治暑病危急重症。本文论述的中暑,即起病急、病程短、传变迅速、病情严重而复杂的暑病,对其余暑病类的疾病并不涉及。

2 证治源流

2.1 宋代以前

2.1.1 《黄帝内经》概括病因,明确症状,提出治则 《黄

*基金项目 湖北中医药大学传承创新项目资助(No.100501081110)

▲通信作者 张志峰,男,医学博士,硕士研究生导师。主要从事历代医家学术思想研究。E-mail:1660604509@qq.com

•作者单位 湖北中医药大学(湖北 武汉 430000)

帝内经》中多篇论述了暑热致病的病因、病机、病症等。其对暑邪致病的论述主要可概括为“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也”^{[3]631}之新感暑邪，以及“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑”^{[3]238}之伏寒化温。书中还首次描述了中暑“汗烦则喘喝，静则多言，体若燔炭……目盲不可以视，耳闭不可以听；溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止”^{[3]24}的症状，及其“暑当与汗皆出，勿止”^{[3]238}的治疗原则，盖因感邪之初，需使邪与汗出，切不可用敛汗之品止汗，也不可犯凉遏之弊，以免留邪。

2.1.2 《淮南子》记载救法，避暑散热，明确治则 西汉·刘安在《淮南子·人间训》记载：“武王荫暍人于榭下，左拥而右扇之。”^{[10]434}可知，当时救治中暑的方法是将中暑者置于避暑之地，扇风以散热。同时，《淮南子·说林训》又道出中暑的治疗原则：“救喝而饮之寒，欲救之，反为恶。”^{[10]393}盛夏季节，天之暑气由上而下迫，地之热气由下而上蒸，人在气交之中，感触毒热，此乃外邪所击，奄然闷绝，而真脏未坏。若救疗有方，气宣则苏；若以冷触其热，寒热交争，使热邪蕴积于内，不得宣发，此反为恶，热毒累及脏腑，则速死也。

2.1.3 《金匱要略》创救喝法，热熨温中，历代沿用 东汉·张仲景在《金匱要略·杂疗方》记载救中喝死法为“屈草带，绕喝人脐，使三两人溺其中，令温”^{[11]111}，并秉承“不可使得冷，得冷便死”^{[11]111}的治疗原则。此乃人在暑天行于道路上，暑为阳邪，令人多汗而反伤伤阳，故猝发昏聩、四肢厥冷，宜以温养之法，而道途中无汤药，则外以热水熨脐，接引阳气也。清·高学山称此法高明，并将其意义详备，注为：“下焦命门之火不衰，中焦脾胃之阳自煖，则上焦胸中之真气，氤氲充满，喝邪必不能入。惟三焦气虚，则流热之邪，乘虚而袭入心肺之空，于是气机灵道，一时伏郁而如死矣，此与卒中毒厉及客忤诸死同义也。然当邪正相持于胸膈，得冷则微阳一敛，而喝邪如逐北之象，深入堂奥，而据其气机之根蒂，故便死矣，与之以温热之汤，使胃阳从口而上奋，则正胜邪辟而自苏，或发为热汗，而喝且尽散矣。”^{[11]1312}

2.1.4 《中藏经》外以温养，内以甘寒 《中藏经》记载救中喝死法，其中外治法与仲景所述类似，即“取温水，不住手浇淋脐中”，内治则“以童子小便，合生地黄汁灌之”。同时，其也秉承“禁与冷水，只与温熟水饮之”^[12]的治疗原则。唐·王焘在《外台秘要方》言：“凡此疗自经、溺、喝之法，并出自张仲景为之，其意理殊绝，殆非常情所及，本草之所能开悟，实极救人之大术

矣。”^{[13]549}总之，此时除外用温法急救外，也可在此基础上内服甘寒之品。因夏月多汗，人易阴阳两虚，用药过温则阴竭，过寒则阳亡，故取甘寒之品，固阳益阴，两无偏胜，以清解暑热而平治之。

2.1.5 《外台秘要》集诸验方，治法详备 唐·王焘集初唐及唐以前的医学著作，在《外台秘要方》自序：“古方纂得五六十家，新撰者向数千百卷，皆研其总领，核其指归”^{[13]4}。”此书编撰特点为先论而后方。其论多以巢元方的《诸病源候论》为主，且每条下必有详注。除前文所述治法外，该书还提及灸两乳头法、热物熨心法、饮干姜橘皮甘草汤、灌地浆、浓蓼汤、菖蒲汁、白面水等治法。

2.2 宋元时期

2.2.1 官修医籍，多用丸散 宋代官方纂修《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》《圣济总录》等内容丰富、理论与实例兼具的医书。其中《圣济总录·中喝门》载“冒犯暑热邪气”之中热喝及“冒触暑毒，蕴蓄五脏”之中喝闷绝^[14]。中喝闷绝即本文论述的重度中暑，其治法类前代。这些官修医籍还记载了备急救生丸、黄连散、凝水石丸、万金散、玉珠散等方剂。此类药物剂型多为丸散，便于携带，故猝然起病便可应用。总而言之，这些官修医籍虽有创新，但总体依旧延续前代的经验，存在死守成方、不求病源、诸病混治等问题。

2.2.2 思想进步，治类前代 宋·陈无择在《三因极一病证方论》更新了暑邪中脏腑的理论，认为“暑喜归心。中之，使人噎闷，昏不知人。入肝，则眩晕顽痹；入脾，则昏睡不觉；入肺，则喘满痿躄；入肾，则消渴利小便”，并认为“伤暑中喝，其实一病，但轻重不同”。对于中暑闷倒的急救，该书提出应“急扶在阴凉处，切不可与冷”，当“热汤熨脐中及气海”，待人得暖渐醒，“续与解暑毒药，如白虎、竹叶石膏汤”^[15]。宋·严用和认为，“暑风若作惊痫治之，多致不救”，在仓卒之际，治宜“温热水化苏合香丸灌之，候期稍苏，却以黄连香薷散加羌活煎服”，其疗效显著。严用和还提出“大抵中暑闷乱，切不可便与冷水及卧冷湿地，得冷则死。唯温养，候渐苏醒，以米汤徐徐灌之，然后随证调治”^[17]的治法。

2.2.3 理论践行，挟火挟痰，吐之清之 元·朱丹溪对前人滥用温补之剂治疗中暑进行质疑，认为：“夏月伏阴在内，此阴字有虚之义。若作阴冷看，其误甚矣。”^{[16]11}对于中暑卒倒之暑风，朱丹溪认为此乃“挟火、挟痰实者，可用吐法。吐即发散也，量其虚实而吐之，吐醒后，可用清剂调治之”^{[16]431}，即以瓜蒂散吐之，

散风行湿汤等治其痰火,香薷饮等清其暑。

2.3 明清时期

2.3.1 继承前朝,温开之后,辨证论治 明·戴思恭在《秘传证治要诀及类方》记载治中暑法:要求遵循“切不可冷水,及用十分冷剂”,或以“却暑散水调灌下”,或以“来复丹末同苏合香丸用汤调灌”,“或以来复丹研末汤调灌之”;待其人稍苏后,则以“香薷饮、香薷汤煎熟去滓,入麝香少许服”,或“剥蒜肉入鼻中”,“或研蒜水解灌之”^[17]。明·张凤逵认为,猝然晕倒、伴有四肢厥冷的暑厥为中暑阴证,“不可骤用寒凉药,先以辛温药散解之”,亦可灌童便和姜汁使中暑者苏醒;待中暑者醒后,方可“用辛凉以清火除根”。伴有手足搐挛、谵语狂呼的暑风为中暑阳证,当“治法以寒凉攻劫之,与阴风不同,皆宜解散化痰,不宜汗下,有日久而脾胃弱者,宜温补”^[18]。明代医家在中暑的治疗中,主张先以温开通窍,使中暑者苏醒,再依据中暑者的情况辨证论治。

2.3.2 温病兴起,凉开之后,辨证论治 清·吴鞠通认为:“暑温蔓延三焦……神识不清,热闭内窍者,先与紫雪丹,再与清宫汤。”^[9]对于神识不清,热闭内窍者,吴鞠通先予紫雪丹(紫雪丹开内窍而清热最速),再予清宫汤清热养阴以善后,使热毒清解,心神得安。因伤寒与温病的对立性,此时的温病学家们治疗中暑多以凉开,先以安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等解毒开窍治疗中暑之热闭证,再行辨证论治。同时,叶天士在《种福堂公选良方》言“凡中暑伤暑,不可便与冷物,俟稍苏方可投冷物”^[18],可见,外用禁冷依旧为急救中暑的首要原则。

2.3.3 针灸大成,应用中暑,当代发展 明·杨继洲在《针灸大成》^[9]记载:“中暑不省人事:人中、合谷、内庭、百会、中极、气海。”清·李学川^[20]在《针灸逢源》也有相关的论述,皆丰富了中暑的治法。现代医家也常运用针灸治疗中暑,并在临床中探索出新的急救法。如程非洲等^[21]以新加香薷饮合安宫牛黄丸配合刺络放血治疗中暑有效率达92%,对比现代医学的常规疗法(有效率为77.33%),可见其效果显著。陶红^[22]发现仅用醒脑静注射液治疗中暑有效率为66.67%,而醒脑静注射液联合醒脑开窍针刺法有效率为88.89%。

3 结语

张从正云:“凡解利伤寒、时气疫疾,当先推天地寒暑之理,以人参之。”并指出:“如是之病,不可一概而用偏热、寒凉及与辛温,皆不知变通者。夫地有南北,时有寒暑,人有衰旺,脉有浮沉,剂有温凉,服有多

少,不可差玄。病人禁忌,不可不知。”^[23]随着时代的发展,医家们对中暑病因病机的认识更加深入,治法方药亦更灵活、先进,吾辈应遵守因时、因地、因人制宜的原则,尊古而不泥于古。此外,现代医学一遇热病,便以冰敷,却不知邪气遇寒则内伏,若邪无出路,必使疾病缠绵,即便愈后,亦有后遗症。而中医急救中暑,从秦汉到明清,始终秉承外用禁冷的治疗原则。医者若能辨证地看待古代医家治疗中暑的经验,并对其进行研究、探讨,将对中暑的治疗有所裨益。

参考文献

- [1]中国协和医科大学出版社.中华医学百科全书[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018:219.
- [2]刘喆澍,吉晶晶,洪欣欣,等.重症中暑临床救治方法现状与研究进展[J].中华重症医学电子杂志,2019,5(2):176-184.
- [3]张灿理.黄帝内经素问语释[M].济南:山东科学技术出版社,2017:24,238,631.
- [4]难经[M].孙桐,主编.北京:中国医药科技出版社,1998:83.
- [5]许慎.说文解字注[M].段玉裁,注.上海:上海古籍出版社,1981:306.
- [6]朱肱.类证活人书[M].北京:商务印书馆,1955:50.
- [7]严用和.重辑严氏济生方[M].北京:中国中医药出版社,2007:10.
- [8]张凤逵.珍本医书集成[M].上海:上海科学技术出版社,1986:12.
- [9]吴塘.温病条辨[M].宋咏梅,臧守虎,张永臣,点校.北京:中国中医药出版社,2006:44,51,53,111.
- [10]刘安.淮南子[M].哈尔滨:北方文艺出版社,2018:393,434.
- [11]张仲景.高注金匮要略[M].高学山,注.上海:上海卫生出版社,1956:311-312.
- [12]李聪甫.中藏经校注[M].北京:人民卫生出版社,1990:129.
- [13]王焘.外台秘要方[M].高文铸,校注.北京:华夏出版社,1993:4,549.
- [14]赵佶.圣济总录校注[M].王振国,杨金萍,主校.上海:上海科学技术出版社,2016:410.
- [15]陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,1957:29.
- [16]朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].田思胜,主编.北京:中国中医药出版社,2015:11,431.
- [17]戴元礼.秘传证治要诀及类方[M].北京:商务印书馆,1955:5.
- [18]叶天士.种福堂公选良方[M].华岫云,编.张浩良,点校.北京:人民卫生出版社,1992:53.
- [19]杨继洲.针灸大成[M].天津:天津科学技术出版社,2017:305.
- [20]李学川.针灸逢源[M].孙洋,刘奇,校注.北京:中国中医药出版社,2019:337.
- [21]程非洲,叶红.新加香薷饮合安宫牛黄丸配合刺络放血治疗中暑的临床研究[J].北方药学,2017,14(6):113-114.
- [22]陶红.醒脑静注射液联合醒脑开窍针刺法对热射病患者的疗效评价[J].河北医药,2020,42(13):2022-2024,2028.
- [23]张从正.儒门事亲[M].张宝春,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:6.

(收稿日期:2022-10-05)

(本文编辑:黄明瀚)