

## 第六篇 妇、儿科疾病先兆

### 第七十一章 流产先兆

流产又称坠胎，是妇科中的常见病。一般而言，胎死即有信号发出，但为时已晚，因此追寻其超早期先兆——各种坠胎先兆潜证，将有利于早期纠正……

#### 第一节 概 述

流产，中医称为坠胎，对坠胎先兆，中医一直十分重视，公元二世纪的《脉经》，以及隋代《诸病源候论》，虽然未冠名先兆流产，但已有先兆流产的精辟记载，并提出了胎漏、胎动、下血、腹痛、腰痛、腰腹痛、少腹痛等流产先兆病候。如《脉经》曰：“妇人怀娠，三月而渴，其脉反迟者，欲为水分，复腹痛者，必坠胎。”（卷九·平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证第二）《诸病源候论》亦曰：“漏胞者，谓妊娠数月，而经水时下，此由冲脉、任脉虚不能约制太阳、少阴之经血故也……冲任气虚，则胞内泄漏，不能制其经血，故月水时下，亦名胞阻。”（妊娠漏胞候）又如《诸病源候论·妊娠胎动候》说：

“胎动不安者，多因劳役气力或触冒冷热，或饮食不适，或居处失宜，轻者正转动不安，重者便致伤坠”。此外后世医家不仅提出了流产先兆的信号，而且还提出了许多阻截措施。

## 第二节 先兆及阻截治疗

胎漏为坠胎先兆，与肾虚冲任失固密切相关，其早期先兆潜证大约分为如下几型：

### （一）肾虚先兆证型

早期先兆 该型孕妇多为先天肾元不足，自幼多病，或后天失养、房劳、多产、久病伤肾等，致肾气亏虚，固摄无权，或多次刮宫，冲任受损所致。

其先兆潜证为面白乏力，腰酸如折，头昏少神，月经愆后，带下清稀，性欲减退，舌淡苔白，脉沉滑。

此型受孕后反应重，以小腹坠重，腰酸如折为该型先兆流产的重要信号。主要机制为肾虚冲任失固，致胎蒂不牢，故易出现胎动不安、胎漏，因肾为冲任之本，胞络系于冲任，故冲任虚则胎系不固。正如《诸病源候论》所曰：“漏胞者……此由冲脉、任脉虚，不能约制太阳、少阴之经血故也”。

阻截治则 宜补肾安宫、固冲止漏，方予固胎饮\*：菟丝子、续断、白术、杜仲、山萸肉、熟地、桑寄生。见血加阿胶、艾叶，气虚加人参，口苦加黄芩，寒甚腹凉带冷加附子。

### （二）血热先兆证型

早期先兆 此型孕妇素禀体热肥腴，或因烦劳、嗜酒、喜

食肥甘鱼肉，致湿热内蕴，久之热邪内伏冲任，热迫胞络，逼血外出导致胎漏；或情郁化火，伤及胞络；或阴虚内热，扰动胎元等，皆为胎漏病因。

先兆潜证呈体热肥腴，面赤油腻，心烦易怒，尿短便干，白带黄稠，小腹灼热，口舌生疮，舌质红，苔黄腻或白干。

具此型先兆证的孕妇易出现胎漏、胎动不安。报标信号为心烦不安，口干腹热，激动易怒。

阻截治则 宜养阴清热，方予清胎饮\*：黄芩、白术、川断、桑寄生、生地、甘草。白带腥臭，酌加黄柏。

### （三）宫寒先兆证型

早期先兆 此证型孕妇素禀肾阳不足，或久坐湿地，经期下水，或产月失养致寒邪渐袭胞宫。

先兆潜证见畏寒肢冷，脐以下发凉，白带清冷，性欲迟缓，舌质淡苔白，脉沉，月经稀发，量少色黑，多伴痛经。此型妇女难于受孕，即使孕后亦多有小腹不温，腰凉肢冷，白带清稀量多为前兆。其流产先兆多以妊娠腹痛为早发信号。

阻截治则 宜暖宫散寒，方予温胎饮\*：炒艾叶、白术、炮姜、熟地、白芍、阿胶、桑寄生、川断、菟丝子。阳虚寒甚者，酌加附子。

### （四）血瘀先兆证型

早期先兆 该型为素有癥病，瘀血内阻胞络，小腹可扪及包块，平素月经量多；或人流坠胎，胎膜残留未尽，恶血内阻，致血行不守常道。特点为孕前月经行经天数较长，淋漓难止，孕后新血不能循经而常见点滴黯血。久则可见皮肤粗糙，口干善忘，舌质紫暗，或边有瘀斑，脉沉涩等全身瘀

血见证。

阻截治则 宜活血安胎，方予胶艾四物加味：当归、川芎、赤芍、熟地、艾叶。

服药效果不佳者，或癥块大的，应配合西医作终止妊娠治疗。

#### （五）气血虚弱先兆证型

此型孕妇素体气血不足，既妊之后，因胎失载养而萎弱不长，胎气欲坠。

先兆潜证为面色 白或萎黄，心悸气短，乏力神疲，舌质淡苔白，脉细弱无力。胎摇信号为小腹坠胀，漏血清稀。

阻截治则 宜补气健脾，养血安胎，方予益胎饮\*：人参、白术、杜仲、当归、阿胶、甘草。

## 第七十二章 子痫先兆

子痫，即妊娠毒血症。是产科危证之一，对母子皆有严重的危害性。由于该病源主要责之于肝，故子痫先兆以肝家主症——眩晕为先露，因发于孕期，故又称子晕……

### 第一节 概 述

子痫是产科危重症之一，对母体胎儿都有严重威胁，故研究其先兆，及早采取预防措施，有极重要意义。病机为肝阳化风，风火相煽；或痰火交炽，上蒙清空；或脾虚浊阴不化，上干清窍；或痰热化火，灼伤肾阴等，皆以阴虚为本。发作时以抽搐、昏迷为紧急，病情险恶。

子痫由子肿、子晕发展而来，亦名子冒，相当于现代医学妊娠毒血症。妊娠毒血症大约分为轻度、中度和重度三个阶段，轻度阶段主要为妊娠水肿及妊娠高血压，子痫为重度阶段。

现代医学认为子痫的病机，主要为全身小动脉痉挛引起周围小血管阻力增加，导致高血压，小动脉及毛细血管壁缺氧，引起管壁渗透性增加而发生水肿及蛋白尿。又因水、钠的潴留使水肿逐渐加剧，最终导致脑血管痉挛、脑水肿，甚至脑血管破裂而发生头眩、抽搐、昏迷甚至死亡。因子宫局

部缺血，胎儿失养，故极易造成胎儿死亡。

子痫，中医认为病机主要应责之于肝，但脾湿不运能生痰动风致病（属阳虚子痫），肾阴虚水不涵木致肝阳上亢亦能致病（属阴虚子痫），七情不节、气滞痰郁亦可致病，故脾、肾实为子痫之本。亦有认为与足太阳膀胱经受寒有关。如《诸病源候论》说：“体虚受风，而伤太阳之经，停滞经络，后复遇寒湿相搏，发则口噤背强，名之曰痉。妊娠而发者，闷冒不识人，须臾醒，醒复发，亦是风伤太阳之经作痉也，亦名子痫，亦名子冒也”。（妇人妊娠病诸候下·妊娠痉病）上述外风论可供参考，然而子痫的病因病机主要为内风，认为系脏腑阴阳失调，致胎毒内生，上扰清窍所致，外风六淫仅为诱因。

子痫先兆，中医称为子晕，为子痫的前驱症，中医虽未明确提出子晕即先兆之痫之称，但根据文献的记载，子晕实际上也就是先兆子痫。如宋·薛轩所著《坤元是保》说：“……子痫，人不易识，但验其平日眼目昏乱……”指出孕妇平日眼目昏乱为子痫先兆症。齐仲甫《女科百问》所载子痫“妊娠头目眩……呕逆，背项拘急，致令头晕生花，若加痰壅危在片时。”郑守谦《女科撮要》说：“妊娠昏眩，胸闷泛恶，甚或发厥。”皆点出头目眩晕、恶心，为子痫的前驱症状，与现代医学先兆子痫的头晕目眩、呕恶相一致，说明中医对先兆子痫已有较深刻认识。此外，《金匱要略》所载子肿说：“妊娠有水气身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩。”其中提到的水肿头眩，其实即为先兆子痫。

## 第二节 先兆及阻截治疗

### （一）阳虚型子痫先兆潜证

**早期先兆** 该型子痫主要机制为脾肾阳虚，其先兆潜证为面目虚浮而苍白，畏寒肢冷，食少便溏，下肢浮肿，头目眩晕，呕恶泛涎，尿少腰酸，舌质淡或青，舌体胖嫩，边有齿印，苔薄白或白腻，脉沉缓无力。

报标症为头眩泛恶乏力，如不采取治疗措施纠正脾肾阳虚，发展下去即有演变为子痫的可能，此型先兆证维持时间较长，特点以水肿为甚。

**阻截治则** 治则除健脾温肾之外，须加强利水以缓解脑水肿之势，方能防患转化为子痫之虞。方予温阳止痫汤\*：白术、茯苓、肉桂、天麻、钩藤、猪苓、泽泻、大腹皮。

### （二）阴虚型子痫先兆潜证

**早期先兆** 该型主要机制为胎毒灼阴，由于肾阴不足、肝阳上越，故先兆潜证为颜面潮红，头目胀晕，胸闷烦热，心悸失眠，恶心欲呕，便干溺短，舌质红苔黄而干，脉弦滑或细弦等症。如不及早阻截，可迅速转化为子痫。报标症为烦热、头胀晕。特点为潮热面赤，以头晕目眩为主。

**阻截治则** 治则除滋肾水清胎毒热外，还须注意平肝潜阳。方予育阴止痫汤\*：生地、白芍、玄参、钩藤、生牡蛎、生龙骨、天麻、女贞子、旱莲草、白菊花、白蒺藜。

### （三）风痰型子痫先兆潜证

**早期先兆** 此型主要病机为胃痰肝热挟合胎毒，由于痰

热化风，风火相煽、欲窜清巅，故主要矛盾为痰热风动，因此该型又称风痫型。其先兆潜证为体形肥胖，面赤油腻，头目胀晕，心惊肉跳，眼皮跳动，心烦意乱，起坐不安，舌红绛苔黄燥或黄腻，脉弦劲。报标症为目胀头晕。该型特点为眩晕肉跳。

阻截治则 宜清热涤痰、平肝息风，以期阻截，否则旋即转为抽风则险势难挡。方予羚羊止痫汤\*：羚羊角、钩藤、生地、白芍、竹沥、天竺黄、贝母、菊花、生石决明。必要时加全蝎、僵蚕。

#### （四）血瘀型子痫先兆潜证

早期先兆 该型主要病机为瘀毒互结，脉络受阻，由于脉络拘挛与血瘀互为病理因果关系，致使母体脏腑及胎儿缺血加深加重，形成恶性循环，故此时必须打断脉挛与血瘀的恶性因果转化链。

症见孕前有行经不畅，有紫黑块，腹痛，孕后有少量紫黑色漏血，腹部及四肢脉络有红丝显露，唇青舌紫，或舌有瘀点、瘀斑。报标症为舌有瘀点或舌质发暗，孕后有少量紫黑色下血。该型特点为小腹时痛，舌紫暗有瘀点。

阻截治则 宜活血化瘀止痛，方予丹参四物汤加味：丹参、当归、川芎、赤芍、熟地、泽兰、茜草。酌加桃仁。



## 第七十三章 死胎先兆

胎死腹中，由于毒素对母体有极大的危害，故应及早发现其先兆。由于胎毒内攻，因此先兆以口出恶臭、恶露发臭为特征，又因人体的自我防御机制，胎死必欲驱出，故下点滴黑血往往为胎死腹中的报标症……

### 第一节 概 述

胎死为子死腹中，如不及早处理，其毒素可危害母体，下胎时也易因大流血而造成生命威胁。因此，掌握胎死先兆对及早发现，及早处理死胎具有十分重要的意义。

中医学对胎死腹中先兆，及对死胎的处理已积累了丰富的经验，如《产孕集》曰：“子死腹中，其候心腹胀闷，重坠异常，产母面赤舌青，指甲皆青，口出恶臭。”《丹溪心法》亦说：“胎死腹中，则产母面青，指甲青，唇口青，口臭。”在治疗方面，除强调谨慎之外，由于胎死腹中，大都有口臭、嗜睡、疲乏、面晦等中毒症状，因此中医强调宜速下救急的治疗原则，如《景岳全书》：“子死之证，宜速用下死胎方下之”（妇人规·子死腹中）。

胎死腹中可发生于妊娠的任何一个时期及临产时，孕三月以后胎死比较容易发现，因有胎动停止，胎心音消失，腹

部不再增大等较明显特征。然孕三月前胎死则较难发现，胎死特征不明显，故本节重点论述孕三月前胎死先兆。

## 第二节 先兆及阻截治疗

### （一）下血先兆

点滴下血为胎死腹中的重要信号，尤为孕三月前胎死报标症，多为无痛性，色偏黑。与激经（妊娠行经）的区别是：胎死必见妊娠反应消失，子宫增大停止，下血不限月经期，而激经则下血仅在月经期间，妊娠反应不减，子宫继续增大。

### （二）瘀象先兆

如孕妇出现“舌上青黑”、“唇青口青”（《诸病源候论》）、“舌下之脉黑复青”（《妇人大全良方》）、“面青，指甲青，唇口青”（《丹溪心法》）、“脉弦数而涩”（《妇科玉尺》）、下血乌黑如黑豆汁等，则为络绝胎死的瘀象外露。舌下络青为胎死的重要报标症之一，再结合胎动停止，胎心消失即可测知胎死。如漏下黑紫色血水，则胎死无疑，而唇舌面目俱青又为母子皆危之凶兆。

### （三）恶浊先兆

孕妇如出现口臭，阴窍发臭和下浊臭秽，或下血臭秽，以及烦闷嗜睡，呕恶头晕，厌食等，为胎死浊毒上冒之征兆。其中，头昏冒，诸窍发臭，尤为子死腹中凶兆，而下少量黑血又常是胎死的报标症。

### （四）腹部先兆

《金匱要略》早已指出妊娠腹冷“如扇”为肾阳亏虚，胎

胞不温之候，《诸病源候论》亦提出腹上冷为子死腹中信号。正常妊娠之后皆自觉腹温渐增，如腹部反渐觉发凉，且不再增大，并渐缩小，孕妇自觉腹胀气促，腹部皮肤失其荣活之色，阴冷发凉，腹壁发黯、萎陷则提示胎死之兆。《医宗金鉴·妇科心法要诀》对胎死腹中作了精辟的归纳，尤其强调了“腹痛冷如冰”是胎死腹中的重要征兆，如曰：“妊娠一切垂危候，母子存亡可预推，面赤舌青必子死，面青舌赤母命危，面舌俱青口吐沫，子母俱亡二命亏。”“子死腹中须急下，舌青腹痛冷如冰，时久口中秽气出，寒热峻缓祥斟平”。以上说明，腹冷为子死腹中的重要先躯症。

#### （五）人中先兆

《内经》指出，人中部位候子处，如《灵枢·五色》篇曰：“面王以下者，膀胱子处也。”子处，指生殖系统，包括内、外生殖系统、性器官。人中形态、色泽的变化能反映这些器官的状况，如人中形态正常，色泽红活，提示内在生殖器官良好；反之，人中形态异常，色泽晦滞，或有瘀点、黑斑，则提示内在生殖器官存在疾患。由于人中能反映子宫的状况，因此无论妊娠、胎死，人中都是重要的信息观察部位。正常，妊娠后母体气血兴旺，人中部位比常人明润红活。如人中出现黯晦或有黑斑，常为胎死的外露标志。

处理治则 一般而言，孕三月前胎死属先天肾气不足者，胎死易自下，故又称滑胎。而精神打击、跌仆挫伤、感染高热所致者，则死胎易滞留宫内，因此必须及早处理，以防死胎毒素对母体的危害。下死胎采用《金匱要略》桂枝茯苓丸：桂枝、茯苓、丹皮、芍药、桃仁，酌加益母草、生大黄。下

后恶血不尽，偏寒者用生化汤：当归、川芎、桃仁、炮姜、甘草，酌加益母草、三七、蒲黄、五灵脂化瘀止血。偏热者下血臭秽，则去炮姜加败酱草、银花、黄柏。

## 第七十四章 早孕先兆

妊娠为人的生理本能，本不应有不适之感。少数人不但出现反应，而且与许多疾病类似——所谓类早孕反应，导致早孕的难以识别。如能以早孕反应的各类先兆证型为导引，必能较早获得妊娠信息……

### 第一节 概 述

早孕先兆指妊娠早期的反应，妊娠早期大多数属生理反应，少数为病理反应。由于反应症状与许多疾病相类似，易于相混，故掌握其早期先兆，对妊娠的确诊及对疾病的治疗，无疑将是很有价值的。

早孕的首要依据为停经史，但由于许多疾病，诸如月经不调、虚劳、劳瘵、郁证，或气候异常、环境改变精神因素等，均可导致闭经，因此，停经并非为早孕的特异依据，还必须结合其它反应进行分析。

此外，欲呕、厌食、乏力虽为早孕的重要信号，然也并非早孕的特异反应，一些疾病诸如肝炎、胆囊炎、胃炎亦皆有类似症状。尤其内分泌疾病，如阿狄森氏病（肾上腺皮质功能减退）、席汉氏综合征（脑垂体功能减退），既有闭经，又有类早孕反应的症状，因此必须进行综合分析，尤其要掌握

先兆证规律，才能掌握其特异性。

早孕反应，应用中医“证”理论指导，大致可以分为脾胃虚弱型、肝旺型及痰遏型，从而突出了早孕反应的特异性，对与其它类病鉴别，以及早期确诊、早期治疗，具有独特的意义。

早孕诊断现代采用生物学试验（蟾蜍试验）、免疫学试验（血凝抑制免疫试验、快速胶乳凝集抑制试验），及放射免疫测定（双抗体快速测定法、放射受体分析法）等，均可早期确诊。至于孕三月后的诊断，因有腹部突起，乳房增大，面部皮肤着色，以及子宫变软着色，妊娠纹，胎动，胎心音等明显征象，因此，诊断不难，配合双合诊、听心音即可确诊。

## 第二节 先兆及反应治疗

### （一）脾虚型早孕先兆

早期先兆 该型由于素体脾胃虚弱、脾运不健，孕后由于气血聚以养胎，致脾胃愈弱，因升降失常而脾胃不和。又因冲脉隶于阳明，孕后血海气盛引冲气上逆，致胃气失于和降，故恶阻频作。

先兆证为乏力，倦怠，食少，恶吐清水，晨起尤甚，大便不实，舌质淡、苔白腻，脉缓无力。报标症为晨起恶心，吐清涎，厌食。由于素有脾虚，孕后失于健运，故先兆特点为乏力，食少，晨吐清涎。

阻截治则 宜健运脾气，和胃止呕。方予香砂六君子汤：党参、白术、茯苓、法半夏、陈皮、藿香、砂仁、生姜。偏

胃寒喜暖者，酌加伏龙肝（灶心土）。

### （二）肝旺型早孕先兆

早期先兆 该型素形体偏瘦，肝气偏盛，或因七情不节，郁怒伤肝，孕后血聚养胎，致肝阴虚，肝气上越，胃失和降而作呕。

先兆证见口苦叹息，晨起眩晕，呕恶，乳胁发胀，烦躁易怒，偏嗜酸物，脉弦，舌苔薄，舌质淡。报标症为晨起头眩，呕恶。由于肝郁侮土为其主要病机，故先兆特点为眩晕、易怒。

阻截治则 宜清肝达木、和胃降逆，方予逍遥散加味：柴胡、白芍、茯苓、当归、白术、薄荷、黄连、竹茹、法半夏，头晕重加钩藤、白菊。

### （三）痰遏型早孕先兆

早期先兆 该型素有形体肥腴，痰湿阻遏中州之患。妊娠后气血下聚育胎，致气机不顺、中阳失运，引起津液内停，聚湿生痰，遏阻于中宫。

先兆证为泛恶较重，涎多而粘，胸脘满痞，心悸气促，四肢肿困，足胫浮肿，舌质淡，苔白腻，脉滑明显。报标症为晨起泛恶涎粘，欲呕，由于病机为中阳失运，聚湿生痰，故以涎多而粘，胸脘痞闷，肢重而困为先兆特点。

阻截治则 宜健脾除湿，化痰和中，方予小半夏加茯苓汤：半夏、茯苓、生姜。挟热加黄连、竹茹。

早孕先兆症和其它疾病类似症的鉴别在于，早孕有停经史，呕恶、头眩等反应症状晨起为甚，并有吐清涎，嗜睡，喜酸，懒动，人中气色红活明润，白带变化（白而稠），及脉象

变化（脉滑或“手少阴脉动甚为之有子”）等特异症状。



## 第七十五章 惊风先兆

惊风非为独立疾病，是许多疾病过程中的急候。急惊风主要责之于肝，慢惊风则因于脾肾之败，故其先兆常分别早露于肝及脾肾，尤其时隐时现于早期先兆潜证……

### 第一节 概 述

惊风又称为惊厥，以抽搐和意识不清为主要特征。包括风、痰、热、惊四大候及搐、颤、反、引、窜、视、搦、掣八症。惊风又分为急惊风及慢惊风两大类。其中，起病急暴，证属三阳的为急惊风；发病缓慢，证属三阴的为慢惊风，慢惊风发展下去又可成为慢脾风。

惊风不是一个独立的疾病，而是发生于温病、伤寒等急性发热性疾患，及久病、久泄等慢性营养障碍疾病过程中的一个症候。

急惊风多为表、热、实证；慢惊风则属里、虚、寒证，急惊风主要病位在心肝，慢惊风则病在脾肾。急惊风主要为感受温热时邪，化热生火，或肝经热盛动风，或挟湿酿痰上蒙清窍，或内有积滞、复感热邪，或阳明热盛引动肝风等等，皆可导致惊风。如风湿、春温、湿温、暑温、中暑、伤寒等，包括现代医学的流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、化脓性

脑膜炎、肺炎球菌脑膜炎、流感杆菌脑膜炎、中暑、伤寒、脑型疟疾等。

慢惊风为温病后期热邪久留，真阴被灼，致水亏木旺、肝脉失濡而出现虚风内动；或因呕吐、腹泻，致脾虚肝旺，虚风内动。多出现于急性发热性疾病后期，相当于现代医学之急性肠胃炎后期、霍乱、沙门氏菌属感染等。

慢脾风则由脾肾衰败，先后二天绝竭，精髓不生，致脑海失充而产生神昏、抽搐。慢脾风多由慢惊风转变而来，属正虚邪陷、虚风内动之危证。

以上说明，无论急惊风、慢惊风，或慢脾风都为不祥之兆，皆提示疾病危重，尤其慢脾风多为正虚邪陷的厄讯，临床上，惊风对疾病的预报具有重要价值。

## 第二节 先兆及阻截治疗

### 一、急惊风先兆

早期先兆 凡发热性急证出现体温递升，烦躁不安，神昏发呆，两目直视，惊跳呼叫，摇头弄舌即为急惊风先兆，报标症为目直躁动。典型征兆为高热，神志昏迷，两目窜视，牙关紧闭，颈项强直，四肢抽搐，舌质红，苔薄黄，脉浮数。如出现深度昏迷，抽搐不止，呼吸喘促，面赤唇紫，瘀斑点点等，为瘀热极期惊风危象，预后不良。

阻截治则 先兆症出现时宜清热平肝，速予羚羊钩藤汤：羚羊角或山羊角代、钩藤、菊花、生地、川贝母、石决明，酌

加菖蒲、郁金、竹沥，小儿回春丹，则为辅加治疗。典型征兆出现时，宜清热熄风，方予清瘟败毒饮：石膏、生地、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、竹叶。见惊风危象时，宜清营凉血熄风，急予犀角地黄汤：犀角、生地、芍药、丹皮，再服紫雪丹以熄风止痉。

## 二、慢惊风先兆

### （一）真阴亏慢惊风先兆

早期先兆 慢惊风多发生于温病后期，热邪久羁，真阴被灼阶段，因此早期先兆证为真阴欲竭证，即见身热面赤，手足心热甚于手足背，口干舌燥，舌质红而干，少苔，脉细数无力或虚大。

报标症为肉跳、目斜视。出现手足蠕动，瘰癧，甚而心中愴愴大动为典型征兆。时时欲脱，心悸动，则为真阴亏慢惊风凶兆。

阻截治则 先兆症出现时，宜育阴熄风，服加减复脉汤：炙甘草、干地黄、白芍、麦冬、阿胶、麻仁以阻截。见报标症则以三甲复脉汤：加减复脉汤加生牡蛎、生鳖甲、生龟板，加僵蚕、钩藤潜镇。典型征兆出现时，以大定风珠：白芍、阿胶、生龟板、干地黄、麻仁、五味子、牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、生鳖甲息风止痉。见凶兆时，宜急予大定风珠加入参息风固脱救危。

### （二）脾胃阴亏慢惊风先兆

早期先兆 因呕吐久泄，伤耗脾胃之阴，则呈现脾阴不

足先兆潜证。症见面色枯滞，目眶凹陷，皮肤干枯，口干唇红，舌质红绛，无苔，脉细数无力等。报标症为目直口撮。出现烦躁啼哭，手足蠕动，神迷时寐，则为慢惊风典型征兆。

阻截治疗 出现先兆症时，宜育阴熄风，方予育脾阴方\*：人参、石斛、白芍、白术、麦冬、陈皮、甘草。见典型征兆时则应养脾育阴、熄风止痉，方予连梅汤：黄连、乌梅，加天麻、钩藤、僵蚕、竹叶。

### 三、慢脾风先兆

早期先兆 慢脾风是脾肾阳虚产生的败风，因此早期必然有脾肾阳虚先兆潜证。即见面色萎黄或白，精神萎靡不振，目睛发青，时弄舌，食欲不振，便溏尿清长，畏寒，四肢发凉，舌质淡白舌体胖嫩，脉沉无力等症。报标症为嗜睡露睛。典型征兆为昏睡露睛，手足瘰瘠，噤口咬牙，摇头弄舌，吐逆腹满，泄下鸭溏，脉微而细，主要病机为脾虚肝木横逆。

阻截治则 出现先兆症宜暖水扶土、疏肝抑木。方予附子理中汤加味：附子、党参、白术、干姜、甘草，酌加钩藤、白芍。出现典型征兆时，由于抽搐比较明显，故应于上方辅以止痉散：全蝎、蜈蚣，以加强止痉作用。见不能进食，完谷不化，泄泻如餐，昏昏欲睡，气弱少神为脾绝危兆，治宜健脾益气、平肝抑木，方予四君子汤加白芍、粳米。如风动不止，抽搐频作，为肝木横侮过甚，肝风不能熄止凶兆，易导致气脱阳亡，证见面白唇青，呼吸急促，抽搐无力，汗出肢凉，为真阳将脱险证，急予回阳固脱，方宜参附汤加龙骨、

牡蛎。

## 四、惊风凶兆

### （一）惊风闭证凶兆

证见热势鸱张，抽搐持续不减，深度昏迷，痰阻气急，面紫唇青，为风、痰、热三邪合邪，是急惊风的闭证，情况危急。报标症为痰阻气急，神昏不语。

抢救：宜清热涤痰、熄风开闭，方予羚羊钩藤汤：羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、钩藤、菊花、白芍、生甘草、鲜竹茹、茯神酌加菖蒲、竹沥。并先予至宝丹或紫雪丹开窍护神。

### （二）惊风脱证凶兆

如体温低降，四肢发凉，面白唇青，冷汗淋漓，抽搐无力，二便失禁，呼吸微弱，脉微欲绝，为慢脾风亡阳脱证。

抢救 宜回阳止痉固脱，方予参附汤加龙骨、牡蛎。

### （三）惊风昏迷凶兆

见惊风频作，昏迷不醒，面赤足冷，唇裂舌干，热汗粘粘，昏迷不醒，抽搐微弱，手绕撮空，脉细如丝等症，为惊风昏迷凶兆。

抢救 宜急填真阴，摄纳浮阳，方予生脉散：人参、麦冬、五味子加山萸肉、生地、龙骨、牡蛎，并先予至宝丹开窍。

## 第七十六章 疳证先兆

小儿疳证，又称疳劳，是小儿慢性营养紊乱疾病，对儿童危害较大，与五脏失调密切相关。包括脾疳、肺疳、肝疳、心疳及肾疳，故其先兆也分别披露于所属之脏……

### 第一节 概 述

小儿疳证为小儿以脾损为主的虚劳病。钱乙《小儿药证直诀》将其分为肝疳、心疳、脾疳、肾疳、肺疳等几种。明·鲁伯嗣的《婴童百问》则补充了蛔疳等。疳证是小儿慢性营养紊乱的疾患，对患儿危害非浅，其形成机制，前贤有“疳者，干也”及“疳者甘也”之说，即点明疳证是津液干涸为病机，过食肥甘为病因，故《婴童百问》说：“诸疳皆脾胃之病，内之津液之所作也”。《幼幼集成·诸疳证治》亦说：“夫疳之为病，亦小儿恶候……莫不由于脾胃……有因甘肥肆进，饮食过多，积滞日久，面黄肌削而成者。”

#### 疳证病因病机

疳证的产生无论是因营养不良，或是营养过剩，皆导致脾胃受损，运化不足，久之由于津液不生致脾阴亏耗。脾阴亏耗又产生一系列病理演变，即由于脾阴亏生热，热耗津液，致阴愈亏则虚热愈炽，虚热愈重则津液愈亏，如此脾阴亏和

内热炽互为病理因果关系，促使津液内亡，最后导致脾的损伤加剧，脾胃运化功能日减，脏腑失养，饮食不为肌肤而羸瘦虚惫，形成严重的营养紊乱，终于导致疳证。

## 第二节 先兆及阻截治疗

### 一、脾疳先兆

**早期先兆** 脾疳的病机中心是脾胃紊乱，致清浊升降失司，燥湿不调，刚柔不济。因此患儿存在脾胃虚损的先兆潜证，即症见面黄肌瘦，腹胀，厌食，喜食甘香之物，脾气怪，喜哭，舌质淡苔白腻，脉沉缓等。报标症为干瘦好哭，喜食异物。发展下去，出现面黄肌瘦，肚大筋青，腹胀厌食，毛发枯焦，喜吃怪食，五心烦热，口出臭气，小便浊，大便时干时溏，舌质红，苔白腻，脉细数无力等症，则为脾疳典型征兆。脾主肌肉，脾主四肢，故脾疳的特点为肌肉羸瘦。

**阻截治则** 先兆潜证出现时，应平调阴阳、缓补脾胃，方予参苓白术散：莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、扁豆、茯苓、党参、白术、山药、甘草。以期早日纠正，恢复平衡。出现典型征兆时，因脏腑功能紊乱，脾胃升降失司，清浊相干，燥湿失调，寒温混杂，病情已十分复杂，已非单纯补脾所能奏效。故治疗当在平补脾胃的基础上兼以调升降，清虚热，降浊阴。方予平脾疳汤\*：党参、白术、茯苓、升麻、黄连、莲子肉、生麦芽、神曲、泽泻、荷叶、煨葛根、甘草。

**虫疳先兆** 虫疳属于脾疳的范围，由喜食肥甘而致的脾

疳，容易演变为虫疳，先兆症为流涎，睡中齟齿，肛门发痒，面有白色虫斑。治宜清热除湿、健脾杀虫。方予连梅安蛔汤：黄连、川椒、白雷丸、乌梅肉、生川柏、槟榔。如失治即出现喜吃异物（如蜡烛头、煤碴……），干哭不眠，腹大如鼓，肢细如棍，面色黄白，头发干枯发焦，口中流涎，精神痿靡，腹痛阵作等典型征兆。治宜健脾杀虫，方予化虫丸：胡粉、鹤虱、槟榔、苦楝根皮、白矾，体质弱者服肥儿丸：神曲、黄连、肉豆蔻、使君子、麦芽、槟榔、木香。

## 二、肺疳先兆

早期先兆 肺疳由脾疳演变而来，盖土生金，脾与肺除有五行相生关系外，其密切相关还在于津液和气的生成与输布两个方面。气的生成主要赖于脾的运化和肺的呼吸功能，脾吸收的水谷精微和肺吸入的清气，组成宗气，津液的运化靠脾，而输布则赖肺，只有脾肺功能正常，津液才能生成和敷布，故脾肺二脏在生理上相互联系，病理上互为影响。

肺疳由于脾肺的功能受损，二者形成病理因果关系，主要病变在气和津液的生成及运化障碍。

肺疳的早期先兆潜证为脾肺气阴两虚，即除有脾疳的腹胀、食少之外，还见面白，咳嗽，午后两颧发红。报称症为潮热盗汗，食少倦怠。继续发展下去，见骨蒸潮热，咳痰咯血，皮肤干皱，盗汗气促，倦怠虚惫，肋骨串珠，胸背凸驼等，则为典型征兆。肺疳先兆的特点为乏力少气，潮热盗汗，皮肤憔悴，因肺主气，肺主皮毛之故。

阻截治则 出现早期先兆潜证时，宜养肺阴益脾气，方



予百合固金汤：百合、麦冬、玄参、生地、熟地、当归、白芍、桔梗、甘草、贝母，合参苓白术散加减。典型征兆出现时，宜养肺阴健脾杀虫，方予平肺疳汤\*：北沙参、太子参、西洋参、百合、黄芪、麦冬、生麦芽、白术、神曲，山楂、獭肝、三七，酌加使君子、苦楝皮、榧子、雷丸、茺莢等。也可酌用秦艽鳖甲散：鳖甲、知母、当归、柴胡、地骨皮、青蒿、乌梅，月华丸：沙参、麦冬、天冬、生地、熟地、百部、獭肝、川贝、阿胶、三七、茯苓、山药，并加党参、黄芪、山楂肉、砂仁以顾脾。

### 三、肾疳先兆

早期先兆 肺与肾的关系在于水液的代谢和呼吸功能方面。肾主水液为一身阴液之根本，肺为水之上源，肺主敷布津液，故水源足则肾阴得充，所谓金生水，如肺受损不能布气化津，上源断给，则肾阴失济。肺疳因肺受损，日久下汲于肾，肾虚火炎又上灼肺阴，金水不得相生，反互为耗损，终致肺肾阴虚，故肾疳的特点为肺脾肾互病，肾主水，为五脏之阴，肾又主气，故肾疳主要病理为水、气、阴的异常。

先兆潜证除脾、肺先兆外，还具颧赤面黑，头昏耳鸣，潮热骨蒸，舌质红少苔，脉细数无力等肾阴虚症。报标症为五心发热，颧赤面黑。如继续发展下去，见骨细如柴，头大颈细，毛发稀疏，肢软行迟，小儿出现五软五迟（头项软、身体软、口软、肌肉软、手足软，行迟、齿迟、囟门闭迟、语迟、坐迟）则为典型肾疳，肾疳的特点为骨骼病理改变：骨软、骨迟，因肾主骨，故又称骨疳。

阻截治则 先兆潜证出现时，宜益脾滋肾，方予六味地黄汤合参苓白术散化裁，酌加百合、百部。见典型症状时宜滋养脾肾，兼以驱虫，方予平肾疳汤\*：紫河车、熟地、山萸肉、山药、丹皮、茯苓、泽泻、党参、白术、麦芽、山楂。酌加驱虫之品，如使君子、槟榔、苦楝皮、雷丸等。

#### 四、肝疳先兆

早期先兆 肝疳可由脾疳发展而来，多为肝脾同病，肝的疏泄有赖于脾的运化，脾运化失职则肝失濡养而疏泄失职，肝的疏泄失职包括木不疏土或木郁克土，皆易导致脾运化失司而加重肝虚，二者互为病理因果关系。又肝主升发，肝失荣则肝气不升，肝气不升则影响于脾，导致脾胃升降失常，如是由于气血生化源竭，致疳证愈重，因此肝疳为肝脾同病，为疳证的进一步发展。

早期先兆潜证除具脾疳的症状，如腹胀厌食，喜食异物，大便时干时稀之外，还有面色不华，急躁易怒，目干如雾等症。报标症为面色发青，目雾雀目。如继续发展则出现肝疳的典型征兆：雀目夜盲，蒙雾生翳，爪甲不荣，面青羸瘦，青筋外露，毛发怒直枯焦，发怒干哭，潮热盗汗，脉细弦，舌质红，苔黄腻。由于肝开窍于目，肝主筋，故肝疳的特点为目蒙夜盲及面青筋露。

阻截治则 出现先兆潜证时，应在健脾的基础上辅以养肝疏肝，方予参苓白术散合一贯煎化裁：人参、白术、茯苓、山药、砂仁、白芍、川楝子、枸杞、当归酌加山楂肉、鸡内金、麦芽以及驱虫药，如使君子、槟榔片、雷丸等。典型征

兆出现则宜健脾养肝柔肝，方予平肝疳汤\*：乌梅、川楝子、槟榔、柴胡、白芍、山楂肉、党参、白术、茯苓、生地、生麦芽、蝉衣、羊肝一具。此外，尚应辅以驱虫疗法，目翳重者予羊肝丸：羊肝、夜明砂、蝉蜕、木贼、当归以退翳明目。

## 五、心疳先兆

早期先兆 脾疳、肝疳、肾疳皆可发展为心疳，尤其肾疳更易演变为心疳。盖心主火，肾主水，正常水火既济，心肾才能协调，由于肾阴枯涸，致心火失济而虚火上炎，上炎虚火下汲肾阴，使肾阴更亏，则虚火更旺，因此心肾互为病理恶性循环，此即肾疳诱发心疳的病理基础。另外，心主血脉，心藏神，舌为心之苗，故心疳的表现主要在血脉及口舌。

早期先兆潜证除脾疳症状之外，还具心烦、睡眠不安，口舌生疮及弄舌等症。报标症为口舌生疮、惊惕不安。典型征兆为面黄肌瘦，五心烦热，惊惕不安，夜哭不眠，口疮溃烂，吐舌弄舌，羸瘦渴饮，小溲短赤，大便干，舌质红，舌尖干赤，脉细数。由于心开窍于舌，心主血脉，故心疳特点为心烦鼻衄，口舌生疮。

阻截治则 出现先兆潜证时，宜养阴清心、健脾开胃，方予导赤散：生地、木通、甘草梢、竹叶。见典型征兆则宜养阴清心除烦安蛔，方予平心疳汤\*：麦冬、玄参、朱灯芯、淡竹叶、甘草梢、黄连、党参、白术、莲子、山楂肉、麦芽，酌加驱虫剂，如使君子、榧子、芜荑、苦楝皮、雷丸、南瓜子、贯众。

## 六、疳证凶兆

(1) 由疳证发展为五软：颈软、手软、足软、肉软、骨软。五迟：齿迟、语迟、行迟、坐迟、凶门闭迟，多见于肾疳后期，为劳疳的不祥信号。

(2) 疳证见口腔迅速溃烂、高热者，为走马疳凶兆，多见于心疳及脾疳后期，预后不良。

(3) 疳证见目雾生翳，角膜溃疡者，最终导致目盲危险，为肝疳凶兆。

(4) 疳证出现咯血、盗汗、潮热、虚羸为肺疳凶兆，系肺疳证转为肺劳瘵的标志。

(5) 疳证如出现痴呆、弄舌、喜笑是智力发育受到影响的征兆，为脑疳信号，临床上五脏疳皆可发展至脑疳。

## 第七十七章 麻疹先兆

麻疹是儿科最常见的疾病，为感受麻毒病邪所致。麻疹的危害性在于易引起并发症和出现变证、险证。因此早期发现、及时阻截，有着重要的实践意义……

### 第一节 概 述

麻疹是一种发疹性时温病，系感受麻毒病邪所致，传染性很强。

肺主皮毛，开窍于鼻，卫气行于表，麻疫时邪从口鼻入侵，故肺卫首先受邪，因而首发症状为发热、喷嚏、流清涕、畏光、流泪、咳嗽等症。如正气不虚则疹毒从躯体皮疹外透而邪出病愈；如肺胃素有蕴热，则疹热与内热相搏而毒蕴热炽；如侵入营血则致热高疹密、色紫衄血（出血性麻疹）；甚至热闭心包而出现神昏，或引动肝风而昏迷惊厥（中毒型麻疹合并脑炎）；或麻毒内闭，疹忽旋收，喘促胸高，诸证变生（麻疹合并肺炎）；或伏样喉鸣，喘促唇紫（合并喉炎）；如患儿正气素虚，心阳不足则可渐现面色青灰，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝等麻疫外脱险证（麻疹合并心衰）。此外，麻疹后期还会遗留麻毒痢，流冷泪等疾患。上述可见麻疹是一种传染性极高，并发症极多，对患儿危害较大的疾病，故掌

握其先兆规律，对早期防治疾病具有重要意义。

## 第二节 先兆及阻截治疗

### 一、早期先兆

**发热前信号** 发热前一周，患儿可有精神不振，烦躁哭闹，目睛微赤等不典型先兆。

**出疹前先兆** 出疹前除呈现一般肺卫症状如发热、咳嗽、流涕、喷嚏之外，报标症为目腮发赤，目胞浮肿，泪盈欲溢，手足乍冷乍热，烦躁不安。如《小儿药证直诀·疱疹候》说：“面燥腮赤，眼胞亦赤，呵欠烦闷，咳嗽喷嚏，乍凉乍热，手足稍冷……。”手足心、背心、胸心，所谓五心，常最先见疹点隐隐，为报标疹；此外，口腔粘膜内出现白点、白斑（西医称科白尼氏斑）亦为麻疹报标斑。五心疹及口腔粘膜疹常同时出现，是麻疹的早期重要信号。

如上述疹前先兆逐渐加重，则可进入出疹期，症见发热不退，目赤流泪，眼睑粘粘，咳嗽频作，烦躁不安，皮肤疹点隐隐，或密出，则为麻疹典型征兆。如《幼幼集成》说：“目出泪而不止，鼻流涕而不干，咳嗽太急，烦躁难安，以火照之，隐隐皮肤之下，以手抹之，亭亭肌肉之间，其形若疥，其色若丹”（麻疹·麻疹骨髓赋）。

与风疹区别为风疹无明显眼部症状，疹点无麻疹稠密且碍手，虽有高热但全身症状较轻。

## 二、阻截治则

麻疹性质为表热实证，因此阻截治疗应以辛凉透表，疏风清热为主。在出现发热前不典型先兆症时，即应以桑菊饮辛凉疏透，宣毒发表，即以桑叶、菊花、桔梗、连翘、薄荷、杏仁、苇根、甘草，酌加银花，以期辛透疏解阻截治疗。见报标疹时，应急以升麻透疹汤\*：升麻、葛根、赤芍、甘草、防风、连翘、牛蒡、蝉衣、紫草、竹叶解肌透疹。疹子较密集热较高的，应清热透疹加重解毒，方予解毒化斑汤：荆芥、防风、银花、连翘、紫草、西河柳、板蓝根、竹叶、赤芍、甘草。如邪陷营血，热深毒重，疹子密集的，应以化斑汤：犀角、赤芍、紫草、板蓝根、西河柳、竹叶、甘草清营化斑。而正气欲愤，疹隐不出的，则应清营凉血，强心透疹，方予人参化斑汤：人参、犀角、赤芍、紫草、甘草。如麻毒下移大肠并下痢的应透疹达邪、清热泻毒，方予葛根芩连汤：葛根、黄芩、黄连、紫草根。疹后热退则应养阴扶正，方予沙参麦冬汤加味：沙参、麦冬、玉竹、冬桑叶、花粉、生扁豆、白薇、芦根。

## 三、逆证险兆

### （一）麻毒内闭凶兆

1. 闭脑窍先兆 麻毒过重、积热炽盛，则毒热壅盛充斥于内、上攻于脑，如出现神迷、昏睡、惊呼则为邪闭脑窍先兆。

抢救 急予羚羊钩藤汤熄风醒脑开窍：羚羊、钩藤、桑

叶、菊花、川贝、鲜生地、茯神、白芍、竹茹、甘草，如失治则迅速昏愤、惊厥、抽搐（并发脑炎），则又非安宫、紫雪所不能伏。

2. 闭肺窍先兆 如肺腑素有痰热内伏，则麻疹邪毒与肺热相搏，易壅遏于内，邪闭肺窍。早期先兆为高热不退，咳声不畅，胸闷气憋，烦躁痰鸣，舌质红，苔黄腻。抢救：速服宣肺化痰清热之剂如麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、生石膏、甘草，以避免或减轻发展。如失治则渐出现喘憋鼻煽，口唇青紫，疹色紫暗，舌质红绛，苔黄腻而干，提示邪毒已由郁肺发展至闭肺，如是麻杏石甘汤非重剂不能涤痰，还须加菖蒲、郁金、葶苈、竹茹开肺。

3. 闭喉窍先兆 喉为肺窍，如热毒袭肺，邪毒上攻，喉道被阻，咽喉疼痛，咳声嘶哑为其先兆症。

抢救 如速予宣肺利咽之品：麻黄、杏仁、牛蒡子、桔梗、马勃、射干、马兜铃、山豆根等或可见效。如继续发展下去见喉出吠声，气急鼻煽，喉中痰鸣等喉闭凶兆，则应立施锡类散吹喉，并急予解毒清喉饮清热解毒、涤痰开窍：麻黄、杏仁、牛蒡子、射干、山豆根、马勃、板蓝根、升麻、紫草、甘草，热重酌加生石膏。

4. 闭腑窍先兆 肺与大肠相表里，麻疹患儿应保持大便通畅，使肺热毒有下趋之路。如平素肠有热蕴，感受麻毒后，则易导致毒壅肠腑，腑气不通，以致热毒上攻则肺窍更为壅闭。其征兆为腹胀便秘。

抢救 拟急予增液承气汤：玄参、麦冬、细生地、大黄、芒硝，增液泄热、通便开窍，以解肺闭之急。



5 闭目窍先兆 麻毒入侵,如肝经热盛则热毒上攻目窍,初以两眼红赤眵多为早期先兆,倘及早予服清肝明目之品,如木贼草、蜜蒙花、谷精草等或可缓解。如继续发展出现眼红肿疼痛,目雾如蒙,则为毒闭目窍,又当予解毒明目方\*:桑叶、菊花、紫草、龙胆草、蝉衣、木贼草、谷精草、赤芍、石斛、甘草,后期可辅用石斛夜光丸以养阴明目。

6 闭耳窍先兆 如肝胆经有郁热内蕴,则麻毒易侵袭两耳,出现烦躁耳痛先兆。

阻截治则 宜急施予龙胆泻肝汤:龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地、车前、泽泻、木通、紫草、白芍、甘草。如失治发展下去可出现耳聋失聪的耳窍壅闭症状,甚至内攻入脑遗留痴呆、瘫痪等症,故应及早施治。

7 闭口窍先兆 如阳明经素有伏热,麻毒循经上攻,壅郁于口,则易导致口龈脓肿,早期先兆为口臭、口内生小疮。

阻截治则 应速予消口疳饮\*:生石膏、升麻、黄连、丹皮、板蓝根、玄参、甘草。腑气不通者可酌加生军。如失治则热毒壅遏、邪势鸱张,口气恶臭,牙龈、口腔溃烂,致口闭难张,舌质红绛,舌苔黄腻,脉洪大,速用清瘟败毒饮以清火泻毒:犀角、生石膏、黄连、生地、栀子、黄芩、桔梗、知母、赤芍、玄参、连翘、丹皮、竹叶、甘草。

## (二) 麻毒脱证先兆

患儿素体虚,感麻毒疫邪后正气不支,以致邪毒内陷造成脱证,或内闭外脱,症情险恶,预后不良。

1 亡心阳脱证 由于心阳素虚,平日即有面白心悸,气短乏力等心阳虚先兆潜证,感麻毒后正伤,心阳渐衰,开始

呈现面色皖白，口周微青，烦躁不安，气促心悸等心阳欲脱先兆。

**抢救** 即予生脉饮，重用人参，可益气扶阳防脱，如失治则心阳暴脱（亡阳），证见喘促气短，面唇青灰，冷汗淋漓，躯体厥冷，四肢发凉，恍惚心悸，甚至昏迷不醒人事，舌质淡紫，脉微欲绝，急以参附汤加龙骨、牡蛎，或可扶正固脱以救垂危。

复苏之后，如见面赤足凉，虚烦不安，脉大无根，又为亡阳导致亡阴，真阴亏损，虚阳浮越的险象，应以生脉散：人参、麦冬、五味子加龙骨、牡蛎、山萸肉，以益阴固脱，方能挽回生机。

**2. 大肠脱证** 肠胃素虚之体，麻毒入侵后，毒易移至大肠，由于肠虚不能胜邪，故腑气下脱致泄利不止，最终津竭而阴脱阳亡。亡阴之兆为身热面赤，汗热而粘，四肢温和，口渴气粗，脉细数无力，舌红而干。

**抢救** 急予生脉散加龙骨、牡蛎育阴复脉固脱，否则阴损及阳，真阴不足，真阳无依，被格脱于外则呈身热面红如妆，干呕心烦，脉浮大无根，又应急予参附汤合龙牡以潜阳固脱。