

“阳气者，精则养神，柔则养筋”及《素问·逆调论》“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚，则不仁且不用”，属阴阳俱损，故其疼痛既有不通又有不用，虚实夹杂。结合纳可、7年抑郁症病史，恢复此种阴阳俱损(营卫俱虚)可借助居中主土之阳明的多气多血之功，故选生、熟地黄补土之专精、壮水镇阳，合乌梅、山茱萸达酸甘化阴、益土伏火、益土载木、滋水涵木之功。黄芪配伍山茱萸、黄芪配伍乌梅乃立足中轴或中气，为“左右者，阴阳之道路也”“木金者，生成之终始也”“肝左升、肺右降”“井荣输经合，阴井木，阳井金”4个规律最简单直接的体现。

另外，方中升麻具有升散郁火、升提中气、解无形或有形秽毒之功，正如刘完素之清震汤用此药有醒脑开窍之效；鳖甲与牡蛎共具镇潜之力，鳖甲重在治疗因下焦阴分不足者；牡蛎固肾摄精，收敛元气；用桂枝45g配伍煅牡蛎75g，旨在恢复厥阴原点起步的和缓有序升发之力；用茯苓理先天元气，安虚阳内扰(外脱)之烦，石膏清解阳明经伏热，人参、姜炭药对益太阴而无助阳

明邪热之弊；乌梅、僵蚕药对可祛除全身所有脂膜分肉之内伏火邪。全方诸药配伍，通过运大气、养血滋阴、清热祛瘀，共奏疏通经络和灌溉经络之效，使气顺邪去。

参考文献：

- [1] 神农本草经[M].北京：人民卫生出版社，2013.
- [2] 叶天士.本草经解[M].北京：学苑出版社，2011.
- [3] 周岩.本草思辨录[M].北京：人民军医出版社，2015.
- [4] 黄帝内经[M].北京：中华书局，2016.
- [5] 吕英.气一元论与中医临床[M].太原：山西科学技术出版社，2012：69-72.
- [6] 张仲景.金匮要略[M].北京：人民卫生出版社，2006.
- [7] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原：山西科学技术出版社，2002.
- [8] 张秋，张昱.张昱运用大剂量黄芪治疗肾病蛋白尿的经验[J].中国中医药现代远程教育，2013，11(20)：104-105.
- [9] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原：山西科学技术出版社，2009.
- [10] 张志聪.本草崇原[M].北京：中国中医药出版社，2008.

【责任编辑：贺小英】

赵绍琴卫分昏迷证治阐微

洪晓帆¹， 陈思婷¹， 林长峰²

(1.广州中医药大学第二临床医学院，广东广州 510405；2.广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405)

摘要：整理赵绍琴教授对于卫分昏迷及卫气分误用寒凉所致高热昏迷的治法及用药原则。卫分昏迷虽为出现高热昏迷的危急重症，但不可再擅用寒凉阻滞气机，治疗应以辛味宣通为主，根据寒凉凝滞的程度及郁阻原因分别选用不同的辛味药进行治疗，兼用栀子豉汤、升降散开其火郁，郁开气达而火泄；气分热炽误用寒凉而昏迷，看似属于营分，实则为寒邪所郁闭，亦不宜再使用咸寒的营分治疗法则，而应以辛味药金银花、连翘等开其郁闭，用石菖蒲、郁金急开心窍，兼顾病因，稍佐以温药破开寒闭，使热邪有出路。

关键词：卫分昏迷；辛味宣通；火郁；栀子豉汤；升降散；金银花；连翘；赵绍琴

中图分类号：R241.8

文献标志码：A

文章编号：1007-3213(2021)02-0401-06

DOI：10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.032

收稿日期：2019-07-20；修回日期：2020-04-23

作者简介：洪晓帆(1994-)，男，在读硕士研究生；E-mail: gmdbcj@foxmail.com

通讯作者：林长峰，男，主治医师，讲师；E-mail: linchfdayi@163.com

基金项目：广东省临床教学基地教学改革研究项目(编号：2017JD053)

Elucidation of Differentiation and Treatment of Coma in Defensive System Syndrome by ZHAO Shao-Qin

HONG Xiao-Fan¹, CHEN Si-Ting¹, LIN Chang-Feng²

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: The article introduces ZHAO Shao-Qin's therapeutic principle and medication rules for the treatment of coma in defensive system (*qifen*) syndrome or high-fever coma in defensive system syndrome caused by misuse of cold herbs. Coma in defensive system syndrome is usually accompanied by the emergent and critical symptoms of high-fever coma, but the cold herbs should not be used again to avoid the blockage of *qi* movement. For the treatment of coma in defensive system syndrome, pungent-taste herbs can be mainly used for dispersing and dredging, and the use of pungent-taste herbs should be varied according to the degree of cold obstruction and the causes of stagnation. Meanwhile, *Zhizi Chi* Decoction and *Shengjiang* Powder can be used for helping the dispersion of the fire stagnation, ensuring the smooth *qi* movement and purging the fire. For the treatment of coma caused by misuse of cold herbs due to the excessive heat at defensive system, pungent-taste herbs such as *Flos Lonicerae* and *Fructus Forsythiae* can be used to disperse the stagnation, herbs of *Rhizoma Acori Tatarinowii* and *Radix Curcumae* can be used to induce resuscitation urgently and then warm-nature herbs can be chosen for breaking the cold blockage to let the heat pathogen out. Coma caused by misuse of cold herbs due to the excessive heat at defensive system seems to have the manifestations of nutrient system (*yingfen*) syndrome, and its pathogenesis is actually due to the blockage of cold pathogen, so the salty-cold herbs for nutrient system syndrome are prohibited.

Keywords: coma in defensive system (*qifen*) syndrome; pungent-taste herbs for dispersing and dredging; fire stagnation; *Zhizi Chi* Decoction; *Shengjiang* Powder; *Flos Lonicerae*; *Fructus Forsythiae*; ZHAO Shao-Qin

高热昏迷是指急性外感热病，如伤寒、温热病、湿热病所引起的发热昏迷，常见于流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、病毒性脑炎、大叶性肺炎、中毒性痢疾等所致的昏迷^[1]，与《黄帝内经》所论的突然发作的“厥病”不同，高热昏迷是缓慢发生的、有一定病程进展的意识丧失。

现代中医对于高热昏迷的论治主要基于温病学说。清代的叶天士将热灼营阴、心神被扰、热盛迫血、躁扰昏狂作为温病营血辨证的重要标志，提出“外热一陷，里络就闭，非石膏、郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭”^[2]，对温病营血分的昏迷证治有重要指导意义。但另一方面，随着牛黄丸、至宝丹的声名鹊起，其作为高热昏迷醒神特效药的思想亦深入人心，导致一见高热昏迷则不加辨证即投以牛黄丸、至宝丹。对此，三代御医之后的北京中医药大学温病教研室主任赵绍琴(1918-2001)，在其编著

的《赵绍琴内科学》^[3]中再次强调卫、气、营、血各个阶段皆可出现神昏的症状，病机不同而治法迥异，认为“不可一见神昏，谓其内陷心包而从营血论治，动辄安宫、至宝。确系内陷心包者，投之固属所宜，若邪尚在卫、气，投之则不无引狼入室之虞。况寒凉太过则凝涩愈甚，气机愈闭，而邪终难出矣”。

故准确的辨证论治对高热昏迷治疗的转归起关键性作用，非热陷心包不可过投寒凉。昏迷的病机，一般常见的有：热陷心包、热伤营阴、痰湿蒙蔽、瘀热交阻、亡阴失水、亡阳虚脱等，温热在卫、暑湿在卫、阳明热炽、阳明腑实等，虽未入营血分，病急时亦会引起高热昏迷。营血分的昏迷最为常见，对于阳明腑实证引起的昏迷，《伤寒论》亦有所记载，唯独对于卫分的昏迷，病位轻浅且易被忽视，中医界论述较少，而赵绍琴教授对此颇有心得。以下对赵绍琴教授辨治卫分

昏迷的方法及其适用指征进行整理与分析,以期
为临床挽救昏迷患者提供思路。阳明气分热炽
用滋阴或过用寒凉以致热陷心包而昏迷,虽病
属营血分,然亦不宜使用甘寒、咸寒,其透热
转气、辛以开郁的治法用药与卫分昏迷类似,
故一并论述。

1 卫分昏迷与营分昏迷的鉴别

1.1 卫分昏迷与营分昏迷的基本特点 邪在卫分、营分皆可致昏迷。卫分证是邪气初起,致使肺失宣降,卫失开合,出现一系列卫外功能失常的表现。鉴别温邪在卫分并不困难,其基本特点是发热、恶寒同时并见,伴无汗或少汗,口微渴,舌边尖红,脉数等。卫分证又可根据所受邪气与身体状态分为风热袭卫、燥热袭卫、阴虚感暑、暑为寒遏等证型。

营分昏迷,如叶天士所言,“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐^[2]”。营分昏迷的临床表现特点为舌色红绛,心烦不寐,时有谵语,斑点隐隐,口干而不甚渴饮。由于营热伤津耗血,其脉象表现为沉细数。若出现以上症状则可知昏迷在营分。

1.2 卫分火郁亦见绛舌,治法大不相同 对于邪热入营,叶天士曾言:“其热传营,舌色必绛,绛深红色也,初传,绛色中兼黄白色,此气分之邪未尽也,泄卫透营,两和可也,纯绛鲜泽者,包络受病也,宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等^[2]”;《素问·至真要大论》又云:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”。绛舌作为邪入营血分的指征,被广泛用于指导温病的辨证论治。然而不宜见到绛舌则等同于邪入营分,即以此为使用甘寒、咸寒药的指征。

艾军^[4]在介绍赵绍琴教授运用栀子豉汤的经验时指出:舌红形瘦,甚则紫绛起刺,兼见形寒战慄,如丧神守,心烦急躁,但头汗出,面色苍白,夜寐梦多,四肢逆冷,脉象沉伏,并非漫散之热,亦非充斥三焦之火热,乃郁闭之郁热,此时其舌表现为绛色。郁热亦称火郁,是由外感六淫邪气,或内滞气、血、痰、饮、湿、食,邪气阻滞气机,升降出入失常,引起人体气血循环障碍,内郁不宣,邪气不得泄越,蕴蓄于里而造成的。其郁愈甚则火愈炽,火愈炽则郁愈甚,表现

为热郁于里而不得张扬,虽有里热但不形于外的矛盾之象。

此时外达之路不通,不可纯用苦寒泻火,否则寒而不流,伤阴助热,阳气不得宣通,热势更甚。对此,赵绍琴提出应审证求因,祛其致郁之由,则可使郁开气达而火泄,不用寒凉而其火自消。因六淫者祛其外邪,因气滞者疏利气机,因瘀血者行其瘀滞,因食滞者消导化滞,以调畅气机为其要意,临床常以栀子豉汤或升降散进行治疗。

对于这种火郁证,在高热昏迷患者中可由温热卫分轻浅之病贪凉饮冷或过用寒凉药人为造成,若因过用寒凉误治,出现表寒里热的火郁之证,其舌虽呈现为绛色,治疗却不可再用寒凉,否则愈寒愈闭,郁热愈甚。

1.3 卫分病出现昏迷的两种转变可能 卫分病出现昏迷有两种可能,若原本呈现为卫分之证,又突然出现昏迷,除了需要考虑卫分本证如温热在卫、暑湿在卫、暑为寒遏等证外,还要考虑温邪各阶段传变或合邪的可能,如:温邪发展迅速,越过气分而由卫入营,即为逆传心包;或是温邪同时侵袭卫分、营分,营气通于心,心包代心受邪而出现神志异常甚至昏迷,此时的昏迷已经不再是单纯的卫分之证,其脉沉细数是邪入营分,耗伤津血营阴的特征,不能以卫分治法进行治疗。

2 卫分昏迷证治及病因病机

卫分证之神昏,多由肺卫郁闭而致。温热、暑湿邪气客于肺卫,不得外解,反逼入里,肺卫失宣,气机闭塞,内热一时猛增,扰乱神明,故而神志昏迷。卫分昏迷根据病因病机的不同可分以下类型。

2.1 温热在卫 症见发热,微恶风寒,头痛,舌边尖红,苔薄白且干,脉浮数,时有神昏,小儿多见,治宜“微苦以宣降,微辛以宣通”。治以银翘散加减。

若温热在卫而误用寒凉者,可症见高热无汗,舌苔白,舌边尖红,或浮罩微黄,脉来浮数。其产生原因乃因邪在肺卫,误用寒凉,凝滞气机,郁闭益甚,郁热无外达之机,势必内迫而扰心神,神志遂致不清,或时清时昧。此时虽见神昏,邪热仍在肺卫,尚未深入气营。治疗必须

辛凉轻清,如采用桑菊饮、银翘散等,以宣泄肺卫,开其郁闭,使邪热外达,神志即能转清。切忌早投清心凉营,或投“三宝”(紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸)及大剂寒凉,否则寒凉凝滞,气机愈闭,热邪内迫,病必加重。

2.2 暑湿在卫 暑湿侵袭卫表,症见沉困嗜睡,神志模糊,状若昏蒙,或时清时昧,肢体酸痛,胸脘痞闷,舌苔白秽,左脉洪大,右脉濡滑。若湿热闭郁上焦,则伴见身热不扬,恶寒身重肢倦,但头汗出,胸脘痞满,口淡便溏,苔白腻,脉濡缓。治宜宣化上焦,辛开苦降之法,以三仁汤、藿香正气散加减。若湿热郁阻三焦,则伴见周身酸楚,漾漾泛呕,便通而不畅,溲短而黄赤。治当辛以开郁,以利三焦,苦燥其湿,分消走泄。方药如下:白蒺藜、半夏、杏仁各10g,佩兰叶(后下)2g,炒薏苡仁、赤茯苓、滑石(包)各12g,白芷(后下)3g,黄连粉(冲)3g,厚朴6g,白豆蔻(研冲)2g。

暑湿在卫,出现昏迷,不必惊慌,但当以法治之,使湿热分消而解,神志随之而清。惟其用药,大忌寒凉,以湿为阴邪,寒则凝涩,气机愈闭,恐病深难解。

2.3 暑为寒遏 见于暑湿在卫,误用寒凉之变证。暑本为热,湿为阴邪,湿热胶结,寒则凝涩,气机愈闭,热郁不出,内扰心神,发为昏迷。其临床表现为身热,恶寒无汗,头晕沉重,呕吐胸闷,舌苔白腻水滑,脉濡滑,按之软弱,甚则神志昏迷、四肢沉重、舌红苔腻、恶心呕吐、胸脘满闷、大便溏、四肢厥冷、发热汗出、下利等。根据症状的轻重缓急,或予新加香薷饮辛香宣透,或先以四逆汤、白通汤、甘草干姜汤等辛温燥热之剂加减以急救其阳,再按暑温依法治之。

此证又有凉遏、寒凝、冰伏之别。何炎燊^[5]教授在这方面有类似的经验可供参考。何老曾治愈1位5岁小孩,患儿因暑热而过用寒凉以致阳证变为阴证,证见昏迷,烦躁不宁,四肢厥冷,头身反灼热,气喘胸高,腹满绷紧,下利鲜血,而面色苍白,目不识人。舌红,中心黑滑;脉数疾。治疗即以四逆汤加人参、当归,患儿服药后躁扰稍定,四肢温,便血大减。继用两剂而烦躁止、神志清,脉象敛,大便硬,但仍有气喘,身

热不退,舌苔黑转黄浊,伴口秽、渴饮。何老认为此病乃暑邪伤气为患,因患儿曾过用苦寒攻伐,致阳证变阴证,故予温补方药,3剂后阳回而暑热本症显现,遂改用竹叶石膏汤加石斛、西瓜翠衣,2剂后热减喘平渴止,黄苔退薄,小便清长,浑身白疹遍出而愈。

3 卫分昏迷的用药法则及医案分析

3.1 卫分昏迷的用药法则 卫分昏迷,虽然出现了昏迷的危急之象,其病位仍在卫分,治法用药宜遵叶天士之说,“未传心包,邪尚在肺,肺主气,其合皮毛,故云在表,初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”^[2]。未经误治的卫分昏迷仍依卫分用药规律论治,以辛凉轻剂为基础,各随其兼证而加减。若温热在卫为寒所遏,宜加入辛温药开其寒郁,若有寒闭火郁之象,可兼用栀子豉汤、升降散,以达宣阳开郁、舒展气机、透邪外达之效,使寒遏之邪气有出路,并随其兼证而加减。

对于暑湿在卫昏迷而误用寒药者,赵绍琴在“治疗湿热病的体会^[6]”一文中,根据湿热病湿邪的多少、阻滞程度将其分为湿阻、凉遏、寒凝、冰伏4个阶段,分别采用不同的辛味药进行治疗。如湿热阻于上焦,用药以辛寒为主,如大豆卷(甘平)、炒山栀(苦寒)、前胡(辛凉)、杏仁(苦微温)、浙贝母(苦寒)、芦根(甘寒)等,或以三仁汤、藿朴夏苓汤、藿香正气散。湿热阻于中焦以辛苦温为主,使脾气得升,胃气得降,则湿开而热去,虽有热邪,不可过投寒凉。如章虚谷所说:“虽有热邪,其内湿盛而舌苔不燥,当先开泄其湿,而后清热,不可投寒凉以闭其湿也。”药用半夏(辛平温)、陈皮(辛温)、厚朴(辛苦温)、杏仁(苦温)、大腹皮(辛温)、黄连(苦寒)等。

凉遏上焦以辛温为主,药用白芷(辛温)、紫苏叶(辛温)、藿香梗(辛温)、防风(辛甘温)等。辛以开郁,俟湿郁开,再议清热,如藿朴夏苓汤加草豆蔻之类。凉遏中焦以辛苦温为主,药用半夏(辛平温)、陈皮(辛苦温)、杏仁(甘苦温)、白豆蔻(辛温)、苍术(辛苦温)、木香(辛苦温)、草豆蔻(辛温)等。

寒凝以辛温为主,药用桂枝尖(辛甘温)、紫

苏梗(辛温)、草豆蔻(辛温)、生姜(辛温)。寒伏以辛温燥热为主,药用桂枝(辛甘温)、肉桂(辛甘大热)、生姜(辛温)、干姜(辛热)、川椒(辛温)、草豆蔻(辛温)等。

温热药的使用待舌苔化、面润即停药,不可过用。对于气分昏迷误用寒凉,热陷心包,其热由寒迫入,入营未深,可予辛凉宣透之药透热转气,如金银花、连翘,兼开其郁闭之心包,使心包之热有外达之机,以郁金、石菖蒲治之,不可再用安宫牛黄丸、至宝丹等寒凉之品加重郁闭。

透热转气还包括去除营气之间的障碍。热邪入营,营热远高于气分,热可由温度较高的地方向较低的地方传递,营热虽有自然外散之势,但不能顺利透至气分,乃因营气之间有障碍,故应排除阻碍营热外达的障碍,随其造成气机不畅的原因而用药,才能达到透热转气的目的。若平素有瘀血在胸膈,瘀血阻滞气机而热邪入营者,予琥珀、桃仁、牡丹皮等以祛除瘀血;若热邪入营而挟秽浊之气者,则应以芳香逐之。气分误用寒凉之昏迷,其郁滞病因在于寒,故散去寒邪即是透热转营。

一言以蔽之,对于卫分及卫分误用寒凉导致的昏迷,辛味药的运用可贯穿始终,又需根据其郁闭的病因随证而治,开其郁闭,栀子豉汤、升降散常被选用,助其郁热透散则神自安。

气分热炽误用寒凉而昏迷,虽然不属营分,但其为寒所郁闭,亦不宜再使用咸寒的营分治疗法则,而应以辛味药金银花、连翘、竹叶等开其郁闭,用石菖蒲、郁金急开心窍,兼顾病因,稍以温药破开寒闭,使热邪有出路。

3.2 卫分昏迷证治医案分析 下面引用几则典型医案,分析赵绍琴教授辨治卫分高热昏迷的用药规律。

3.2.1 辛以开郁,宣泄肺卫 某患者^{[7]59-60}发烧五、六日,住院期间曾服用安宫牛黄丸、紫雪丹等寒凉之药及西药抗生素等而效不显著,证见神志不清,热势不退,舌瘦质绛,龟裂无液,脉象沉弦滑数。赵绍琴教授投以蝉蜕、杏仁、前胡、佩兰、石菖蒲、白茅根、片姜黄、白豆蔻、半夏、通草等药后,患者热退身凉,诸症缓解。

按:患者虽然舌瘦质绛,龟裂无液,有津亏之象,然其脉象沉弦滑数而不细,可知其津亏是

由寒凉遏制,三焦不通,升降无路,津液不至而引起,脉象弦滑提示湿象明显,是三焦不通而致水湿停滞,无需也不宜甘寒生津。故赵绍琴教授以前胡、蝉蜕辛凉之药宣泄肺卫,以片姜黄、白豆蔻辛温之药开寒闭,以白茅根、通草利小便、升降三焦,以苦微温的半夏、白豆蔻、杏仁开湿郁、畅中阳,三焦兼治,待湿邪凉遏一解,气机宣畅,热邪即随湿而去,故能收桴鼓之效。

3.2.2 暑为寒遏,火郁发之 某患者^{[7]50-51}以发烧,头晕,恶心呕吐,胸闷为主诉,服用银翘解毒丸热退,后因病有反复屡服清解方剂及安宫牛黄丸等,病情加重。就诊时体温39℃,高烧不退,神志不清,舌苔白腻而滑,舌质边尖红绛。赵绍琴教授予栀子豉汤合藿朴夏苓汤加减治疗后,患者神志转清。

按:患者头晕,恶心呕吐,胸中满闷不适,符合暑湿在卫的基本特征。症状集中在上焦,赵绍琴将其归于湿郁于上。误用寒凉,暑为寒遏,舌白腻而滑,舌质边尖红绛是郁重而热轻,故以藿朴夏苓汤解上焦暑湿寒遏,以栀子豉汤开上焦郁闭。

3.2.3 透热转气,豁痰开窍 某患者^[8]持续高热,曾用抗生素,并投服大剂量寒凉药物,无效,病反日深。症见高热不退,四肢厥逆,胸腹灼热,神昏谵语,小溲短赤,舌红苔黄糙厚,脉沉数有力。赵绍琴教授投以升降散加金银花、连翘、九节菖蒲等,2剂后患者则热退身凉,脉静神清。

按:温热之病,误用寒凉,以致四肢厥逆,胸腹灼热,神昏谵语,小溲短赤,外寒里热的火郁之象明显,故以升降散调其气机、发其火郁,同时升降散中的大黄兼有通下之效,僵蚕可防热入血分动风抽搐。舌红苔黄糙厚,脉沉数有力,知由气入营未深,营阴津血未耗,可以辛凉宣透之品如金银花、连翘透热转气,以九节菖蒲微微开窍通闭,宣畅气机,疏通营热外达之路,使邪热外出。

4 营分昏迷用药规则的探讨

《素问·至真要大论》言:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”,被引申为营血分温病用药的指导法则,而细观上文却发现并非所有的营分昏迷、

舌绛皆需要用到咸寒药，误用反而引邪深入，病愈不愈。倘若不知病家已经历寒凉误治，仅见到其舌绛便言热入营血以咸寒药治疗，岂非误人性命？叶天士之卫气营血辨证，其对卫气、营血的区别如下：卫分为热伤体表防御功能，气分为热伤脏腑功能，两者在于功能层面；而营分证为热伤津血营阴，血分证为热伤肝肾精血等，两者对人体的伤害在于物质层面。功能层面或可骤然丧失，物质的消耗却需要一个过程。误用寒凉以致营分火郁，由于误用药物病情转变快，物质还未消耗，虽然表现为绛舌，其津血亏散却并不严重，脉并不细，反而见滑象，舌虽绛而非瘦。咸寒、甘寒之类如玄参、生地黄等皆为寒凉滋腻之品，津血非虚而徒然用之，正气抗邪在外而难以兼顾于内，对外则寒凝腠理闭塞，阻碍邪出，对内则滋腻增加脾胃负担，壅滞气机，故不宜再使用。故昏迷卫分证误用寒凉而入营分者的治疗宜以辛香宣透之品助邪外透，以栀子豉汤、升降散发其火郁，调畅气机，稍佐温药发越寒邪，才能

使郁热外达，邪有出路。

参考文献：

- [1] 傅明光. 赵绍琴教授对高热昏迷证治的经验谈[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(21): 60-61.
- [2] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 341-342.
- [3] 赵绍琴. 赵绍琴内科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 240.
- [4] 艾军. 赵绍琴教授运用栀子豉汤的经验[J]. 广西中医药, 1995, 18(3): 20-22.
- [5] 何炎燊. 竹头木屑集[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1996: 28-29.
- [6] 赵绍琴. 治疗湿热病的体会[J]. 北京中医, 1983, 2(4): 10-12.
- [7] 彭建中, 杨连柱. 赵绍琴临证验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 1996: 50-60.
- [8] 赵绍琴. 赵绍琴临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 46.

【责任编辑：贺小英】

《中药新药与临床药理》“临床研究”栏目2021年扩大征稿

为更全面地反映中医药学术研究成果，打造高质量的中医药学术交流平台，优化杂志学科内容结构及满足作者的需求，本刊拟从2021年起加强对临床中药研究科研成果的报道。栏目论文基本要求：

1. 研究对象：中药新药（各期临床研究）、新上市后的中药制剂、医院中药制剂及已有一定研究基础的中药汤剂等。

2. 研究类型：临床随机对照试验。

投稿网站：www.zyxy.com.cn。本刊只接受稿件采编系统投稿，不接收纸质和Email投稿，系统投稿不收取审稿费。

入选核心期刊情况：本刊为中国中文核心期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库来源期刊(CSCD)及RCCSE中国核心学术期刊。

·《中药新药与临床药理》编辑部·

2020年12月