

之虚阳,生姜、大枣和脾胃,可治阴盛格阳之戴阳。四逆汤诸方常能救治危重病人,特别是心力衰竭患者;亦用于阳虚阴盛之血证。如吐血,尿血,小产血崩,月经过多等;吐泻尸厥,产后汗多致痉;卒中,脏结,冷结关元,阴黄,脑冷头痛,咽痛,齿痛,齿龈出血,两目白睛青色,两目赤雾缕缕、微胀不痛,周身红片如云、不热不渴,麻疹无力透达之逆证,以及阴疽等等。

三、鉴别和预后

(一)《伤寒论》原文中“但欲寐”,乃神疲体倦之征,非真入睡,内心尚清,呼之则知;若转为“躁不得卧”,为亡阳发躁,病更危。“下利清谷”,亦为六方证共有之候,偶有不下利或大便秘结者为“阴结”,可伴见腹痛便秘,冷结关元,眼、唇、龈娇红,舌苔干枯而黑等症。此种便秘,下之更危,宜投附子、干姜,可便通阳回。

(二)四逆汤诸方证之舌象,临床可见下列各种变态,应加以鉴别:(1)舌淡白而颤抖、汗多,主阳虚筋脉失养。(2)满舌白苔,在舌苔之上有润泽之黑刺,虽有身大热,欲脱衣滚地,但渴不欲饮,或喜热饮,主真寒假热。(3)舌质浅淡,苔灰黑,望之干燥或颗粒增大,如生芒刺,但刮之即去,主阳虚寒极假热。(4)舌质红而浮胖,苔灰黑中染白色,滑润多津,容易拭去,主寒极而虚阳上越。(5)舌质红绛而娇嫩多津,主虚阳上浮。(6)舌质淡青紫而滑润,主阴寒血滞。(7)舌质青滞如水牛舌色,主阳气虚微、真寒假热。

(三)四逆汤诸方药性峻烈,病情多属危重,服药后必须严密观察:(1)服药后厥回,脉渐起,呕停利止,汗敛,安睡息匀者,属阳复好转。(2)服后乏效,但亦无不良反应,为药轻病重,不需改方,宜加重药量,续服一剂;如效略增而仍微者,可再加重药量。(3)若药后汗止神复,夜半又烦躁如狂,而脉象由虚转实,舌苔转黄,大小便正常,口不渴者,此乃阳回阴未复。可续服养阴安神之剂,切勿误投寒凉。(4)服四逆汤诸方后,阳气回复,而邪从热化,证见日晡发热,烦躁脉数,腹满痛拒按,大便数日未行者,为病情由虚转实,从阴出阳,宜调胃承气汤慎下之。(5)服回阳救逆剂后,常见假热退而真形显。如患者本有身热、目赤、烦躁、喜露风求凉,舌苔干枯而黑等证;服四逆汤诸方后,反而寒战,戛齿有声,以重绵裹头,缩手不肯与诊,舌转白滑等,此乃假热证退而阳气衰微之证始显,应与回阳剂救治。

(四)临床中应细心与类证鉴别,这里不赘述。但亡阳亡阴之别,尤应重视。因阴阳本互根,亡阳者可继之亡阴,亡阴者亦可继之亡阳,但主次不同,治有偏重。亡阳宜阳药止汗,兼以收涩;亡阴宜阴药止汗,佐敛肺气,必须详加辨证。一般说来,亡阳证:身恶寒,手足冷,肌肤冷,汗冷味淡微粘,口微渴而喜热饮,气微,舌润,脉微细欲绝,如四逆汤证等。亡阴证:身畏热,手足温,肌热,汗热味咸,口渴喜冷饮,气粗,舌干,脉细数无力或数大无力。《伤寒论》对亡阴证记述不详,后人有所补充。如《温病条辨》之加减复脉汤证、大定风珠等证之论治,亦可参阅。

漆疮并发尿闭治验1例

湖北省当阳县长坂卫生院中医科 贾慰祖

胡××,女,21岁。1981年4月27日初诊。

自诉10天前初学刷漆(生漆),1周后全身发痒,起片状红斑,继而颜面浮肿,并逐渐加剧。且尿闭已24小时。未曾治疗。刻下颜面高度浮肿,皮肤光亮,眼睑肿胀,不能开启。发热不高,头痛烦躁。两上肢微肿,躯干及四肢有散在红斑及水疱,焮热作痒。口微渴不多饮。脉沉紧。投清热解毒、利水渗湿中药1剂。

二诊:服药不应,仍无尿,浮肿不见减轻。乃追问病史,曰昨有轻微咳嗽,时有鼻塞、头痛、胸闷。查少腹平软,膀胱不充盈。窃思《金匱要略》云:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水。”此例虽生漆过敏,实乃毒壅于肺,表气郁闭,水

道不通所致之风水证。急投越婢加术汤加减,以解表宣肺利水,处方:麻黄10克,生石膏30克(先煎),白术15克,板蓝根30克,甘草10克,大枣5枚,生姜3片(后下)。冷服。

服后约4小时余,则排尿1次,次晨又排尿1次。头痛烦躁若失。眼开,肿渐消,颜面开始脱皮,痒大减。

三诊:投清热解毒、利水渗湿中药2剂。处方:蒲公英10克,黄芩10克,栀子10克,银花10克,茯苓皮10克,车前子15克(包煎),苡米15克,萆薢15克,连翘15克,生地15克,竹叶8克,通草5克,生甘草6克。病获痊愈。