

化,与凉为敌也;面有火色,大便数日未行,是阳明腑热已实也;脉洪长有力,右部尤甚,为阳明实热之确证。诊断:伤寒夹痰。疗法:力排前医之疑,舍证从脉,投大剂白虎汤。处方:生石膏细末四两,知母一两,清半夏、甘草各三钱,粳米四钱。煎汤一大碗,分三次温服。此方加半夏于白虎汤中,因其素有痰饮也。食三次,后病果瘳也。

效果:两日夜间,上方略有加减,共服药四大剂,共用生石膏斤许,患者霍然而愈,愚亦旋里。但隔二日后患者陡然反复,形状异常,有危在顷刻之虞。又延愚诊治,于是急返病者家中,见其痰涎壅盛,连连咳吐不竭,精神恍惚,言语错乱,身体颤动,然诊其脉象平和,微嫌胃气不甚畅舒。愚恍然会悟,告知家人曰:前者二次因饮食过度而病复,今又因戒饮食过度而复也。家人果然告知:因有前车之鉴,此次病后所予饮食甚少。愚嘱曰:此次无须服药,饱食即可愈矣。当晚已八时,嘱至明日饮食三次,后病果瘳也。”(《全国名医验案类编·伤寒夹痰案》)

这是笔者从李赛美主编的案例版《内经选读》教材中

看到的,教材按语:第一是舍证从脉,众多“寒象”是痰饮壅盛的表现,并非真寒,脉象真实反映了病机,加之面有火色,大便数日未行为佐证,放胆使用白虎加减;第二是还是舍证从脉,患者初愈,因节制饮食而胃气未复,导致痰涎壅盛咳吐不竭,精神恍惚,言语错乱,又是依据脉象正确处置。

《伤寒论》中“寒”多作“痰饮、湿邪、邪气”解,况且这些条文都是仲景依据其临床实践总结而来,此书可说是连结理论和实践桥梁的圣书。毕竟医理不同文理,若单从理论解析此书,无异于管中窥豹,只有临证理论再临证的循环中才可深明经典之义。《内经》曰:“知其要者,一言而终”,相关注家引述,在此不表。

阅历见识难免短浅,但愚者千虑,必有一得。希望笔者对此条文的一些看法能为诸位研究者提供不同的思维角度,达到抛砖引玉的作用。

* 海南医学院中医学院 2007级针灸推拿班(571101)

附子汤的临床辨证新用

欧小萌*

附子汤出自《伤寒论》,由炮附子、芍药、茯苓、白术、人参 5味药物组成,为温阳散寒、健脾祛湿之剂。现将我们临床辨证运用此方的体会,简介如下。

1 背恶寒

张某,男,51岁,2007年6月18日入院治疗。平素伏案少动,经常熬夜,长期失眠。血压持续在190~170/120~100mmHg。2006年冬季以来,常阵发心前区刺痛。2007年5月6日,因劳累过度,情志不舒,骤发胸背剧痛,大汗淋漓,面色苍白,四肢厥冷,手足青紫,处于昏迷状态。急送某院诊以心肌梗死,经吸氧,输液等抢救措施,3日后脱险。但仍神志模糊,稍一劳累,心绞痛即发作。于2007年6月18日,入我院住院用中药治疗。先后用活血化瘀,祛湿化痰,育阴潜阳等法治之,症状时轻时重。3月26日实发心绞痛,症见:面色青黄,剧痛难忍,背冷恶寒,汗出不止,四肢发凉,指端青紫,舌淡苔白多津,脉沉细。

证属阴寒内盛,胸阳不振,尤以背恶寒症状突出,思仲景“少阴病得之一二日,口中和,其背恶寒者……附子汤主之。”处方:红参、炮附子各30g,白术、川芎各15g,白芍、茯苓、薤白各30g,急煎频服。服药须臾,汗止,精神好转,疼痛减轻。2剂后背冷减轻,疼痛消失。以上方继服40剂,心绞痛未再发作,背冷消失,血压稳定在150/140/100~90mmHg。我们以此方治疗冠心病等属胸阳不振、阴寒内盛所致的“背恶寒”常可获效。临床中,若舌有瘀斑者加红花、丹参、赤芍等活血化瘀之品;四肢发凉加

桂枝;气虚者加黄芪,重用人参、附子;夹痰者重用茯苓,加薤白、半夏。

2 脉沉、手足寒

李某,男,78岁,2008年3月8日入院。久有气喘,咳嗽,心悸。半月前突觉双下肢发凉,麻木,疼痛,入夜加重,剧痛难眠。3天后,双脚变为紫黑色,以活血化瘀中药及西药脉通等,症状仍不能控制,病情急剧恶化,左脚大趾溃疡,流清稀脓液,剧痛难忍。入我院治疗。症见:面色青黑,表情痛苦,剧痛难忍,入夜加重,心悸气喘,下肢冰冷,色呈暗黑,双足背、胫后、腓动脉搏动均消失,股动脉搏动减弱。左足大趾伤口腐烂,流清稀脓液。舌淡苔白多津,脉沉迟无力,脉率60次/min。

证属脱疽,为寒凝气滞,络脉不通所致。治以温阳益气,活血通络。处方:炮附片、党参、茯苓、黄芪各30g,白芍、桂枝各15g,白术18g,细辛30g。服药3剂,疼痛减轻,夜能入睡3~5h。上方加当归30g再服20剂后,伤口缩小,双脚黑色渐退。继服32剂,伤口愈合,疼痛消失,腓动脉搏动已能触及。我们常以本方加减治疗外周血管疾病(如血栓闭塞性脉管炎,动脉栓塞,雷诺氏现象)及冻疮见手足寒和脉沉之症者。在治疗雷诺氏现象时加水蛭、蜈蚣、全蝎等;栓塞性病变加水蛭、桃仁、红花等;年老体弱者酌加当归、黄芪;肢寒甚加细辛、桂枝。

3 骨节痛

王某,女,32岁,2008年3月26日诊治。阴雨连绵,又居湿地,遂成四肢骨节沉困疼痛,经诊为风湿性关节

炎,服激素类药物,病情时轻时重,又服散寒祛风除湿等中药,症仍不解,遂来我院门诊。症见:面色青黄,气短乏力,骨节沉困疼痛,固定不移,遇寒加重,步履维艰,舌质淡苔薄白,脉沉细无力。此属阳气虚衰,寒湿凝滞。治宜益气温阳,除湿通络。处方:炮附片、党参、白芍、白术、茯苓各 30g 细辛 15g 黄芪 60g 服上方 4剂,疼痛减轻,可扶杖来诊。原方继服 12剂,疼痛消失,可弃杖而行,能参加体力劳动。我们常以此方加减治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎之骨节疼痛,属阳虚寒盛者。上肢重加桂枝;湿重者加薏苡仁,重用白术 30~60g 寒盛者重用炮附子 30~45g 类风湿性关节炎,可加黄芪、乳香、没药等益气化瘀之品。

4 体会

附子汤仲景治少阴虚寒之剂,方中附子为温阳峻品,用以为君,审仲景姜附方中,附子多用一枚,唯本方用至二枚。临床体会,附子实能破阴回阳,除湿镇痛。我们于临床中,附子常大剂运用,常用 15~30g 重则 60g 每收卓效。附子虽为辛热有毒之品,经炮制后,其毒已微。掌握药物的煎服法,是提高疗效的关键,本方附子用量较大,需先煎 0.5h 再纳诸药,三煎兑于一起,浓煎混匀,分 4次服,则无中毒之虑。

* 湖北省黄梅县中医医院 (435500)

经方方药组合衍化证治案例经验介绍

王晓军¹ 朱卫红² 指导:陆乾人²

经方药味精要,组方严谨,功效卓著。有是证,用是方。病症单一,有其一证,用其一方;杂病顽症,病症比较复杂,辨某病症,证具二三,对应之经方药证与其相应,则可合为一方,衍化而治。笔者跟师临床,依据此原则,随证应用经方组合衍化治疗,取得良效。兹介绍治验案例,祈同道指正。

案例 1:颈肌综合征,某女,56岁,2008年 12月 10日初诊。入冬以来,天气转冷。后颈及背肌拘紧板滞不适 1个月。数年来有类似发作史。活动头颈感觉后颈板滞及左侧颈肌牵拉吊紧,手指时麻,以左手为甚,平时怕冷,手足欠温,无汗,乏力,舌淡,苔白,脉沉细。辨证:寒邪客于颈肌,经气不疏。予葛根汤合当归四逆汤化裁。处方:葛根 15g 生麻黄、桂枝各 6g 当归、赤芍、白芍、伸筋草、川芎各 12g 姜黄、红花各 9g 细辛、甘草各 4.5g 桑枝、黄芪各 30g 大枣 6枚,生姜 3片。1剂即身感微温,似有微汗。3剂后,活动头颈感觉后颈板滞及左侧颈肌吊紧不适减轻,服药期间微汗,身感舒爽,已不太怕冷,手足渐暖。7剂后,症状基本消失。善后调理而愈。

按:《伤寒论》^[31]条:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”。项背“强几几”,形容受风寒而致项背肌肉拘紧牵强不舒适感觉。葛根汤方内主药葛根味甘气凉,能起阴气而生津液,滋筋脉而舒牵引,实验研究证实其有扩张血管,缓解项背肌肉拘紧紧张状态的作用;麻黄、生姜能开玄府腠理之闭塞,祛风寒而出汗;葛根与桂枝同具解肌之功;方内所含桂枝汤五味药,本具有解肌调和营卫。《伤寒论》^[351]条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”。其方内主药当归合芍药活血养血和营;桂枝、细辛温通散寒,祛逐凝滞痹阻筋脉肌腱中之寒邪;甘草、大枣温养脾气;通草入经,通利血脉关节。笔者临床体会二方证治功效,葛根汤解肌出汗生津舒筋之作用,其疗效利于近取;当归四逆汤温经散寒,养血通,其作用利于远效。本案例患者数年来冬季有项背拘紧、颈肌吊紧

发作史,且平时怕冷,颈肌反复失于津血温润滋养已久,故二方合用,近取远效,证治甚为相得益彰。衍化加用之伸筋草祛风散寒,伸展筋脉;姜黄、红花活血行瘀;桑枝祛散风寒,温通经脉(用之代通草);黄芪益气温阳固表;5味药合用其功效对于治疗上肢肩臂肩胛疼痛、手麻,与本案例患者其证治甚吻合,用之更增解肌运营通脉舒筋的作用。方证相应,得取速效。

案例 2:坐骨神经痛,某男,60岁,2007年 12月 21日初诊。素有腰酸腿痛,近年来体重增加,家务劳作又繁,腰腿酸痛加重。经治疗症状虽减轻,但入冬以来,右侧腰骶下至臀部酸痛 1个月余,伴小腿外侧及足外侧缘、足 4、5趾时抽痛不适,足心痛,腰部活动受限,晨起、午后、临睡前腰骶下疼痛加重,弯腰痛剧,尤其久坐足麻,起立时右侧腰骶下酸痛加重,且下肢外后侧有一股放电样作痛,迅间足麻更甚,几秒钟后足麻渐减缓。诊断为:坐骨神经痛。服用血塞通(三七总苷片)、布洛芬、尼美舒利、莫比可、维生素 B₁ 等药物及理疗后,症状有所缓解。来诊时问其手足欠温,腹中肠鸣不适,欲解便溏,便次日 2~3次,体渐渐见减轻,神情郁闷痛苦,舌淡红,苔白,脉沉细。辨证:寒凝腰府,肝气不疏,脾阳不振,予当归四逆加吴茱萸生姜汤和四逆散化裁。处方:当归(炒)、桂枝、柴胡、红花、木瓜各 9g 赤芍、白芍、枳壳(炒)、苍术、防己、防风、怀牛膝、焦杜仲、骨碎补、山茱萸、五味子各 12g 白术(炒)、延胡索各 20g 黄芪、续断(炒)、鸡血藤各 30g 吴茱萸、露蜂房、炙甘草各 6g 7剂后,右侧腰骶下及臀部疼痛减轻,大便成形。14剂后症状渐见好转。

按:《伤寒论》^[351]条:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”。本案例患者外症却似当归四逆汤证治,又因体内有寒,肝木不伸,脾阳失运,故加辛温之吴茱萸、生姜,佐细辛直通厥阴,既解阴壅于中,又助桂枝、细辛外散痹阻筋脉之寒气。《伤寒论》^[318]条:“少阴病,