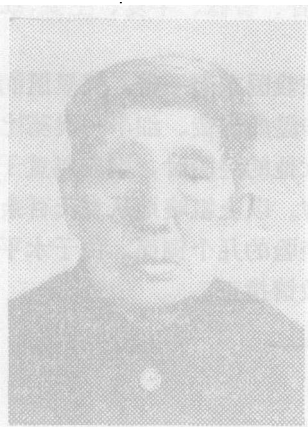


老中医经验

洪哲明先生运用控涎丹经验介绍

单 书 健



洪哲明老中医近影

吉林省洪哲明老中医,年逾八旬。一生治学严谨,勤求古训,学博识邃。不但深窥经典奥旨,善撷各家精华,而且颇多独到之处。在六十年的临床实践中,尤其擅用控涎丹治疗多种疾病,出奇制胜,屡起沉疴。兹

就其运用控涎丹之经验举述梗概,以冀发扬。

洪老很重视痰饮水湿的致病作用。尝谓:“一旦六淫外犯,或七情内伤,或饮食劳倦,或酒色无节,使肺、脾、肾、三焦等脏腑功能失调,津液之生化敷布排泄发生障碍,痰饮水湿则随之而生。”痰乃津液之病理产物,津液流通全身,故痰亦随气上下,内及五脏六腑,外达经络肌腠,流动不测,无处不到。《古今医鉴》说:“……其为病也,为喘为嗽,为恶心呕吐,为痞膈壅塞,关格异病,为泄,为眩晕,为嘈杂,怔忡惊悸,为癫狂,为寒热,为痛,或胸膈漉漉有声,或背一点常为冰冷,或四肢麻痹不仁,皆痰所致。”久病痰湿,气机失畅,脉络瘀阻,血行滯涩,痰瘀胶结,更成痼疾。足证痰饮为病,其起因之繁多,其部位之广泛,其症状之复杂,其后果之严重。故洪老慨叹说:“百病无不兼痰,百病皆痰之作祟耳。”议病辨证,洪老常在诸复杂的病情中,首先辨识痰饮水湿为患之病证,并大胆使用控涎丹攻逐痰饮,直挫邪势。然后因势利导,或理气疏肝,或健脾

助运,或温肾祛阳,伏其所主,先其所因,绝其根本。

控涎丹出自南宋陈无择的《三因方》,又名妙应丸,乃十枣汤衍化而来,由大戟、甘遂、白芥子组成。后世医家对本方颇多赞誉,李时珍在《本草纲目》中说:“控涎丹乃治痰之本……惟善用者能用奇功也。”《张氏医通》亦云痰饮诸症,“此药数服,其病如失。”清代医家王洪绪,亦用控涎丹治疗多种外科疾病,因其力雄功伟,疗效卓著而誉之为子龙丸。

本方配伍严谨。大戟,《本经》主治“十二水,肿满急痛,积聚”。甘遂,《本经》谓:“主大腹疝瘕,腹满,面目浮肿,留饮宿食,破症坚积聚,利水谷道。”遂、戟配伍,峻逐痰饮水湿,兼入血分,消症破瘀。尤妙伍用白芥子利气豁痰,温中开胃,通络行滞,相得益彰。

洪老常用三味等量研细,炼蜜为丸,每丸重5克。晨起空腹服1丸。服后勿进食饮水,得泻后,略进糜粥。一下不瘥,可再服,或减量连续服用。连续服药时,腹泻反不甚,但见便溏。洪老并不主张久服控涎丹,但对于顽痰死血胶着不解而形成的结肿积聚,非连续服药不为功。近年来,洪老常加入少许麝香以通阳活络,疗效更佳。

关于使用控涎丹之指征,洪老对具有以下几种情况之一者,皆用控涎丹攻逐。

其一,在常因痰湿所致的水肿、臃胀、胃脘痛、胸胁痛、腹泻、眩晕、癫、狂、痫、咳喘、心悸怔忡等病证中,兼见舌苔滑腻垢浊,舌体胖大有齿痕,脉沉、弦、滑;或形体肥胖,面色晦滞,胸脘痞塞胀满;或素盛今瘦,肠鸣漉漉者。

其二,局部肿胀或疼痛,兼见舌质隐青、紫斑,且舌苔滑腻等痰瘀胶结证候者。

其三,症积痞块,任何部位的、或多发的、良性或恶性肿瘤。

其四,久治不愈的疑难痼疾,兼见舌苔滑腻,舌体胖大或有紫斑者。

其五,凡有脾肺气虚、脾肾阳虚、心肾阳衰等虚象见证,且屡用温补不效,兼见痰涎多,舌苔滑腻,而正气尚支者。

对于虚痰,洪老亦常先以控涎丹攻逐,待邪势已衰,再议培补。他认为痰为实物,故虚痰亦属本虚标实,虚实夹杂。痰湿久滞,阻碍气机,遏伤阳气,则脏腑愈加衰惫,痰饮水湿愈聚愈多,形成恶性循环。此时痰饮水湿往往成为疾病的主要矛盾。攻逐痰饮水湿,即可切断此恶性循环。洪老认为对痰饮水湿属于本虚标实,虚实夹杂者,先攻后补要比攻补兼施为好。无互相掣肘之弊,常收事半功倍之效。

对于正气大衰,虚阳有浮越之势,阴液有涸竭之虞,不耐药力者则不宜用控涎丹攻逐。

洪老认为控涎丹不及十枣汤峻猛,但疗效优于十枣汤。用其治疗内、妇、外科多种疾病,常收捷效,仅举数例,以示一斑。

一、胃脘痛

李××,女,45岁。1960年10月2日诊。

胃脘疼痛十余年,每因进食生冷或恼怒抑郁而复发。吞酸噯气,痞闷纳呆,屡治罔效。近半年疼痛发作频繁、剧烈。饮食日减,明显消瘦,有时大便色黑如漆。某医院怀疑为“胃癌”。近一月病势又增,胃脘胀满,攻痛不止,时有呕吐,以为不治。诊见:羸弱神疲,面色晦滞,苔白滑润,脉细涩。胃气失降,聚浊生痰,痰气交阻,胃腑血瘀,痰瘀互结。虽羸弱神疲,亦不可滥用培补,唯逐瘀涤痰,方可和降胃气,正气尚支,但用无妨,投控涎丹1丸。

服药后,泻下稀水约一痰盂,且夹有红白秽滞之物。胃脘略舒,欲进糜粥,翌日又服控涎丹1丸,泻下已少,仅为秽滞之物。胃已不痛,胃纳亦增。十余日后,又觉胃脘满闷隐痛,再服控涎丹而解。俟后,又间断服控涎丹40余丸,诸证悉除,身体康健。迄今二十余年,终未复发。

按:洪老认为,胃脘久痛,痰瘀胶结者居多。肝气犯胃,气郁生痰;胃火灼津,则生热痰;食滞胃脘,有碍运化,亦可聚浊成痰;此皆实证。其缘于虚者,多为中焦阳气不足,水谷精微,化失其正,亦聚饮成痰。痰湿阻遏,胃络气滞,瘀血内阻,势必致痰瘀胶结。对于胃脘久痛,无论虚实,有痰瘀之见证者,洪老皆用控涎丹攻逐。六腑以通为补,胃气得畅,则精微得化,痰病得愈。

二、产后肿胀

王×,28岁。1978年5月19日诊。

分娩前周身微肿,今分娩已逾旬日,身肿尤甚,下肢按之陷指。腹膨隆如鼓,喘促倚息,不能平卧。呕吐频繁。恶露量少,少腹疼痛,尿少不畅。虽迭进宣肺利水、温肾消肿、益气化瘀之剂,寸效杳然。询问病家,素不喜饮,时肠鸣漉漉。脉沉,苔白厚腻,舌质隐青。显系瘀血痰饮搏结于内,以致三焦气化失调,予控涎丹攻逐之。

服药一时许,腹痛更衣,大泻污秽积水,恶露亦行,紫黑多块。喘促渐平,夜能安卧。两日后,肿胀十减七八,呕止。继以益气化瘀剂调理数日而安。

按:素有停饮,经气失畅,即恶露不行。瘀血内停,水饮难以消融;痰饮潴留,瘀血更易结踞。丹溪云:“痰夹瘀血,遂成囊痈”,若不迅除,久则势必棘手。寻常平淡之剂,难奏速效。况今尿少浮肿,腹胀气逆,喘促难卧,不容缓图。洪老有胆有识,投控涎丹攻逐,饮逐瘀消,气畅病愈。若拘于产后忌用攻伐而缩手,岂不愆事?

三、咳嗽

朱××,男,13岁。1979年12月3日诊。

咳嗽三月有余。初得时,身热恶寒,流涕鼻塞,呛咳。服麻杏石甘汤两剂,寒热不作,咳嗽仍频,咳时气促憋闷,胸痛。近一月又增喘息,咳痰多,质清稀而多白沫。苔滑,脉弦。服小青龙汤数剂不效。痰饮内壅,肺气贲郁,气逆作喘,投控涎丹1丸。

服后大泻,数月之咳嗽竟止。咳痰尚多,继以六君子汤以善其后。

按:洪老认为咳嗽日久,其治当以涤痰逐饮为要务,故予控涎丹逐其痰饮。唯须注意者,虚者当于攻逐之后,斟酌病情,予以调补,如苓桂术甘汤、六君子汤之属,以绝痰饮之源。

四、失眠

吴××,男,42岁。1980年5月29日诊。

失眠已及两月。或彻夜不眠,或稍寐即醒,入睡梦多。终日头昏肢倦,时而眩晕,口苦呕恶,纳呆,常服西药镇静剂和中药养心安神之剂,不效。舌苔厚腻而浊,脉弦细。拟先清少阳郁火,以利枢机。服小柴胡汤两剂不效。且觉心悸、便溏。病属中阳不振,水饮上逆。服苓桂术甘汤数剂,效亦不显。饮邪弥漫,阻遏清阳,先予荡涤,以折邪势。

服控涎丹1丸得泻。眩晕减,呕恶止,心悸宁,安然入睡。又服苓桂术甘汤五剂以善其后。

按:《灵枢·邪客篇》云:“厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴……故目不瞑。”阳气下交于阴则寐,出于阴则寤。今饮邪阻遏中焦,致阳气不得下交,故失眠,清阳不升,故眩晕。温化不效,即需用控涎丹尽逐其饮,再扶中阳。饮邪得肃,阴阳交泰而病愈。

五、阳痿

某,24岁。1948年春诊。

阳痿半年余,迭进温肾益精之剂,寸功未得。详询罹病之由,乃盛夏酷暑,大汗口渴,痛饮新汲之井水。俟后,渐致阳痿,时有肠鸣。温补不效,当破阴以回阳。投控涎丹1丸。服后得泻,阳事竟起。

按:欲动于心,君火下达,肾中相火萌动,方阳强可举。汗出饮冷,水饮内停,阴霾弥漫,君火被阻,相火不升,无以作强。迭进温肾扶阳之剂不效,岂可再执益火之源以消阴翳之说?亟予破饮逐水,俾阴霾散尽,君火得降,相火得升,阳痿起矣。

六、泄泻

于××,男,36岁。1981年4月8日诊。

腹泻时作时止,已及半载。每日腹泻六、七次,量下多,势不急。泻时腹中隐痛。日益消瘦,四肢不温,畏寒,脉细,舌淡苔白滑。曾服抗菌素、收敛药以及理中丸、参苓白术散等药不效。中焦阳气虚衰,水湿不运,下趋大肠而作泻。水湿不除,泻终难止。先予控涎丹荡涤,再议健运中州。

服控涎丹1丸,腹痛大泻。次日腹泻大减,每日排便两次,便溏。嘱其服理中丸,以善其后。

按:李中梓云:“痰凝气滞,食积水停,皆令人泻,随证祛逐,勿使稍留。”控涎丹峻逐水湿,

湿去脾健,再用理中,获效尤捷。洪老对于久泻,尤其是屡用温补收敛不效者,常以控涎丹取效。

七、瘰癧

王××,女,36岁。1978年2月11日诊。

患瘰癧十余年。虽经抗癆治疗,亦无好转。颌下、颈前、腋窝、鼠蹊等部瘰癧累累,大如鸽卵,小如蚕豆,颈前有两三处破溃,流脓溢水,迁延不愈。身体羸弱,面色晦滞。瘰癧当责之于痰浊凝滞经络,故非攻逐不可。投控涎丹20丸,每日服1丸。

初服疮口流水较多,数日后,已无渗出,服完20丸,疮口已敛,瘰癧大多消散。十载沉痾,瘥于月余,今已三年,尚未复发。

按:丹溪赞控涎丹:“痰在胁下及皮里膜外者,非此不能达。”王洪绪对本方治疗瘰癧,贴骨疽等疾患,亦颇推崇:“瘰癧患生项间,初起一小块,不觉疼痛,在皮里膜外,渐大如桃核,旁增不一,皮色不异,以子龙丸每服三分,淡姜汤送服,每日三次,至消乃止。”洪老幼年亦罹此疾,流脓溢水,缠绵不已,至弱冠,其业师文子英先生予控涎丹20丸,服后即愈,亲自体验,感受深切。

八、阴疽

孙××,女,70岁。1980年5月11日诊。

左臂生一疽已及一年。麻木疼痛,不破溃,屡治不效。诊见:疽色紫暗,漫肿如碗,质硬,扪之不热,此乃顽痰败血,结聚成肿,当予攻逐。

服控涎丹3丸,半月后欣喜来告,臂肿已消尽,亦无麻、痛不适,局部接近正常皮色。

按:阴疽之治,宜通阳散结,洪老认为,此证乃顽痰败血结聚而成。控涎丹乃治疗此证之良方,屡试不爽。

洪老用控涎丹,不仅限于以上几种疾病,胸胁痛,症积痞块,癰瘤,中风,乳癖,瘰癧,附骨疽,流注,皮肤湿疹,顽固的荨麻疹等亦常用控涎丹取效。

洪老在长期的临床实践中,对子和“邪气去则元气自复”的观点体会至深。认为控涎丹确可荡涤内外之宿痰积饮、水毒垢浊,推陈致新,间接地起到健脾、扶阳、疏达气机的作用,寓补于攻逐之中。

脾为阴土,喜燥恶湿,痰饮水湿留滞,脾阳被困,运化愈加呆滞,攻逐痰饮水湿,则可

金寿山运用泻心法的临床经验

上海中医学院伤寒温病学教研组 赵章忠 张玉萍

所谓泻心法是指以苦泄为主,用泻心汤等对心下痞一证进行辨证施治的方法。

从《伤寒论》、《金匱要略》所述有关此法的诸方看,除大黄黄连泻心汤纯属泄热除痞以治热痞者外,余皆为寒热并用、补泻兼施之剂,以适应虚实互见、寒热错杂之痞证。金老认为附子泻心汤为治热痞而兼表阳虚,方用三黄泄热除痞,附子温经扶阳,为寒热并用,邪正兼顾之剂。半夏泻心汤用半夏干姜和胃散结、黄芩黄连和胃泄痞,人参甘草大枣健胃益气。生姜泻心汤治痞证兼有水气,是半夏泻心汤加生姜,加强了和胃泄水降逆之功。甘草泻心汤宋本原文没有人参,可能是脱简,《外台》载此方,就有人参三两,是痞证兼虚,病由一误再误,胃气大虚,故治以和中泄痞。金老还认为,诸如黄连汤为中焦升降失司、上热下寒、寒热错杂而设,虽非痞证而其病机类似于痞证。干姜黄芩黄连人参汤为胃热肠寒、胃肠机能衰弱而设,亦属胃肠寒热错杂之证。这些虽与半夏泻心、生姜泻心、甘草泻心一样均由苦泄配以辛开、补虚,有扶助中气增强脾胃机能、泄除邪气调畅气机之功,但具体应用又当细别。金老认为临床如能斟酌正邪形势等诸因素而灵活加减变化,因势利导,就能得心应手,获效迅捷。

金老于临床不仅能全面继承《伤寒论》、《金匱要略》中泻心法辨证施治内容,兼收并蓄历代对泻心法应用之经验,而且还十分推崇叶天士

氏“里结于胃”、“里结于肠”之分,以及根据舌象变化或用开泄、或用苦泄、或用通下之论。金老认为叶氏于《临证指南医案》中所用泻心诸案是对《伤寒》、《金匱》的具体运用与发展,在《温热论》中“必验之于舌”等论述都是经验之谈,我们应当结合全身脉证,四诊合参,全面分析,效仲景、叶氏之法而不泥于《伤寒论》、《临证指南》之方,随时于补虚、开泄、苦泄、通下等法中或全面兼顾、或择有重点地制定适当处方,以适应复杂之病情。如旋覆代赭汤以其有补虚、开泄、镇逆等功,常可与泻心汤合用;白术散、正气散等以其或健脾或畅中等效亦可据证参伍,或疏肝、或利水、或温阳、或养血皆可依病机而增入,因此金老应用泻心法就比前人更灵活更广泛,往往施以数剂即见病症顿失。

医案举例

例一:范某,男,28岁,门诊号:642。

1981年8月11日初诊。

十几年前腹泻引起恶心、腹胀、饭后即欲便,日二三行,曾用健脾益气 and 胃之品罔效。刻下食即腹泻,大便总不成形,乏力,口渴喜热饮,舌边暗、苔腻,脉弦。脾虚夹湿化热,治拟清湿热鼓舞脾气。

黄连3克,黄芩10克,姜半夏10克,太子参15克,炙甘草3克,炮姜炭4.5克,白术10克,云苓12

解脾阳之困而健脾。确有些中阳虚衰,水饮停滯的患者,虽久用补阳温运,而效亦不显。攻逐痰饮后,再健脾培土,则很快奏效。脾为后天之本,气机升降之枢,脾健则精微得化,水津得布,病体易于康复。

洪老还注意到一些证属肾阳虚衰,痰湿停滯的患者,虽迭进温肾扶阳,但收效甚微,用控涎丹攻逐痰湿后,则阳衰易扶,更有不扶而肾阳自振者。此多缘于阳气被痰湿困遏而不得伸,痰湿被逐,则阳气有通畅之机而自振。