

上有新见,抓住“热邪里结”的病机,更广泛地运用于四时温病、疟、痢、虫积、惊悸等疾病中。我们在随诊中,见金老常用泻心之法,使我们更明确泻心之法治治疗重点在消化系统。金老说:“半夏泻心汤,经文明言属柴胡汤之变证;生姜泻心汤证,明言胃中不和;甘草泻心汤证,明言胃中虚。三泻心汤所主治,皆属胆病及胃,气机不畅,寒热错杂之证。”“泻心法不独可治胃家本病,也可用于上下交病,独治其中。”因此,用泻心法虽以痞证为中心,但不限于痞证;虽以苔黄为辨证要点,亦并不只重苔黄。不仅经常应用于胃、肠、肝、胆之病,而且广泛应用于呼吸、泌尿、心血管、内分泌、神经诸系统之病,或以其病变犯及胃肠,或以其兼夹消化道诸证,或因其湿热冲注三焦俱病。只要邪热里结,非纯属大实大满之证,皆可随机变化施用。

2. 泻心法的应用虽较广泛,但并不是可以任意妄用。如王海藏说:“若阴痞不关阳郁,即郁而未成熟,祇是上、下阴阳部分拒格而成。泻心之法概不可用也。”那末临床上其主要根据是什么?要辨病与辨证相结合。金老认为,辨病与辨证实际上是指两个方面,一是指辨西医的病与辨中医的证;二是要辨中医的病,在识病的基础上辨证施治。如陆某一案中,不仅可以明确看到慢性阑尾炎与肠痛之

病,而且通过辨证得知是寒热错杂、虚实相兼、气滞热瘀之证,据此而以清热活血温通之法,用附子泻心汤、大黄牡丹皮汤、附子薏苡败酱散合方就更贴切了。

3. 泻心法中如何选药?金老指出过:“选药是辨证施治过程中最后一个环节,极为重要……欲求选药精当,必须熟识药性。”因此应用时应首先对泻心汤中诸药性了如指掌,并且对随证加入之药也应十分清楚。金老认为对泻心汤诸方中之苦寒清热药如细为分别,则黄芩为气分药,黄连为血分药,故涉及肺与大肠之热多用黄芩,涉及心与小肠之热多用黄连。黄连清热作用最强,兼有凉血、解毒、泻火、清湿热、治疮疡诸效,与黄芩相配,起到协同作用。大黄也是一味清热良药,其治疗范围之广可与黄连比拟,但一则通腑,一则厚肠胃,配合同用,相反又可相成。生姜与干姜,则生姜能行水降逆,干姜则温中散寒。对于泻心汤中的甘草,金老认为不可等闲视之。甘草性味甘平,寒热温凉之药皆可配用,有“国老”之称。金老还说:《伤寒论》用甘草者有72方,决非仅为缓诸药之毒而用,更主要的是为了扶助正气。金老于临床,特别如甘草泻心汤中常以生、炙甘草同用,于扶助正气中兼有清热解毒之效,既可助参以补虚,又能协诸黄而泻火,乃通盘之中,又一妙著。

治 瘫 汤

河北省献县万村医院

何 少 华

治瘫汤系笔者自拟方,是在清·王清任《医林改错》中“补阳还五汤”的基础上。结合自己临床运用体会,加减化裁而来。现简介如下:

方药组成及服法:黄芪60克,川芎30克,丹参15克,鸡血藤15克,赤芍9克,桃仁9克,红花9克,地龙9克,水蛭末1.5克(冲)。每日1剂,水煎两次后混合,分2份,早晚各服1份。一般连服25剂见效。

加减法:舌强不语者,加郁金9克,菖蒲12克,天竺黄9克;口眼歪斜者,加白附子9克,全蝎1.5

克;血压偏高、头晕、肢体麻木者,加石决明(或珍珠母)30克,菊花12克,天麻9克,钩藤12克,桑枝30克;下肢无力恢复较慢者,加千年健9克,牛膝9克,功劳叶12克,狗脊9克;上肢无力恢复较慢者,加桂枝9克,桑枝30克;血压偏低,或检查心电图有异常改变者,加太子参15克,五味子9克,麦冬9克。

适应症:脑血管意外后遗症,表现为半身不遂、口眼歪斜、舌强不语等。

笔者曾用本方治疗中风偏瘫38例,其中男性20例,女性18例;年龄最大者72岁,最小者46岁;属于脑血栓形成25例,脑血管痉挛8例,脑溢血5例;病程最短7天,最长2年。经治后,基本痊愈30例,显效6例,好转2例。