

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。

克, 葛根 15 克, 广木香 6 克, 藿香 10 克, 陈皮 6 克。

按: 此半夏泻心汤、理中汤、白术散组合成方, 治脾虚湿阻、蕴热内遏、气机紊乱之证, 见效甚捷。本例七剂后即大便次数减少, 日仅二次, 苔腻渐化, 仅有根薄腻, 脉弦缓。金老仍以原方七剂, 不更一味, 诸证均霍然全消。

例二: 向某, 女, 37 岁, 门诊号: 76-020726。1978 年 11 月 3 日初诊。

头晕、乏力、纳少, 一个月来经常腹泻, 脘痞欲按, 思睡, 口干不欲饮, 脉细, 舌偏红、苔薄腻微黄, 唇红口臭。中焦郁热, 脾胃运化失司, 治拟辛开苦泄佐以升运。

川连 3 克, 姜半夏 9 克, 干姜 3 克, 黄芩 6 克, 炙甘草 6 克, 党参 9 克, 升麻 6 克, 云茯苓 9 克, 陈皮 6 克, 甘松 9 克。

按: 此为久泻而见脘痞腹胀, 乃邪热内陷, 正气不支, 寒热错杂, 脾胃升降失司, 金老以半夏泻心汤加升阳、理气之品使郁热清、脾虚复, 下陷之气得升, 郁滞之气得舒, 故虚实夹杂之痞迅速消止, 进服七剂脘痞腹泻即显著好转, 续原方加党参至 12 克, 加谷麦芽各 9 克, 又服七剂后即愈。

例三: 陶某, 女, 26 岁, 门诊号: 78-063186。1980 年 11 月 25 日初诊。

常发口腔溃疡和阴部小疖, 目前口唇糜, 带多, 频频嗳气, 有气上冲之感, 口臭颇重, 胃纳不佳, 但大便尚可, 脉弦细带滑, 舌正、苔薄, 用甘草泻心汤治法。

生熟甘草各 3 克, 小川连 3 克, 莲子芯 1.5 克, 生姜一片, 姜半夏 12 克, 黄芩 12 克, 太子参 12 克, 连翘 10 克, 代赭石 18 克, 旋覆花(包) 10 克, 地榆 12 克, 茯苓 12 克。

按: 口腔溃疡常有脾胃虚弱而兼郁热, 金老每以甘草泻心汤加减治之。如郁火较甚, 往往又加细辛、黄柏, 以散郁清火。本例则兼有逆上之气机紊乱, 故参以旋覆代赭汤镇逆扶胃, 因方药切合病机, 故仅七剂即溃疡消退, 嗳气大减, 乃于方中复加椿根皮 12 克、粉葛根 10 克。续服七剂后, 则嗳气诸证亦旋即消除。

例四: 陆某, 女, 60 岁, 门诊号: 76-007955。

1980 年 8 月 8 日初诊。

胃脘隐痛三月, 时有作酸, 间见发热、口臭。麦氏点压痛明显, 苔白腻、脉弦细。证属脾虚湿阻、寒热错杂、瘀热成痞, 治以清热活血, 佐以温通。

制川军 6 克, 炒黄芩 10 克, 川连 2 克, 黑附块 4.5 克(先煎), 丹皮 6 克, 生薏仁 15 克, 红藤 30 克, 败酱草 30 克, 枳实 10 克, 吴茱萸 2 克。

腹痛已瘳, 仍有作酸, 苔腻已化, 脉弦细, 治从原意。上方川连、吴茱萸改为 3 克, 附块改为 6 克, 制川军改为 9 克。七剂。

按: 此合附子泻心汤、大黄牡丹皮汤、左金丸、附子薏苡败酱散成方, 以适应脾胃蕴湿瘀热, 气阻血滞, 肝胃失和, 肠痛慢发等复杂见证。由于金老灵活制方, 服十四剂后, 即腹痛全消, 苔腻化净, 寒热不再发作。

例五: 王某, 男, 70 岁, 门诊号: 78-081996。1980 年 6 月 24 日初诊。

中腹胀痛, 食入不舒, 纳谷不馨, 便艰, 舌痛, 夜寐梦扰。昔曾摄片, 示胃下垂呈钩形。脉细, 苔黄腻、边有齿印。治当辛开苦泄。

黄连 3 克, 黄芩 10 克, 干姜 5 克, 枳实 10 克, 半夏 10 克, 太子参 12 克, 制川军 9 克, 生甘草 4.5 克, 全瓜蒌 12 克(打)。七剂。

药后腹胀疼痛已减, 大便转溏, 脉弦细, 苔黄腻, 治从原法。原方黄芩改为 15 克, 加白芍 9 克。七剂。

按: 此半夏泻心汤、小陷胸汤、大黄黄连泻心汤合成之方, 以治脾胃气机失调、积热内结、虚少实多之证。服十四剂后, 腹部胀痛大减, 大便畅通, 觉饥思食, 苔腻渐化, 余证亦减。嗣后增丹参、黄芪, 减川军、黄连, 得获著效。

体 会

1. 泻心法的应用范围: 仲景将泻心法以其不同变方用于热病中出现的各种痞证, 而且也应用于杂病中具有类似病机者, 如《金匱要略》的“呕吐啰下利病脉证并治”, “百合狐惑阴阳毒并脉证并治”等篇中。叶天士在前人的基础

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。