

赤,且必有其他阳热证象;阴寒病之面赤,多属病重的反常现象,必红而娇嫩,游移不定,且必有其他虚寒证象。

2. 衄血:

伤寒热盛,常见衄血,亦多见于太阳表热炽盛或邪热初入阳明的阶段。“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗,服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解”(46)、“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者愈”(47),此二条的衄血,乃太阳表邪过盛,又失于发汗而为衄血,衄后而邪热随泄以解。如“伤寒脉浮紧,不发汗因致衄者,麻黄汤主之”(55)、“伤寒,不大便六七日,头痛有热者,与承气汤,其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗。若头痛者必衄,宜桂枝汤”(56),此二条乃失汗致衄,衄后而邪仍未解,故仍宜从汗解。“阳明病,口燥,但欲漱水不欲咽者,此必衄”(207)、“脉浮发热,口干鼻燥,能食者则衄”(230),此二条为邪热初入阳明之经,经热而致衄血,论中未出方治。上述的衄血,是由寒束失表,阳气外郁过甚所致,故主用麻桂二方。但是发热衄血而用辛温峻汗

之剂,必须审慎辨证;若有误用,必招致恶果。论中“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热血气流溢,失其常度,两阳相熏灼,其身发黄,阳盛则欲衄,阴虚小便难,阴阳俱虚竭……”(114)、“少阴病,但厥无汗,而强发之,必动其血,未知从何道出?或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭为难治”(294)、“衄家不可发汗,发汗必额上陷,脉紧急,直视不能眴,不得眠”(88),从这三条观之,病风热而用火劫发汗,或少阴无汗而强发之,都可动血致衄,衄家再汗,也可出现误治恶果。

3. 冷水渍灌法:

发热时古代也有应用类似现代物理降温的冷水渍灌法,太阳篇:“病在阳,应以汗解之,反以冷水渍之,若灌之,其热被劫不得去,弥更益烦,肉上粟起”(145),可知这种冷水渍灌法,对于邪尚在表须从汗解的太阳表热阶段,是不适宜用的。以此推论,现代的物理降温法如冷敷头身等,也只宜暂用于阳明里热的高热阶段,如在太阳表热阶段,仍是不适用的。

注:本文所引条文序号,系据成都中医学院主编的《伤寒论讲义》(1964年版)

多 食 症 1 例 治 验

四川省万县长滩公社卫生院 陈代荣

杨××,男,11岁。1976年9月10日初诊。

其父代述:小儿在半年前发病,始觉头昏发热,经治不愈。以后病情遂转为消食善饥,昼夜索食达七、八次,面色苍白,冷汗自出。数月来,已历经数医,均未见好转,乃来求诊。

诊见:患者形体丰盛,面如满月,色白,腰粗腹大,手足均肥,行动甚艰。舌质嫩而尖红、苔薄白,诊脉两手难寻,唯左寸独见滑数。口干不饮,大小便正常。腋温36.5℃,心跳120次/分。未服过激素类药物。

此证类似“中消”,但形丰腴不瘦,又难以确立。《素问·三部九候论》王冰注谓:“随其独异,以言其病尔”。患者诸部脉不见,独显左寸,病位在心。心藏神,主血,司君火。肝为心母,内寄相火。真阴有亏,火胜灼胃而善饥。摄食过多,脾失健运,湿停痰生,络脉郁滞,脉伏难显。遵《素问·至真要大论》,“谨守病机,各司其属……盛者责之,虚者责之”,拟凉肝清心化痰养阴治之。

处方:羚羊角3克(冲服),夏枯草30克,生地10克,茯苓9克,栀子9克,菊花6克,贝母10克,竹叶6克,酒黄连6克,麦冬9克,竹茹12克,玄参10克,枇杷叶(去毛)10克。水煎服。

服药二剂后,病有好转,夜间只吃一次,白天索食减少,寸脉势缓,心跳减慢为100次/分,舌尖红退,原方再与二剂。一周后再诊,夜食停,白昼只需加餐少许零食即安。继用原方加减,去羚羊角,加大生地、麦冬用量,增入太子参30克,石斛、枸杞、白芍、粉丹皮各12克和冰糖等,嘱其熬膏缓服,并勿食辛辣,晨要早起活动。五年后随访,一切正常。

体会:此症在中医书中记载甚少,乃按“消谷善饥,谓之有火”探识病机,采用治母、抑胜的方法。取凉肝之羚羊角、夏枯草、竹茹、栀子、菊花为主,抑木之胜气;取清心之竹叶、黄连、麦冬为辅,从母调治,使火不灼胃;佐生地、玄参等养阴,使胃不燥;用贝母、茯苓涤痰化湿,枇杷叶以复金气。后复加入益肾滋水药物,以培养根本,巩固疗效。