

晨泄治验三则

张志坚主治 张福产整理

黎明泄泻，一般多为脾肾阳虚，而用温补，此为其常。但亦可由其它原因引致，诸如木郁土位，心气虚弱，肺气失宣等，则治当别论，爰结合验案数则，介绍如下。

抑肝扶脾调藏气

嗔怒怫郁，肝气失于条达，寅卯属木，木旺克乘脾土，亦可发生晨泄，证见天明肠中漉漉，腹痛气撑作胀，泻下溏薄，夹有矢气，脉弦，苔薄。痛泻轻重常随情怀喜怒而反复，或有脘胁胀闷，纳呆，暖气等症。治法抑肝扶脾，调气畅中。方选痛泻要方合四逆散化裁。倘能开怀怡情，自可倍增药效。

例一：罗××，女，41岁。门诊号12501。1977年8月23日初诊。

腹痛泄泻已半载，西医诊断为过敏性结肠。曾用中药补、涩、疏、清，均少效。目前每于寅卯之交，肠中鸣响，腹痛即泻，粪多稀溏，少则一次，多则三次，间或混有粘液，脘闷不饥，噎噫时作，排气腹胀可松。舌红、苔根薄腻黄，脉象细弦。询知病由口角引起，证属肝郁木乘土位，脾虚湿恋中焦。治当泄木扶土，培中疏化。

处方：广陈皮10克，炒白芍10克，防风10克，炒白术10克，醋柴胡10克，枳实炭10克，炙甘草3克，炙乌梅10克，白蒺藜15克，炙鸡金5克，白茯苓10克，焦苡米10克。七剂。

药后腹痛轻而未已，晨泄减为一次，纳谷渐香，腻苔见化，药已中病，不必更张。再七剂后，大便成形，诸症亦退，遂用逍遥丸，培土疏木，宿疾向愈。

按：这类天明木泄之证，用药疏肝中寓冲和之意，扶脾时遂条达之性，偏寒偏热均非所

宜，开导恬静，尤其是上策。

养心和血安仓廩

心虚气血不足，心病波及脾运，转输失常，湿从内生，黎明阳气发动之时，水湿傍流而下泻。临床除天明腹泻外，尚有心脾两虚，气血亏乏证状。一般多先有心脏病，后现脾惫，但亦可同时发生。治法养心以安仓廩，和血而助脾运，归脾汤主之。还应权衡病情，随症加减。

例二：印××，女，48岁。门诊号18299。1980年8月11日初诊。

素患胸痹，心悸心痛止作无常。服冠心病合丸症状可解。偶缘冷饮脘痞，遂致肠鸣便溏，初发无定时，后作于天明，泻次不等，辗转三月有余。诊得心悸偶作，夜寐欠安，神疲乏力，下肢水肿，虽无胸痛之感，却有窒闷之象，舌淡暗红苔薄，脉象细软、偶有结代。此前屡投四君、理中等方，纳虽香而泻不减。用归脾汤损益为治。

处方：炒白术10克，潞党参15克，炙绵芪15克，炒当归10克，炙甘草5克，白茯苓15克，酸枣仁10克，煨木香10克，嫩桂枝5克，紫丹参10克，檀香10克，川芎5克，红花3克，龙眼肉10克。五剂。

服药后，肠鸣始见小息，腹泻已减过半，虽未成形，却亦转厚，心悸、少寐、足肿诸症均有起色。药既应手，原方再加炒白芍10克，续进七剂。大便基本正常。守法施治，共服药十九剂，晨泄痊愈。

按：晨泻因于心病及脾或心脾同病者，养心可安仓廩，健脾不忘养心，张景岳所谓：“……心火不足，补火以生脾可也。”堪供临床效法。对于久进益气之剂而不效者，必需伍以养血，

庶可有济，这是血中求气的治法。

宣肺开上行治节

肺气贲郁，宣降失常，治节不利，影响大肠传导，无以通调水道，肠中水湿每于天明阳动时外泄。肺郁不宜者除晨泻主证外，尚有清窍窒塞（鼻塞、咽痛、耳闭），气道壅遏（新咳、气急、呼吸不利、胸闷），表卫不和（头项胀痛、瘾疹瘙痒、寒热），通调失职（面浮、足肿、尿少）等证可辨。治法宣展肺气，轻疏上焦，俾治节行而灌溉输，天气开而地气收。药如前胡、蝉衣、麻黄、枇杷叶、杏仁、紫菀、苡仁、桔梗之类。尚需辨其寒热，消息配伍。

例三：屠××，男，34岁。门诊号29895。1981年10月12日初诊。

病起风温犯肺，大便溏泄。刻下热、咳俱已，晨泻二行，病经匝月。且见耳闭若室，鼻塞时作，胸闷气短，咽干口渴，午后下肢微肿，傍晚稍有腹胀，舌暗红、苔薄，脉细带数。此系肠泄于下，肺窒于上，治节不行水湿

聚，金气不宣传导乱。欲塞其流，先浚其源，拟法宣肺以畅气机，开上以资固下。

处方：生紫菀10克，桔梗10克，生苡仁15克，通草5克，薄荷5克，北沙参10克，连翘10克，淡黄芩6克，陈皮10克，荷叶梗5克，六一散10克（包煎）。三剂。

药后，肺郁开而传导有节，气机化而水湿乃行，是以大便成形，浮肿消退。唯口仍干渴，阴伤未复。前方去六一散，加北沙参至15克，石斛10克，生甘草3克。续服五剂，上窍通，口渴已，诸症消失，晨泻竟痊。

按：肺与大肠相表里，肺气窒，则下窍闭，金气郁，大肠泄泻，亦不鲜见。盖肺气宣布，则一身之气自然旋运，不止泻而泻自止。故宣肺可以浚癰通腑，也能缩泉止泄。

总之，天明泄泻是一症状，病因病机多端，不可概视为脾肾阳虚而滥用温补固涩之剂，必须知常达变，辨证施治，庶可克疾制胜。倘若印定眼目，泥于套法，非特影响疗效，也不符合“治病必求于本”的精神。

触 电 后 痿 证 1 例 治 验

黑龙江省大庆市红岗区杏南医院 周 润 清

王××，男，32岁，已婚，黑龙江省××县木器厂工人。于1981年5月5日在工作中不慎右手触电（380V），左足接地，当时昏倒意识丧失，心跳呼吸停止，曾经人工呼吸等抢救治疗，约30分钟始甦，后有语言不清，饮水作呛，四肢瘫软，病后1个月仍见遗有本证，于8月25日就诊于本院中医科。患者拄拐并由他人扶持拖步入诊室。既往健康。

检查：表情苦闷，语言低微，面色黄白，头、颈、胸、腹、脊柱正常。左下肢呈弛缓性瘫，自股骨中段以下呈广泛性痛、温、触觉消失，膝腱反射低弱，皮温明显降低，左膝以下肌肉明显萎缩，腓肠肌松软消瘦，第四、五趾趾端青冷但无紫胀及渗出。患肢无汗，二便尚正常。脉象沉细而涩，舌淡、苔薄白，无瘀斑。

辨证：患者触电后突发致痿。由于血脉受损，经络闭阻而不知痛痒，经脉流涩，濡润失常而筋痿肌消。采用内服、外用药物综合治疗之法。

内服方：川牛膝20克，地龙15克，羌活10克，香附20克，生甘草10克，当归15克，川芎10克，苍术10克，没药15克，生黄芪20克，红花10克，黄芩10克，鸡血藤20克。水煎三次，早晚分服，每三日服用一剂，共服用20剂。

外用方：丹参30克，红花30克，地龙10克，没药15克，乳香15克，冰片5克，加白酒1斤，浸泡2日后以毛笔沾液涂患肢皮肤，再用热水袋热敷，每日3次，每次30分钟以上。浸液用完可再加白酒1斤，继续涂用加强运动：初用长毛巾自己牵拉膝部，再双手自上而下反复按摩，每日3次，在后期好转时，将自行车架空由他人扶持锻炼。

经治疗（8月25日～11月20日）逐渐恢复能弃拐步行走。于11月20日结束治疗时检查，除患肢较瘦弱外余无异常。1982年2月春节后上班，目前照常工作如初。