

之”，即培土敛火；又一是“阴火者，利用升治”，升治即火郁发之；再一是“阴火者，利用从治”，从治即反治，是治热以热。

予所拟之方，包括两个方剂，即四君子汤与七味地黄丸（六味加肉桂，亦称加味地黄丸），前者“培土敛火”，后者“引火归元”。加细辛，即火郁发之的所谓“升治”；更加元参，乃治热以热，

凉以行之，是《内经》“甚者从之”的具体应用。方药契合病机，乃获立竿见影之效。

书至此，不能无感。予以温药治口疮，不乏其例，但于此例之初、二诊，未能洞见症结，识见不真是其一，疏忽大意，亦不能辞其咎。若非患者信赖于我，继续就诊，势必贻误病机，缠绵难愈，思之深觉惭愧。

眩晕、呕吐致胃阴大伤治验1例

中医研究院广安门医院 薛伯寿

陈××，女，63岁。1981年5月22日初诊（病历号：100304）：

17天来，眩晕，耳鸣，呕吐，进食及服药皆吐，某医院检查，诊断为“耳性眩晕症”。给予健脑Ⅱ号、安定等，仍呕吐频繁，甚至吐出苦水，小便短少，大便干燥。曾三次在某院急诊观察室输液等，病情未能控制。近4天病情加重，卧床不起，头眩不能转侧，亦不能起坐，饮水亦吐，语言低微，目不欲睁，皮肤干燥，心音低弱，血压110/84毫米汞柱，舌红无苔，光如镜面，脉细关弦。证属肝火犯胃，胃气上逆，呕吐日久，胃阴大伤，治宜平肝降逆，益胃生津。处方：

（1）黄连3克，白芍5克，苏叶3克，吴茱萸5粒，每剂煎50毫升。

（2）玉竹12克，北沙参12克，麦冬9克，法半夏4克，生甘草6克，粳米12克，白芍9克，代赭石15克，石斛15克，山药9克，每剂煎取300~400毫升。

以上方药，煎汁后皆分4~5次频服。每次先饮第1方，以止其吐；20分钟后，续服第2方。

（3）西红柿汁、梨汁，冰糖烊化，和匀频服。

二诊：病者按医嘱分先后频服药汁，并饮新鲜水果、冰糖汁，当日呕吐即止，第二天起，已能进少量粥食。服完第二剂后，精神渐有好转，已能起坐，小便增加，大便亦畅。连进三剂，食欲增加，已无恶心，头晕耳鸣亦大减，舌质红，薄苔渐生，脉稍转有力。表明胃气渐复，木得土荣，续投益胃生津，柔肝和脾之剂。处方：

玉竹12克，北沙参9克，麦冬9克，法半夏9克，甘草6克，粳米9克，白芍12克，石斛15克，

荷叶6克，谷麦芽各6克，太子参9克，乌梅2枚。五剂，水煎服。

三诊：头晕、恶心已除，能在室内活动，但不能多食，多则胃脘尚有堵塞感，汗出畏风，耳鸣已轻微，二便已调，脉缓，关部略弦，舌质偏红，苔薄。病渐向愈，仍宗调肝和胃法治之。处方：

百合12克，乌药6克，玉竹9克，白芍12克，荷叶9克，生甘草6克，浮小麦15克，大枣（擘）8枚，石斛15克。五剂，水煎服。

四诊：病已向愈，纳谷增加，睡眠亦安，精神日振，面色红润，惟左耳稍鸣，脉和缓有力，尺部稍弱，舌质略红，此系肾阴不足之故。现胃气已复，再拟滋补肝肾，善后调理。处方：

黄精15克，山萸肉9克，山药9克，茯苓12克，泽泻6克，百合12克，磁石15克，炒丹皮5克，石斛15克，荷叶9克。

药后基本康复，恢复日常家务劳动。

按：先师蒲辅周云：“病愈复杂，用药愈精”。又云：“黄连配苏叶小剂，频频少饮，和胃止呕屡见奇效；兼肝火上亢者，佐以少量吴茱萸，即合左金丸之意”。《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸逆冲上，皆属于火”。此患者肝火上冲，胃失和降。肝火虽为实，然胃阴大伤，乃实中见虚，虽伍白芍补肝之体，抑肝之用，亦难复耗伤欲竭之胃阴。故取标本同治法，再立一方，生津益胃，兼柔肝降逆。服分先后，治别标本，补泻有序，各得其宜。尤其是饮西红柿、梨汁、冰糖水，滋养胃阴，是受先师治病“重饮食调养”的启示。本例辨证用药，故能药进吐止，很快得以康复。