

有明确的针对性。所以对于虚劳一病,即分别指出肝、肾、脾、心、肺的各自亏损表现,以指导临床。

3. 补偏兼顾整体:人身脏腑互相联系,所以除了针对每个脏腑的正补法之外,还要考虑到脏腑生克关系而采取子虚补母、隔二(如肝虚补肺,肺气清肃则治节舒畅,肝气得疏)、隔三(如脾虚补肾,肾气充实则温煦正常,脾土健运)的补法。又如下元虚喘者,易于导致上气壅满,必须在补下元的同时调和其上;中焦脾虚者,胃腑亦易受伤,则在补脾的同时兼顾胃腑,所谓“纳下必兼和上”、“建中必兼胃腑”是具有实际指导意义的。此外,在杂病各篇中都强调了阴阳相互附丽,气血相互依存的关系。如对于血证的治疗,“治血必兼固气,气不倾陷,血乃自守。”同时“益气非以补血,反以损血。”(《医悟·便血》)均突出了中医的整体观念思想。

4. 投补必有节度:在元阳衰微、阴液枯竭的时候,应采取峻补法挽救生机。但马氏认为补其脏腑并非多多益善,不要盲目地全面进补,需“临时斟酌”。如隐曲不遂,气机郁结者,补中尚兼和调;兼痰湿者必参合疏理等等。此外,还提出“中补法”,即是采用不偏不倚的有节度的补益方法。如肝胃同病,因“肝喜滋润,

胃喜流畅,顾胃则肝阳亢燥,顾肝则胃气呆滞”,所以用药补益的时候,既要防止刚燥之品伤肝阴,又得免除滋腻药物损胃阳,采取调和的适中方法达到补益的目的,做到有利有节。在临症中,马氏深深体会到,如果滥用补法旋即致害。他列数时弊,给以批评,譬如中风病“骤进温补,遂致痰留气滞,重则不起,轻成废疾”(《医悟·中风》),治咳嗽病,由于以实为虚,而“多失于实实”,尿血病人过早补益,致使瘀滞在茎,非但不能固正,反致“堵塞”,吐血患者强填滋腻,结果造成脾伤与瘀滞等等,都说明补法用之不当是临床中的大忌。

结 语

马氏推崇《素问》、《灵枢》,虽出入百家,兼收博采,但不执己见,不守一家。特别着重从实际出发,“试而后言”(《医悟·序》),改正前人的讹伪,提出自己的有效经验和独特见解。投方选药时时顾及整体,考虑到病者、时节、环境等各方面影响因素,并力求方药谨严稳妥,中病为是。因此,他立论温、清、消、补四大法则,对于治疗庞多的杂证起着执简驭繁的纲领作用,对中医临症颇有实际指导意义。在各种杂证的治疗中,进行具体分析,灵活运用四法,更是值得我们学习和效法的。

加味芍药甘草汤治疗三叉神经痛 42 例

浙江省椒江市中医院 黄冬度

近几年来,笔者运用加味芍药汤治疗三叉神经痛,收到较好效果。现将资料完整的42例介绍如下:

一、临床资料:本组42例中,女38例,男4例。年龄36~45岁10例,46~55岁28例,56~67岁4例。疼痛以第二和第三支为多,共30例。病程最长8年,最短2年。本组病例均有典型的临床表现,如发病急骤,呈阵发性烧灼样或电击样剧痛,甚则面肌抽动,流泪,流涎,疼痛持续数秒乃至数分钟后,突然停止。

二、治法及效果:加味芍药甘草汤由白芍50克,炙甘草30克,酸枣仁20克,木瓜10克组成。水煎服,每日1剂。

本组42例,经服药7~25剂治疗后疼痛全部缓解,随访1年未复发者30例;半年后复发,但发作次数减少,疼痛明显减轻者12例。

三、典型病例:李××,女,55岁,1979年7月21日就诊。患者左侧面颊阵发性抽搐样疼痛3年,曾在某医院神经内科诊断为三叉神经痛,经西药治疗后疼痛可暂时缓解,停药后如故,现每天发作1~2次,每次约2分钟,面颊灼热,眩晕,心烦易怒,失眠多梦,口干不欲饮,舌干敛、红赤、裂纹,无苔,脉弦细而数。投上方5剂后疼痛明显减轻,再服7剂疼痛消失。1年后随访未复发。