

医案医话

经方临证治验

刘渡舟

实践是检验真理的唯一标准。中医的理论和它的实用价值，也是经过实践的检验而后肯定的。因此，学习中医亦必须密切结合实践，然后方能学有所成。我认为，通过临床实践，不但能检验前人的学术成果，而且又能补充新的知识而使中医学术得以不断发展。为此不揣肤浅，本着继承与发展的精神，将经方临证治验数例分述如下。

一、生姜泻心汤治顽固性呃逆

郭某，男，46岁。

患有呃逆，连作不休，病已八月有余，服药以百剂计，始终不能控制，以致周身疲倦，不能坚持工作。观其所服之方，不外丁香柿蒂、旋复代赭、香砂六君等方。切其脉沉弦无力，视其舌苔略呈水滑。问其大便，则称每日一、二次，清薄而不成形。小便则无复可言。余谛审良久，认为此证上有呃逆之气，下有泻利之情，是必先病其中，为脾胃不和之兆。如是顺藤摸瓜，而指其心下曰：“此处难受否？”患者恍然曰：余心下素觉堵塞，甚不畅快，因打嗝为甚，以致顾此失彼，未能说出。余笑曰：君之病已得之矣。此乃脾胃升降失司，而寒热相混，胃气上逆之病也。必使脾胃气和，升降调顺，则病可愈。

处方：生姜12克，干姜3克，半夏12克，黄连6克，黄芩6克，党参10克，炙甘草10克，大枣7枚，刀豆子10克。

此方连服六剂，则呃逆不作，心下痞与下利同时俱罢，病遂告愈。

二、生姜泻心汤治失眠

马女，50岁，工人。

患失眠证，每夜仅能睡二、三小时，且乱梦纷纭，昼则头晕神疲。虽服多种补心安神之药，然皆无效可言。

初诊见其舌苔滑腻，脉又弦滑，认为痰热客于少阳之证，为疏《千金》温胆汤方，服后未能取效。再诊之际，患者方称其大便稀薄，每日必解二三次之多。乃恍然而悟，得非胃气不和之所致耶？因指其心下问曰：“此处难受乎？”答曰：“胀闷不舒。”又问：“有暖气否？”答曰：“时或有之。”余曰：此乃脾胃之气不和之证。暖气者，胃气上逆也；大便溏薄者，脾虚不升也。今升降失序，则阴阳不和，故气痞于中，而心下堵闷矣。然为何而病失眠？张景岳云：“今人有过于饱食，或病胀满者，卧必不安，此皆胃气不和之故。”《内经》引《下经》之言，亦有“胃不和，则卧不安”之说。由此看来，本证之失眠，皆由于脾胃。脾胃居中州，有斡旋上下之作用。今心肾之气不得中州之助，使水火既济之功受阻，则阴阳不交，阳不入阴，是以失眠而多梦。

《内经》云，“治病必求于本”，“必伏其所主，而先其所因”。故不治失眠之标，而图脾胃之本，俾中气调和，升降得所，则阴阳自通，心肾相交，而自然得寐。方用生姜泻心汤。

处方：生姜12克，干姜3克，半夏10克，黄连6克，黄芩6克，党参10克，炙甘草10克，大枣7枚。

此方服六剂，睡眠与心下痞皆见好转，嘱其照方再服六剂，患者欣然相告曰：从晚十点入睡，至晨五点始醒，而且大便成形，饮食有味，其病因愈。

三、生姜泻心汤治心下痞

赵男, 63岁, 农民。1983年3月12日初诊。

病已三月, 自觉心下(即胃上脘部)痞闷不适, 尤以食后为甚。并有干噎食臭, 大便溏而不爽, 日三、四行, 不思饮食等证。切其脉沉而弦, 重按则无力, 视其舌苔, 滑而带腻。按其上脘部, 濡软无物可言。

辨证: 心下痞, 按之濡, 是为气痞, 其中非食非水可知。乃因中州脾胃升降失常, 斡旋无力, 以致气机不利, 痞塞于心下而成。“心下”, 界于胸腹夹隙之间, 亦是阴阳上下升降之路。故凡阴阳不和, 升降之气不利, 每反映于该部而具病位辨证之意义。升降既乖, 气痞于中, 实为此证之根本。至于其舌脉之诊, 无非反映脾虚不运, 而水饮内生之候。

治宜调和胃中脾胃, 兼散水饮之邪。方用生姜泻心汤加茯苓。

处方: 生姜 12 克, 干姜 3 克, 党参 10 克, 半夏 10 克, 茯苓 10 克, 炙甘草 6 克, 黄芩 6 克, 黄连 6 克, 大枣 7 枚。

此方共服四剂, 心下痞塞大减, 噎气得除, 食欲转佳, 舌苔见净。效不更方, 嘱续服五剂, 而得全瘳。

按: 生姜泻心汤是《伤寒论》方, 主治心下痞硬, 噎气而有食臭味, 肠鸣有声, 泻利, 胁下阵痛等证。清人吴谦认为此汤应加茯苓, 以治兼有小便不利, 下肢浮肿等证者。他对此方证有了新的发挥。前两例所治呃逆、失眠等证, 亦皆仲景之所未言, 然用之亦取显著疗效, 应看作是在继承基础上一个发展。

该方属于和剂, 能调和脾胃之气, 以解寒热之纷, 并有培补中气的作用。其证因气机升降不利, 中焦痞塞, 胃气不降而生热, 故以芩、连之苦寒以降之; 脾气不升而生寒泻利, 故用干姜之辛热以温之; 生姜健胃以散饮; 半夏消痞以开豁痰气; 脾胃气弱, 不能斡旋上下, 故以参、草、枣以补之。本方苦降、辛开、甘补, 散饮消痞, 擅治中州不和等病。

四、桂枝加芍药汤治腹中急痛

张女, 32岁。

每至下午, 即腹中疼痛, 痛时自觉腹肌向内抽掣, 而疼痛益甚。月经后期, 每潮需 40 天左右, 经色黑紫, 并挟有小血块数枚。二便正常, 饮食尚可。切其脉弦细如刀刃, 视其舌终而紫, 苔则薄白而润。

辨证: 此为脾家气血不和, 而肝木横逆, 刑尅脾土之证。脾主腹, 故腹中作痛; 脾虚肝逆, 血脉拘急, 是以腹肌痉挛而向腹里抽掣。肝藏血, 通于冲任, 今血不荣, 则肝气不柔; 血脉因阻, 故月经愆后, 而挟有血块。

治宜平肝木之急, 和脾胃之血气。方用桂枝加芍药汤。

处方: 桂枝 10 克, 白芍 30 克, 炙甘草 10 克, 生姜 10 克, 大枣 12 枚。

此方连服六剂, 则腹痛不发, 拘急已解。转方用《金匱》当归芍药散方。

处方: 当归 15 克, 白芍 30 克, 川芎 10 克, 白术 12 克, 茯苓 12 克, 泽泻 12 克 用此方既巩固疗效, 又调其月经, 而一举两得。服十剂, 果病愈。

按: 桂枝加芍药汤方, 亦见于《伤寒论》, 可用以治疗太阴病腹满时痛的中州气血乖戾之证。本方即桂枝汤倍用芍药而成。用桂枝汤之义, 在于调和胃中阴阳气血; 加重芍药用量, 能和血脉、缓拘急而止腹痛。

五、柴胡桂枝干姜汤治腹胀

丁男, 36岁, 工人。1983年3月16日初诊。

1972年曾患“肝炎”, 经治疗已愈。然自此以后, 腹胀时作时止。近一月来, 感觉肝区作痛, 腹胀亦增剧, 并伴有口渴、心烦, 手指发麻等证。询其大便, 则称溏薄而泻, 每日二至三次, 小便则反短少。切其脉弦大无力, 视其舌质胖大, 边尖色红, 苔呈薄白。

辨证: 尝患肝病, 累及于脾, 虽肝功化验正常, 然脾气实未复也。现证, 右胁作痛, 而心烦, 舌边红, 主肝胆有热之象; 腹胀、便溏、口渴而小便少, 乃脾寒气沮, 运化无力, 阳不化液之征。肝热脾寒, 阴阳为之不和, 气血为之不利。且疏泄一旦失司, 肝气亦必郁而不伸, 肝乘刑脾, 则中气更为浇漓。此病世少治法,

惟仲景在大论第 147 条列出柴胡桂枝干姜汤一方,它既能清肝胆、利枢机,又能温脾阳,助气化,为后世治疗肝脾寒热杂揉之证开辟了途径。

处方:柴胡 12 克,黄芩 6 克,干姜 6 克,桂枝 6 克,炙甘草 6 克,牡蛎 12 克,天花粉 12 克。3 剂。

3 月 19 日又诊:言服药后,腹胀减轻,甚觉舒畅。大便成形,日解一次。右胁疼与烦渴等证均明显好转。认为药已中病,仍以前方照服,约十数剂后逐渐告愈。

按:柴胡桂枝干姜汤与大柴胡汤两相呼应,一兼治脾寒,一兼治胃实,恰体现肝胆之病影响脾胃而有寒热虚实之分。余师仲景之意,

在临床对于慢性肝炎兼见腹胀、泄泻,而具有太阴病阴寒机转者,投与此方往往有效。此外对糖尿病而兼见少阳主证时,见口渴喜饮,如饮水稍欠则口中干苦,尤其夜间睡眠时,每每舌体干涩乃至麻木不仁,同时腰痠腹胀,而大便反溏,小便频数而短,脉弦滑无力,舌质红而少苔者亦有一定效果。

此证为肝胆有热,脾气虚寒,三焦气化不利,津液不能敷布之证。因脉弦主肝病,而腹胀作泻又为脾病。所以,选用此方用柴胡、黄芩以清透肝胆之热,干姜、桂枝以温太阴阳虚之寒,花粉生津止渴,牡蛎软坚消痞,甘草则和中扶虚并和诸药。寒热两治,气液双顾,阴阳互兼,变化入微,故药后效果亦颇为理想。

治疗糖尿病重在益气滋阴清热

洛阳玻璃厂职工医院中医科 李 良

笔者采用益气滋阴清热之法治疗本病,临床屡用获效,现仅举两例说明之。

病例一:孙××,女,46岁,社员。1975年罹患糖尿病。曾服中西药7年,尿糖仍在+++~++++之间。于1982年5月8日邀我诊治。现证口渴欲饮,善食易饥,小便频而量多,大便秘结,疲乏无力,下肢痠困,肌肉刺痛,阴部瘙痒,脉象弦数,舌质稍暗苔薄燥。查空腹血糖210毫克%,尿糖(++++)。此属气虚阴亏,肺胃燥热之证,治宜益气滋阴清热。处方:黄芪50克,知母30克,花粉30克,五味子12克,枸杞子30克,丹皮20克,生地20克,鸡内金12克,生龙牡各15克,蝉蜕9克。每日1剂。服药15剂后,“三多”症状基本消失,下肢痠困、肌肉刺痛及阴痒等症亦消失,大便正常。查尿糖(+),脉象虚弦,舌质正常苔薄。统观脉证,知已获效,效不更方,仍予上方继续服用。前方先后共服40剂,诸证悉蠲,查空腹血糖87毫克%,尿糖(-),嘱其服六味地黄丸以巩固疗效。

病例二:程××,男,49岁,干部。1982年2月发现口渴多饮,纳食多而易饥,小便频数,明显消瘦,遂到洛阳某医院检查。查空腹血糖300毫克%,尿糖(++++) ,酮体阳性。诊断为糖尿病。曾服降糖灵、D·

860治疗月余无效。于1982年3月21日邀我诊治。现证口渴多饮,小便频数而多,善食易饥,形体消瘦,面色黑黄,时而眩晕,疲乏无力,下肢虚浮,腰部剧痛,行走困难。脉双弦大,舌质暗苔稍腻。查空腹血糖291毫克%,尿糖(++++)。此系内热阴伤,气虚肾亏所致,治宜滋阴清热、益气补肾。处方:黄芪30克,知母15克,花粉15克,五味子6克,枸杞子15克,丹皮10克,生地15克,鸡内金6克,生龙牡各12克,金毛狗脊15克,桑寄生15克。每日1剂。守服原方55剂,诸证消失,多次查尿糖均(-),血糖120毫克%。嘱其服六味地黄丸1个月以巩固疗效。

体会:消渴之病就正气而言,始于胸中大气衰少;就邪气而论,发于肝肺郁热、胃火炽盛,而热盛不但伤津耗液,又可戕伐元气。所以治疗糖尿病采用益气、滋阴、清热之法,实为正统之治。

临床常重用黄芪30~50克,是取黄芪益气之力甚强,有助气化,促使知母、花粉、生地生津滋阴,并率津液敷布周身,润养脏腑而燮调阴阳;五味子、枸杞子能益真气、生肾水、降心气、填肾精、固摄下焦气化;丹皮、生地既能清热又能凉血滋阴;生龙牡潜阳而固涩;用鸡内金以助脾胃强健,化饮食中糖质为津液。药证合辙,故临床能获满意疗效。