

枚。连服20剂后,身热未作,临床症状消失,体检未发现异常,住院观察半年后出院。

按:变应性亚败血症,是一种变态反应性综合症,多发生于儿童,本例持续十年不愈,实属少见。根据患儿高热弛张,伴有全身痠楚,关节疼痛,故诊为湿热之邪内蕴,阳气郁遏不宜。正如《证治准绳·幼科》所云“若身热沉重,走注疼痛,乃湿热相搏,风热郁而不得伸也”。但湿属阴邪,加以病久体虚,致使寒凉凝滞,遏阻中阳,阴阳不相顺接,出现高热肢厥,脉象沉细之象。因此临床上虽然表现一派

高热,但本证实属寒厥,诚如《证治准绳·幼科》所云:“热而脉数,按之不鼓,此寒盛格阳,虽形证似热,实非热也”。寒凝涩滞,非辛温则不能驱寒开凝通闭,故用四逆汤加桂枝、草蔻辛温散寒,通阳开郁;湿归太阴,唯宣化方可使热邪随湿而去,故用苍术、木香、陈皮、茯苓、白术理气化湿,渗利和中,以冀中焦调和,则阴阳上下庶可顺接。方中干姜、附子虽然偏于辛温燥热,取其收敛阳气,复伍芍药性寒,相互约制,一寒一热,全在停分得宜,故药后肢厥即解,身热趋降,收到“厥热平衡”之效。

苓桂术甘汤加味治验二则

四川省开江县卫生进修学校 柏汝炜

茯苓桂枝白术甘草汤首见于《伤寒杂病论》,仲景用此治心脾阳虚水泛证和痰饮疾患。笔者加减使用本方,取得较好疗效,现介绍如下。

例一:刘×,27岁,干部,1981年5月12日就诊。

脘腹隐痛反复发作已五年。五个月前因饮食失宜而疼痛加剧。其后脘腹钝痛时作,轻则须臾自止,重则脘腹胀痛,须吐出酸腐食物方可缓解。伴有心下水声汩汩,食少神疲,尿少便溏,面色黧黑,气息稍弱,苔白腻,脉沉滑,关脉小弱。两个月前经某医院胃肠造影检查,诊断为十二指肠球部溃疡并发幽门梗阻。辨证为痰饮留胃,治以温胃化饮,降逆止呕。处方:茯苓18克,桂枝9克,白术12克,甘草6克,半夏10克,生姜10克,赭石20克(先煎)。

二诊:服前方二剂,呕吐稍减,精神好转,余证如故。方虽对证,但水饮内盛,宜加利水之品。原方去赭石加防己12克,椒目10克,葶苈10克。煎服二剂后,尿量增多,腹胀减轻,四剂而诸症全消。

按:病由脾胃阳虚水停所致,故以温阳化饮降逆止吐为法。初用苓桂术甘汤合小半夏汤加赭石,药虽对证,但药力嫌轻,水饮难动。因师仲景“肠间有水气”者治以己椒苈黄之意,于温脾化饮方中加防己、椒目、葶苈,因体虚便溏而去大黄,仅四剂而奏功。

例二:张×,男,46岁,农民,1981年11月5日就诊。

三个月前因暴食生冷而致腹痛、腹泻、发热身痛

等症,服药两剂小瘥。此后缓慢出现心下痞满,腹胀,腹中水声漉漉,食少神疲,心悸气短,面色少华,口淡不渴,苔白中心黄腻,舌尖红少津,脉沉弦而细。辨证为胃虚水停,寒热错杂致痞,予生姜泻心汤减味。处方:生姜15克,党参12克,黄连5克,法夏10克,甘草6克,大枣10克。

服二剂后,腹胀肠鸣稍减,余症如故。再进二剂,仅舌红已去而已。方不奏效,遂改以温脾化饮为法。处方:茯苓15克,桂枝10克,白术12克,半夏10克,党参12克,砂仁6克,甘草6克,生姜10克。服二剂,诸症减半,继服二剂而告愈。

按:此因暴食生冷损伤脾胃,水饮不化滞于胃肠之证,其中虚饮停、气机升降失调是其病机特点。初诊因泥心下痞满、腹中雷鸣下利而投生姜泻心汤,其效不显。因悟仲景“水走肠间沥沥有声”及“短气有微饮,当从小便去之”之旨,予苓桂术甘合小半夏汤温中化饮、淡渗利湿为法,加党参协甘草补脾益气以升清,加砂仁佐桂枝通阳行气化饮以止泻,服四剂而收功。

综观两例,例一之饮邪内盛,故单用“温药和之”其效不显;虽体虚胃弱,但合己椒苈黄之法逐饮而收功。例二类生姜泻心汤证,用其方却不效。虽有“肠间有水气”之水声漉漉,但其气短神疲,脉细等虚象显现。故不合己椒苈黄而予苓桂术甘合小半夏汤,复加党参、砂仁而获效。由此说明临床使用经方贵在通法而不在泥方。