

运用仲景桃花汤的体会

福建省宁德地区中医院 林 上 卿

福建省福鼎县医院 李声国 陈开煌整理

例一，单腹胀：王某，女，48岁，1978年4月2日诊。

自诉2年前因板车撞伤，第3腰椎骨断裂，经福州某医院外科手术治疗而告愈。此后体质渐衰，精神萎靡，纳少乏味，寐差，骨伤处（固定不锈钢片未取出）时时作痛，腰部僵直感，弯曲不能自如，其后又腹胀如鼓，但二便尚可。福州某医院检查：肝脾未肿大，亦未见腹水征，常规、生化及物理检查均未见异常，故不能确诊。转上海诊疗，各项检查结果亦与前者基本相同，故拟诊“外伤致植物神经紊乱”。建议中医治疗，曾用宽中下气消肿之剂而未效。经人介绍前来求诊，其人面色黯晦，精神萎靡，厚衣被，纳少乏味，腹胀如鼓但腹部肤色尚未变，腰痛，按其伤处有麻痺感，行动不自如，寐差，二便尚可，苔薄白，脉微细。此督脉外损，复因治失宜，久而致脾肾阳气不运，气化失司。法当温运脾肾，通调任督。以桃花汤加味：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，骨片鹿茸3克。前三味清水煎至未熟为度。后者与人乳一杯，浸泡2小时，取出以开水适量加盖密封，文火慢炖1小时后，再合泡过之人乳，并加老酒一盞、冰糖少许，再与桃花汤和匀，分昼三夜一温服。

四天后，纳食稍增，脉转微缓，余症未进退。胃气来复治之有望，嘱原方继进六剂。十天后腹胀膨隆渐轻，腰部不痛，行动渐自如，纳食增，面转红润，神清志爽，二便正常。十五天后腹胀膨隆尽消，脉转缓和。诸症初愈，继与龟鹿二仙汤善后而安。

例二，癃闭：曾某，女，42岁，1978年4月5日诊。

自诉1977年10月起，即作腹胀、少腹拘急，尿少而尿意频频，日排尿仅100~200毫升左右，住某医院内科治疗，因尿常规及各项生化、物理检查均未见异常而不能确诊，仅拟诊“少尿原因待查和内分泌机能紊乱”，而据尿少、尿意频频给予维生素类、双氢克尿塞、速尿等剂治疗。初时药后尿增至1500~2000毫升，腹胀随减，但纳食渐差，且停药诸症又发，再以前药治而难有起色，转中医治疗，以八正散、五苓散等利水剂出入，亦仅服药时症情好转，停药复如旧，病趋重笃，转省某医院治疗，全面检查亦未见异常。建议继续中医治疗，改济生肾气丸、滋肾通关丸等剂加减也仅取一时之效。数日后复旧状。经人介绍前来求诊：其人面色苍白，形体肥胖，口和纳呆，恶心欲呕，心烦易怒，少腹拘急，腹胀，尿少，尿意频频，尿色白浊，大便干，三、四日一行，舌黯淡肥大，脉沉紧。此属脾肾阳气衰惫，枢机不运，气化无权。治宜温运脾肾阳气，枢转气机，方拟桃花汤：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，清水煎至米熟烂为度，弃渣分昼三夜一温服。二日后大便通，小便利，色白浊，精神好转，寐安，纳食稍增，余症减轻。嘱再二剂，煎服法同前。

四日后，尿量增，腹胀、少腹拘急和心烦欲呕等症已除，面色转红润，纳增，舌体肥胖，苔净，脉沉紧，此中阳已运，肾气来复，原方再进。10日后舌脉复如常人，小便正常，大便通畅，遂以调理脾肾之剂善后。

按语：仲景桃花汤，由赤石脂、干姜、粳米三味组成，原载《伤寒论》，用治“少阴病二、三日至四、五日，腹痛，小便不利，下利不

止,便脓血。”后世注家对本方汤证病机看法不一。如魏荔彤、柯琴、吴谦等认为此证,属阳热内攻。又如成无己、钱璜、汪琥以为下焦虚寒。另有舒驰远者,认为“邪充斥下奔而便脓血,宜用阿胶、芩、连等药;其下焦虚寒而为滑脱者,又当用参、术、桂、附等剂。而桃花汤于二者之中,均无所用之。”抱有怀疑态度。

我们认为桃花汤证当属虚寒,系患者素有阳虚之内因,更加寒邪内侵、饮食失调、或苦寒损阳诸因,而致脾阳益虚,摄血功能失司;且继而累及肾阳,致不能主二便,遂生“腹痛、小便不利、下利不止、便脓血”之症。其病位,除大肠外,还包括膀胱,概为下焦病变。再者,我们以为仅将下脓血一症,来论述桃花汤证,尚不够全面,本方证还应包括腹痛、小便不利。此三症在病机上是一致的,不可以偏概全。对临证表现为小便不利的单腹胀、癃闭,用他药无效时投予桃花汤往往奏效。上述二案即是其例。因此,我们不能囿于“便脓血”,而应

从病因病机上去把握。

此外,我们认为桃花汤不纯属固涩剂。绮石《理虚元鉴》云:“仲景一百十三方,取《本经》药九十一种入《伤寒论》中”。可见仲景用药与《神农本草经》一致。考诸《本经》:赤石脂味甘平,治黄疸、泄利、肠澼脓血、阴浊、下血赤白、邪气痈肿、疽痔恶疮,久服补髓益气、肌健不饥、轻身延年。干姜味辛温,治胸满、咳逆上气,温中止血,出汗,逐风湿痹,肠澼下利等。粳米在本方中,取以“谷气通于脾”,补养脾胃、缓和诸药。对本方,不能仅以赤石脂有一定收涩作用,断本方为固涩剂,而应认为是温里剂更切合,其中赤石脂、粳米补益脾土,干姜温中固肾,全方具有温运脾肾阳气、枢转中下焦气机之功。

再从临床看,桃花汤不限于用治便脓血,即使用于癃闭、单腹胀时,也不会引起便秘。可见本方如云固脱,固欲脱之阳气则可,如云涩而涩滞则未必尽然。

乌梅丸治蛔厥运用一得

四川省秀山土家族苗族自治县中医院 宋建华

乌梅丸方出《伤寒论》,由乌梅、细辛、干姜、黄连、蜀椒、桂枝、人参、黄柏、当归、附子组成。用以温脏、补虚、安蛔。

自1979年以来,我用此方加减治疗蛔厥(胆道蛔虫症)数例,全部有效。现介绍于下:

典型病例:兰××,女,57岁,垫江县沙坪公社前进大队人。

1979年10月19日,因“腹痛”就诊于垫江县医院。经各种检查,确诊为“胆道蛔虫症”,因手术指征明确,拟手术治疗,家属虑其身体过分虚羸,恐其不测,而请求试服中药。

症见:面色青黄,弯腰捧腹,辗转不安,呻吟不止,四肢厥冷,汗出淋漓,伴恶心,不时呕吐,流涎,脉伏,舌淡紫、苔白,根部黄腻。予乌梅丸方加减:乌梅30克,白芍30克,北细辛4克,黄连10克,当

归12克,熟附片12克,蜀椒6克,桂枝12克,太子参15克,黄柏15克,木瓜30克。服1剂而愈。

后于1981年9月该症复发,前来索方,复投前方,1剂而愈,随访至1983年10月未再复发。

体会:笔者经验,该方如用治蛔厥,乌梅、白芍用量宜大,须用至30克,则疗效确切且迅速;只要见四肢厥冷者,尽管舌红、苔黄、口渴等证具,仍可用桂、附;呕吐者木瓜易干姜,但须重用至30克,临床实践证明,木瓜不仅能止呕,且能使四肢厥冷转温加速,比用干姜为优;腹胀甚者加枳实12克;便秘者加生大黄(后下)10克;伴有出血倾向者,用生大黄6克(研末),用药液分吞,不需另加止血药;伴黄疸者加茵陈12~18克;证偏寒者,用肉桂4克(研末冲服)易桂枝;热象显著者,可酌加栀子、黄芩各10~15克(但不宜去桂、附)。