

辛 淡 芳 凉 法 治 疗 暑 热

陈 寿 松

暑夏温热病往往一开始就出现高热、汗出、烦渴等气分热盛的证候,极易伤津耗气,故临床每用辛凉治之。我的体会是:有湿者当重化湿,然体虚者当慎辛燥太过;热者虽须寒之,但苦寒伤阳不可不防,故拟以辛淡芳凉合用,常能恰到好处,现举病例以说明之。

例一:周××,女,30岁。1977年7月20日初诊。

产后癃闭,因导尿引起感染,加之饮食不慎,高热腹泻,曾滴注红、氯霉素等,汗出而热不退,转中医诊治。产后五日,壮热(39.2℃)汗出,头蒙如裹,心烦口渴而不喜饮,胸闷泛恶,口淡而不思食,小溲频数不适,腹痛,大便泄泻,日八、九次。舌苔垢腻,脉浮数,重按无力。产后百脉空虚,食伤脾胃,阳明之热炽盛,太阴之湿内遏,湿热夹食互蕴,证非轻浅。姑拟轻开肺气,先启上闸,开支河,试以辛淡芳凉合用。处方:

清水豆卷12克,制川朴4.5克,鲜藿佩各9克,杏仁9克,生熟苡仁各15克,仙半夏9克,陈皮4.5克,炒枳壳4.5克,赤白茯苓各4.5克,广木香3克,焦山栀9克,焦查曲各9克,砂蔻仁各3克,六一散12克(鲜荷叶包)。每六小时服一剂,日服二剂。

次日复诊:脉较缓,壮热大减(37.7℃),胸脘较舒,呕恶渐差,暖气未舒,溲量频已无不适,便泻次数大减,便前腹痛未作,恶露未尽,少腹不舒。上焦之气分已开,热泄湿化,效不更方,再以上方去赤苓、清水豆卷、焦山栀,加泽兰叶9克、小青皮4.5克、川楝子9克、白茯苓4.5克。清彻余邪,疏利气血。

调服五剂后,湿热渐化,身凉脉静,恶露渐尽,小溲通畅,便已成形,诸恙并退,再拟养阴和

胃善后。

例二:姚××,女,35岁。1977年8月10日初诊。

发热六天,甚于午后,体温达39.5℃,形不畏寒,口渴而不喜饮,倦怠思卧,胸脘痞闷,口味或淡或甜,不思饮食,面色黧黑兼油光,大便艰闭,小溲短赤,舌苔微黄根腻,舌边尖红绛起刺,脉数郁不扬,但沉取弦濡。证属暑湿。热虽壮,湿尤盛,而湿在热外,湿不化,热无法外达,治宜辛淡芳凉并进。处方:

大豆卷12克,制川朴4.5克,鲜藿佩各9克,焦山栀9克,净连翘9克,杏仁9克,生苡仁15克,赤苓12克,全瓜蒌15克,蔻仁3克,陈皮4.5克,小枳实4.5克,广郁金9克,姜竹茹9克,六一散12克(鲜荷叶包)。白天每四至五小时服一煎,三剂二日内服完。

复诊:热势减半以上,胸脘痞闷已轻,昨日得便通畅,小溲量多而次数减,然色尚黄,面色晦浊渐退,舌苔由黄转白,脉数较缓。再以上方去大豆卷、枳实、连翘、赤苓,加炒枳壳4.5克,制半夏9克,白茯苓12克。续服三剂。

三诊:神色渐振,有时泛恶,大便通畅,小溲色淡,午后尚有微热,舌苔薄腻,脉濡略带弦势,余邪未净,再拟和解枢机,芳香淡渗,使邪从溲出。药用:制川朴4.5克,鲜佩兰9克,青蒿梗9克,杏仁9克,蔻仁3克,苡仁15克,制半夏9克,陈皮4.5克,炒枳壳4.5克,姜竹茹9克,炒香白薇9克,白茯苓12克,香谷芽15克,六一散12克(鲜荷叶包)。服五剂后,热退。再以它法调治痊愈。

按语:一般热盛习用苦寒,然苦寒败胃又折阳气,而湿为阴邪,得温才易化,所以对湿重者,最好避免黄连等苦寒之品。湿热为患,汗之则伤

阳,下之则伤脾,润之则必助湿,燥之则伤阴,治疗只宜轻展气机,以化湿邪为主。使用辛淡芳凉法较为合拍。方用杏仁开上焦肺气;川朴、藿梗、蔻仁等芳香理气以宣中;茯苓、苡仁、六一散、栀

子清湿热以导下。三焦兼治,湿开热达,又加半夏、陈皮、竹茹、焦查曲等和中,荷叶升清泄热。其中虽无苦寒清热之品,但退热甚速,且少反复。

中医药治疗痛风验案二则

上海中医学院附属曙光医院内科 张 天主治

上海第二医学院中医教研组 杨如哲整理

例一:卢××,男,35岁,门诊号81/88956。1982年7月7日门诊。主诉1968年夏突然左踝关节、趾关节红肿热痛,1974年取左腕关节一结节作病理检查,诊为痛风。1979年出现贫血。1981年3月发现尿素氮增高,病情加重,经1年多治疗,病情时轻时重。现踝、腕关节满布痛风结节,左小指、右中指结节溃破。脉弦滑,苔薄根腻。尿素氮57毫克%,肌酐5毫克%,尿蛋白定性(++),颗粒管型0~1,红细胞1,白细胞1~2。证属脾肾不足,痰湿阻络。拟补益脾肾,软坚化痰。处方:太子参15克,丹皮5克,炒白术、茯苓、生地、熟地、淮山药、泽泻、当归、海藻、海带、贝母各10克,车前子(包)、生牡蛎(先煎)各30克,花龙骨(先煎)15克。1982年7月14日复诊时,患者自觉情况良好,右中指溃破已收口,左小指溃破也有收口之势。以后于方中加用紫黄地丁各30克,姜竹茹5克,生炙黄芪各15克,枸杞10克,鹿角片10克;并服稀莖丸,每日2次,每次1粒。共服药90多剂,到1982年10月6日化验血液,尿素氮33.5毫克%,尿酸9.2毫克%,肌酐5.8毫克%,尿蛋白定性(+).1983年2月18日,患者主诉腰膝酸软,右腿酸痛,足跟疼痛,面色㿔白无华,口淡并有尿味;夜有抽搐,下肢浮肿,动则气急,脉弦滑带数,苔薄黄腻。证属脾肾不足,以肾亏为重;且湿浊化热,浊弥三焦为急。急则治其标,故拟清化湿浊为主。处方:川连2克,姜竹茹、炒枳壳、陈皮各5克,茯苓15克,姜半夏、石菖蒲、郁金、黄柏、知母、苏梗各10克,白石脂(先煎)、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、丹参、瓜蒌仁各30克,仙灵脾60克。上药服7剂后患者自觉舒服,腰腿酸痛、气急浮肿等症状都有明显好转,大便通畅,纳食增加。

红肿,病情时有反复多年。1981年1月30日门诊,主诉神疲乏力,头目昏晕,面色萎黄,关节酸痛,脉沉细,苔薄黄腻。证属肾阴阳不足,不能化浊,治拟益肾化浊。处方:车前子(包)、丹参、仙灵脾各30克,仙茅、知母、黄柏、山药、泽泻、茯苓、草薢各10克,木瓜5克。稀莖丸每日2次,每次1粒。服上药7剂后,化验检查血中肌酐3毫克%,二氧化碳结合力44.8体积%,尿素氮48.5毫克%,尿蛋白定性(+++),上皮细胞少量,白细胞0~1,红细胞1~3。因患者有头目昏晕、面色萎黄等气血不足之证,故加入太子参、炒白术、赤芍、茯苓各10克,川芎15克,丹参30克。治程中当关节肿胀疼痛加剧,并有发热时,宜改从热痹论治,药用:生石膏(打碎先煎)、生地各30克,知母20克,桂枝、木瓜、炒苍术各5克,西河柳、嫩桑枝、怀牛膝、黄柏各10克,炙甘草15克,稀莖丸每日2次,每次1粒;因热由风湿化故并加入海风藤、络石藤、忍冬藤各30克,鸡血藤15克等祛风药。一直服到1981年9月7日病情稳定时停药。查血肌酐降至1.5毫克%,二氧化碳结合力26.9体积%,尿素氮下降至17毫克%,尿蛋白定性(++).

按:痛风患者都有面黄肌瘦、头目昏晕、腰痠纳差等肝、脾、肾病证,故治疗宜在病情缓解时予补益肝脾肾。鉴于病程中正邪之争变化无穷,当急性发作时以清热化湿浊为主。因风寒湿邪夹杂,郁久化热者,又宜在治疗中寒热并图,如例二用生石膏、生地、黄柏和桂枝同用就是明证。本病多有风邪,常用祛风药及理气活血药。脾虚生湿,湿久郁成痰浊,故见痛风结节,因此又宜用软坚化痰药。痛风证与代谢有关,故除治疗外,尚应注意起居饮食,忌酒肉湿面,避劳伤房事;尤其忌吃含嘌呤高的动物内脏,以免引起嘌呤代谢紊乱所致血尿酸过高而使病情加重。