

暖土,以生发中气,维持“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”的正常升降运动。升和降,是运动法则中的两个方面。降而不升,中气下陷;若升而不降,也会造成气逆、气滞,不能达到阴平阳秘的局面。李时珍曾治一老妇,肠结病三十年,病在“三焦之气壅滞,有升无降,津液皆化为痰饮,不能下滋肠腑。”(第十八卷,第

1257页,牵牛子·发明)以沉降之牵牛“走气分,通三焦。气顺则痰逐饮消,上下通快”(同上)而愈。

综上所述,李时珍服膺李东垣之学,重视脾胃,详于补土,突出脾胃特性,强调升降运动的两个方面,指出脾胃升降枢机在人体生老病衰过程中的重要作用,对脾胃学说有一定的充实和发展。

伏 暑 验 案 一 则

冉瑞金*主治 杨泽鸿[△]整理

苏××,女,19岁,干部,大理市人,1983年11月1日入院,住院号:8021。

患者于1983年10月31日下午2时,无明显诱因,突然昏厥,1小时后呕吐一次,呈喷射性。入院检查:体温不升,呼吸24次/分,脉搏84次/分,血压100/80毫米汞柱,深度昏迷,瞳孔不等大,对光反射消失,咽部充血,腹壁反射及膝腱反射消失,双侧划跖试验阳性。实验室检查:脑脊液常规:无色透明,潘氏阳性,糖四管阳性,氯化物650毫克%,细胞数14个。血常规:白细胞11,500/立方毫米,空腹血糖144毫克%,血酮阳性,血钾10毫克%,血钠386毫克%,血钙9.8毫克%,二氧化碳结合力44.8容积%。心电图:窦性心动过缓。西医诊断:暴发性病毒性脑炎。入院后经西药抗炎、脱水、预防感染及支持疗法抢救16小时,病情未缓解,遂请冉瑞金老师会诊。诊见深度昏迷,面色苍白,舌露唇外,眼球呆定无神,呼吸微弱(呈叹气样呼吸),喉间痰鸣,四肢冰冷,小便失禁,大便2日未解,舌边尖鲜红,苔薄黄,六脉散乱无根,呈虾游脉。冉老师依据病史及脉症,辨证为伏暑,邪陷心包,闭阻心窍,神明失主,以致昏愆肢厥。法当急开内闭,直清心宫,并防正气外脱。拟清宫汤加味:竹叶12克,莲子心15克,玄参15克,麦门冬15克,石菖蒲10克,广郁金10克,犀角0.2克(磨汁兑入汤剂),麝香0.1克(化入汤药),红参15克。急煎1剂,鼻饲分3次注入。入夜体温回升至37.8℃,呼吸转稳,四肢稍暖。

11月2日体温升至39.6℃,面赤气粗,目珠通红,瞳仁呆滞,肌肤灼手,皮肤稍润,大便三日未解,小便失禁,舌已回缩口内,唇红舌赤,苔黄燥少津,脉洪数有力。此系热毒暴发于外,正虚邪实之候。理

当因势利导,透营转气,引邪外出,当分兵合击之;予:犀角0.2克,麝香0.1克(服法同前),丹皮12克,莲子心15克,梔子12克,石菖蒲10克,广郁金10克,生大黄12克(开水泡兑入汤药),水煎服。安宫牛黄丸早晚各1.5丸,兑入汤药。鲜地龙汁20毫升,日2次。六神丸10粒化水,每次3~5滴。汤药日服2剂,24小时持续鼻饲给药。午后腹中肠鸣,频转矢气,更衣3次,解出燥屎数枚,气味恶臭。11月3日体温下降至37.6℃,按原方续服1剂。

至11月4日,神志已清醒,语音低微,手足能自如活动,能食少量流质,大便稀溏,日解2次,小便量少,舌尖红,苔薄黄少津,脉细数。此为气阴两伤,余热未净。继以益气养阴,清除余热。为防瘀血留著,加入化瘀通络之品。拟竹叶石膏汤加味:竹叶12克,生石膏30克,北沙参20克,麦门冬15克,法半夏10克,紫丹参15克,牡丹皮12克,地龙10克,鸡血藤15克,淮山药15克,生甘草8克。水煎,每日服1剂。11月7日已能下床,精神、纳食日趋好转,神思如常,守方加减善后,于11月15日痊愈出院。

按:通观此例辨治,始终贯穿着“急病急治”的原则。一诊时,内闭肢厥,暴病险象毕露,当机立断,急仿清宫汤启开内闭,加用人参防其外脱。二诊邪已外透,热势暴张,气营两燔。既用清宫汤清气凉营,透营转气,又加生大黄通腑泻热,还用安宫、六神丸、地龙汁等清心开窍,解毒强心等综合措施,急速祛邪撤热,顿挫邪势。一旦邪热清退,即以益气养阴,清肃余邪,并加活血通络之品,预防瘀滞后遗症。

* 大理医学院

[△] 云南省大理白族自治州人民医院中医内科