

中医研究院1983年攻读硕士学位研究生 入学试题选解 (续)

中医内科专业 (一)

经典医著

一、依《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中有关原文精神,论述少阴病的预后。

〔解〕 根据病人之临床表现以察正、邪胜负,进而判断疾病之预后是中医辨证论治的内容之一,认真总结祖国医学这方面的经验,是有临床意义的。现将《伤寒论》少阴病的预后分述如下:(1)欲愈证:如“少阴病,脉紧,至七八日,自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也,虽烦下利,必自愈。”(287条)手足为诸阳之本,手足温脉紧反去,则知阳气来复,寒邪消退,阴阳有趋平衡之势,虽下利,预后较好,此正胜邪也。又如“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈。”(290条)少阴病,邪气入里,本应脉沉,今反浮者,是正气来复,阴病转阳,故预后亦较好。此阴病见阳脉故也。值得提出的是,此脉浮必有神。(2)可治证:如“少阴病,下利,若利自止,恶寒而蜷卧,手足温者,可治。”(288条)利自止,手足温,为阳气得复,里转和,故为可治。又如“少阴病,恶寒而蜷,时自烦,欲去衣被者可治。”(289条)此阴证见烦不躁,欲去衣被,是阳气尚肯力争、生机存在,故为可治。(3)不治证:如“少阴病,恶寒,身蜷而利,手足逆冷者,不治。”(295条)此证纯阴无阳,故必重险,而云不治。(4)死证:如“少阴病,吐利躁烦,四逆者死。”(296条)吐利四逆,阳气衰竭;“阳气者,精则养神”,无阳养神,则神不守,故烦躁,此亡阳危证,预后不好,故云死证。又如“少阴病,下利止而头眩,时时自冒者死。”(297条)此阴竭于下,故利止;阳越于上,故眩冒。此阴竭阳脱危证,预后不好,故云死证。又如“少阴病,四逆恶寒而身蜷,脉不至,不烦而躁者死。”(298条)脉不至,阳气败绝;四逆恶寒而身蜷且躁,纯阴无阳,人无阳气不能有生,故曰死。又如“少阴病六七日,息高者死。”(299条)息高者,呼吸浅表,肾气绝于下、肺气脱于上,上下离绝,故曰死。又如“少阴病,脉微细沉,但欲卧,汗出不烦,自欲吐,至五六日自利,复烦躁不得卧寐者死。”(300条)此为阴阳离绝之死证。仲景对于少阴病的预后经

验,是从实践中得来的,这在今天,仍有意义。至于不治、死证,务在领会其精神旨义,不必拘泥,还应结合实际情况,采取应急措施,以图救垂危于万一。如救治得法,亦有获愈之希望。

二、试述《金匱要略·中风历节病脉证并治》有关“历节”病因、病机之认识,以及桂枝芍药知母汤、乌头汤的证治要点。

〔解〕 历节,因疼痛遍历关节故名。《金匱要略·中风历节病脉证并治》对其病因、病机之认识,可归纳为以下四点:(1)内因肝肾不足,外因风邪侵袭、水气所伤,风与湿相搏,流注于关节,而致历节疼痛。如“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝;汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”(2)血气虚,风邪袭入,风血相搏,邪正交争于筋骨之间,而致关节疼痛。如“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”(3)肥胖内湿素盛,复因饮酒当风,风与湿内外相搏,而致历节痛不可屈伸。如“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节疼不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。”(4)过食酸咸。酸味入肝,肝主筋,食酸过多则伤肝损筋;咸味入肾,肾主骨,食咸过多则伤肾损骨。肝肾伤,久则阴虚,肢体百骸失养;饮食为害,蕴湿化热,湿热外发,流注关节,阻碍气血,而致历节。如“味酸则伤筋,筋伤则缓……咸则伤骨,骨伤则痿……营气不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大……假令发热,便为历节也。”

桂枝芍药知母汤用于历节风湿偏胜、兼有阴伤证,其临床主要表现为:“诸肢节疼痛,身体羸羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐。”方中桂枝、麻黄、防风通阳驱风于表,芍药、知母和阴于里,白术除湿健脾,附子温经复阳,生姜、甘草和胃调中,诸药合用,驱风除湿、和阴调中,恰中病机。乌头汤用于历节寒湿偏胜证,其临床主要表现为:“病历节不可屈伸疼痛”,且痛处寒而不热、不红,脉多沉细。方中用麻黄通阳开痹,乌头驱逐寒湿、止疼痛;芍药、甘草、缓急止痛、通脉开痹,用黄芪扶正祛邪,实卫气以制麻黄之发散,用白蜜缓乌头之毒性,诸药合用,微微

汗出,寒湿俱去而正无伤。

三、依据《温病条辨·中焦篇》有关原文精神,阐述五个加減正氣散的証治要点。

〔解〕 一加減正氣散以升降中焦为定法,用于湿温“三焦湿郁,升降失司,脘连腹胀,大便不爽”等証。方中藿梗化浊,厚朴、陈皮、茯苓皮、大腹皮泻湿除满,加杏仁利肺与大肠之气,麦芽、神曲升降脾胃之气,茵陈宣湿郁。诸药合用,湿去满除,升降畅达,故诸症得除。二加減正氣散以苦辛淡法,急宣经络湿郁、化湿理气,用于湿温“湿郁三焦,脘闷,便溏,身痛,舌白,脉象模糊”等証。方中仍以藿梗、陈皮、厚朴、茯苓皮化湿理气,加用通草、薏仁利小便以实大便,且能除湿痹,再加木防己急走经络祛湿郁,大豆黄卷化湿热。诸药合用,内、外之湿去,三焦气机宣通,故诸症能除。三加減正氣散以苦辛法,清化湿热,宣畅气机,用于湿温“移湿着里,舌黄脘闷,气机不宣,久则酿热”等証。方中藿香、茯苓皮、厚朴、陈皮化湿理气;气化则湿热俱化,故加杏仁利肺气;舌黄,湿已化热,故加滑石清热利湿。诸药合用,热随湿去,气机宣畅,诸症能除。四加減正氣散以苦辛温法,温化脾湿,斡旋气机,用于太阴寒湿“移湿着里,邪阻气分,舌白滑,脉右缓”等証。方中仍以藿梗、厚朴、茯苓、陈皮化湿理气,因湿重从寒,故加草果温化脾湿、以振脾阳,复加山查肉、神曲以导秽浊。五加減正氣散以苦辛温法,温脾化湿、畅达气机,用于寒湿“移湿着里,脘闷便泄”等証。方中藿梗、陈皮、茯苓、厚朴化湿理气,复加大腹皮以运脾气,谷芽以升胃气,苍术以温燥脾湿,诸药合用,湿去脾温,气机畅达,诸症得除。由上可窥治湿三要:一要化脾湿,脾主湿故也;二要宣畅气机,气化则湿化也;三要湿有去路,多从小便去,亦可微汗解。

中医内科

一、何谓真心痛?临床主要表现是什么?如何辨证施治?

〔解〕 真心痛,即心脏本身病变所致的疼痛,故巢氏《病源》说:“心为诸脏主而藏神,其正气不可伤,伤之而痛为真心痛。”所谓真者,有别于假,即区别于“心痛”、“心下痛”(多指胃脘痛)故名。

本病之临床主要表现:心前区卒然大痛,累发不止,其痛彻背,牵及左臂内侧。胸闷憋气,甚则喘促,唇、甲青紫,面色苍白,额汗淋漓,四肢厥冷,精神呆滞,甚则晕厥,舌多淡紫或青紫,脉多微细。早在《内经》时期对本病就有认识,如《灵枢·厥病》云:“真

心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”

祖国医学对本病的辨证论治,经验丰富,不胜枚举,今略举四端:(1)心阳不足:心悸怔忡,心前区闷痛且有阵发剧痛,憋气,不得平卧,手足凉,自汗出,精神萎靡,舌质淡苔白,脉沉细。心阳虚衰,故手足凉,自汗出,舌质淡,脉沉细。心阳虚而血脉失主,心络瘀滞,故心前区闷痛,瘀甚则阵发剧痛。“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机”(《血证论》),故憋气,不得平卧。治当益气温阳、佐以活血通络。处方:红参12克,麦冬10克,炮附子15克,五味子10克,归尾10克,丹参10克,红花10克。先煎参、附,后纳余药,煎取300毫升,分3次温服。禁生冷、油腻、脂肉、酒酪、臭恶等物。(2)心肾阳衰:心痛频作,胸闷窒塞,呼吸困难,手足厥冷,冷汗大出,面色苍白,神衰不语,口唇青紫,舌质淡紫、苔白,脉沉细欲绝。肾为水脏,内寄命门。“盖五脏之本,本在命门。”(《真阴论》)此命门火衰,根本不固,则四逆,喘息,冷汗大出。心阳衰微,脉失其主,则沉细欲绝,口唇青紫,此乃心肾阳衰重证。得阳则生,失阳则死,急大剂回阳救逆。处方:人参30克,炮附子60克,干姜15克,五味子10克,茯苓10克,红花6克,归尾6克。先煎参、附,后纳余药,煎取300毫升,分3次温服。烦躁者,加猪胆汁少许,引阳入阴。(3)痰浊阻络:胸闷憋气,咳嗽白沫痰涎,心前区阵发绞痛,发时气短、自汗,手足不温,食减,口干不欲饮,面目虚浮,苔白厚或腻,脉弦滑或结代。痰涎浊沫阻滞心络,痹而不通,则胸闷,心前区阵发绞痛。痰饮犯肺,而气失主,故咳。气道不畅,则憋气。脾为生痰之源,脾不化湿,则食减,面目虚浮,苔白厚或腻。痰浊瘀阻,阳虚不伸,故手足不温、自汗。治当化痰通络。处方:瓜蒌10克,薤白10克,半夏10克,茯苓15克,紫菀12克,橘络6克,丹参10克,归尾10克,川芎10克,红参10克。(4)气滞血瘀:胸前区阵发绞痛,痛有定处,唇、甲青紫,面色暗滞,头痛眩晕,神情焦虑,舌质青紫,苔白或干,脉结代或细涩。心脉瘀阻,故绞痛而有定处。血滞脉中,故唇、甲青紫、面色暗滞、舌质青紫、脉结代或细涩。血脉瘀滞不能上荣于脑,故头痛眩晕。治当活血祛瘀。处方:血府逐瘀汤加減:当归15克,生地12克,芍药15克,川芎10克,桃仁10克,红花10克,柴胡10克,枳壳10克,香附10克,泽兰10克。

本病以本虚标实为多,其痛频作者,还应急于苏合香丸或冠心苏合丸温通止痛,其痛止而缓者,又应图本,平调阴阳,注重调理肝肾。对肾虚胸闷隐痛,

头晕耳鸣,腰痠腿软者,可用首乌延寿片滋补肝肾,兼有气血虚者,可合用当归补血汤气血双补。

二、论述癲、狂、痫的病因病机、辨证施治有何异同点?

〔解〕 癲、狂、痫同为神志异常的疾病。但癲属阴,多表现为沉默痴呆,神思恍惚,或时悲时喜、哭笑无常,喃喃独语无序等。狂属阳,多表现为喧扰不宁,躁妄打骂,动而多怒,凶狂欲杀,不识亲疏等。痫字从间。有间一年而发者,有间半年而发者,有间数日而发者,久则日近日密,甚至一日数发。发时眩仆倒地,昏不知人,四肢抽搐,两目上视,口吐涎沫,少刻即苏,惟觉体倦而神色委顿,过后起居若常。

三者大都以七情所伤为要,其病机多由痰浊作祟。但癲病为情志之所感,志意不畅。多以虚为本,以痰为标。心虚胆怯则多疑,肾虚失志则自愧,脾虚失意而不乐,肺虚多忧而悲哭,肝虚抑郁而愤怒,五脏神志先虚,神明自病。故以虚为本,痰迷心窍为标。狂则起于暴怒、郁怒、肝胆气逆,木火乘胃,津液被熬,结为痰火,痰火上扰,心窍被蒙,神志逆乱而发。因此《临证指南》云:“狂由大惊悚怒,病在肝胆胃经,三阳并而上升,故火炽则痰涌,心窍为之闭塞。”痫则主要责于肝脾肾三经。必从平日禀气薄而正气虚,精神不敛,偶因情志失调、饮食失节、劳累过甚,肝风乘虚陡发,夹痰随气上逆,暴乘于心,清窍被蒙而突然发作。“重阴者癲”、“重阳者狂”、风痰气逆者痫,此三者病因病机异也。

癲证痰气郁结、常兼气血不足,治疗当疏肝理气、化痰开窍、补虚。可选用顺气导痰汤、归脾汤,亦可选用《七松岩集》通治癲症主方:生枣仁、菖蒲、当归、天麻、远志、茯神、甘草、柏子仁。“心虚神困,以生枣仁凝之,菖蒲醒之;肝虚血少,当归补之,天麻平之;肾之神为志,远志温之;脾之神为意,茯神益之,甘草和之;肺之神为魄,柏子仁润之。皆调补五藏之神,补中有泻……如火盛加羚羊、川连;如郁痰、郁气之类,加郁金、橘红、贝母;若元气虚,久远不愈,加人参,去菖蒲;如血虚加川芎。”(《七松岩集》)狂以痰火上扰为主,久则火盛伤阴,故治疗当以清肝泻火、镇心祛痰或滋阴降火、安神定志为主。可选用生铁落饮或二阴煎合《千金要方》定志丸。痫证多属风痰上逆、闭阻窍络,治宜豁痰宣窍,息风定痫为主,可选用定痫丸加减,亦可选用《七松岩集》通治痫症初起主方:人参、白术、茯苓、枣仁、橘红、半夏、天麻、钩藤、生姜。“心为一身主宰,以参、术先培正气;半夏、橘红清痰;以天麻、钩勾省风耳。如气虚加重人

参,血虚加当归,去半夏;气有余加枳壳、菖蒲,去参、术;如阴火盛,加黄连、菊花,去参、白、半夏;如风寒,加荆、防。”(《七松岩集》)其发作之后,精神萎靡,表情迟钝,面色不华,头晕心悸,食少痰多,腰痠肢软,舌质淡、苔白,脉细滑。心肾脾虚者,又需补养精气,健脾化痰,可酌选大补元煎、六君子汤、河车丸等。亦可选用《七松岩集》末治痫症主方:茯神、枣仁、人参、黄芪、白术、当归、远志、菖蒲、炙草、益智。总之,癲、狂、痫虽皆关乎痰,但有气、火、风之不同,虚实之异,故治法亦殊。

三、结合前人论述,归纳眩晕病因病机主要有哪几方面?

〔解〕 眩晕为发作性疾患。眩者眼花,甚有视歧;晕者,轻者闭目即止;重者如坐舟车中,旋转不定,以致不能站立;严重者可伴头痛、恶心、呕吐、汗出等症。

本病发生的原因颇多,外感六淫,内伤脏腑气血,皆可导致本症,而以风火、痰湿、正虚者居多。如《内经》指出:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄……甚则忽忽善怒,眩冒巅疾。”(《素问·气交变大论》)“故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。”(《灵枢·大惑论》)“上虚则眩”(《灵枢·卫气》)、“髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见。”(《灵枢·海论》)“诸风掉眩,皆属于肝。”(《素问·至真要大论》)其后历代各家对本病之认识各有侧重、各有见的。如仲景从痰饮论治:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”(《金匱要略》)刘河间认为由风火所致:“诸风掉眩,皆属肝木。风气甚而头目眩运者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火,风火皆阳,阳多兼化,阳主动,两动(阳)相搏,则为之旋转。”(《河间六书》)丹溪则偏主痰火:“无痰不作眩,痰因火动。”(《丹溪心法》)东垣则认为由脾胃重虚、升降失调所致,治以补中为主,健脾化痰。景岳认为“无虚不作眩,当以治虚为主,而酌兼其标。”(《景岳全书·眩运篇》)张锡纯从上实下虚或脑中气血皆少立论:“或上盛下虚,头目时常眩晕”,“所谓上气不足者,即胸中大气上升于脑者也。因上气不足,血之随气而注于脑者必少,而脑为之不满,于是耳鸣、头倾、目眩。”(《医学衷中参西录》)正是由于各家从不同方面的深入研究,因此也就丰富了祖国医学对于眩晕的辨证论治内容。(待续)

(中医研究院教育处供稿 张树生解答)