

保津养阴法的分类及应用

贵阳市花溪人民医院 双 安安

贵阳 中医学院 李建安

温病学派非常重视保护阴液,《温热经纬》云:“若留得一分津液,便有一分生机。”历代温病学家们通过临床实践,创立了丰富的养阴保津法,为了便于学者掌握和使用,本文试将其进行归类,并讨论其临床应用之要点。

一、重在祛邪,以保津液

本法多用于温病初、中阶段,温邪在卫分、气分,阴液尚未受到损伤,但邪热不除,势必燎原而焚煎阴液者。

1. 辛凉透表,祛邪保津 温邪初犯卫分,证见发热而渴,身热汗出,脉浮而咳,苔薄白而干。当用辛凉透解之剂,鼓邪外出,防其化燥伤阴。《温病条辨》曰:“此方(银翘散)之妙,预护其虚,纯然清肃上焦”。预护其虚者,是指固护人体阴液而言,清肃上焦者,是指宣畅气机、透散邪热所云。代表方剂如银翘散、桑菊饮、加减葳蕤汤等。常用药物有银花、连翘、香豉、薄荷、竹叶、菊花、桔梗、芦根等。

2. 直折壮热,灭火救水 温邪内传气分,证见身热面赤,大汗烦渴,脉浮洪,苔黄而燥。当速去其热,此所谓“祛除一分邪热,即保得一分津液。”代表方剂如白虎汤。常用药物有石膏、知母等。

3. 釜底抽薪,急下存阴 温邪传入气分,搏结于胃肠,证见潮热不退,腹满便闭,或下利清水恶臭,汗多,谵语,苔黄而干,或舌黑而干,或燥而中心独厚。当用咸寒苦辛降泻之剂,釜底抽薪,急下存阴。否则火旺而釜融,土燥而水枯,纵增其水不亦晚乎。代表方剂如大承气汤、小承气汤、调胃承气汤。常用药物有大黄、芒硝、枳实等。

二、重在扶正,直救阴液

本法多用于温病中、后期,温邪已入气、营或血分,伤及阴液者。

1. 甘凉上上,益水上源 温邪内传,伤及肺胃之阴,证见干咳无痰,肤燥,口渴,唇齿干燥,舌光如镜,尿少脉涩。当以清轻之品益上,叶氏谓之“为上者上之也。”若用质重厚味之品,则药过病所。代表方剂如清燥救肺汤、沙参麦冬汤、五汁饮、益胃汤。常

用药物有麦冬、沙参、银花露、芦根汁、玉竹、花粉、梨汁、蔗汁、牛乳等。

2. 咸寒下下,壮水下源 温邪深入营血,伤及下焦肝肾之阴,证见身热不退,口干舌燥,齿黑唇裂,舌绛少苔,手足心热,脉虚大,甚则手足瘛瘲,或便闭不通。因苦能化燥,故治宜咸寒走下之剂,以增肝肾之阴,则水壮而火自灭。大便闭结者,乃肾水亏损,水枯土燥所致,断不可误投攻下而犯虚虚之戒;动风者当兼用潜阳熄风之品。代表方剂如增液汤、加减复脉汤,大、小定风珠等。常用药物有玄参、阿胶、白芍、牡蛎、龟板、鳖甲等。

3. 寒温并用,阳中求阴 《类经》云:“善补阴者,于阳中求其阴。”温病阴伤津亏,常有投滋阴药而不效者,可用此法。临床运用时,当据证分别选用:(1)气阴双补。适用于气阴两伤者,证见口开,前板齿燥,口渴汗多,背恶风寒,重者气虚欲脱,脉散大等。可用益气养阴法治之。代表方剂轻者王氏清暑益气汤,重者生脉散。常用药物有麦冬、人参、五味子、甘草等。(2)阴阳双补。适用于温邪伤阴,又兼素体阳虚者,若只投养阴剂,常因体内阳弱而阴液不易生。叶氏说:“舌淡红无色者,或干而色不荣者,当是胃津伤而气无化液也,当用炙甘草汤。”代表方剂如炙甘草汤。常用药物有人参、桂枝、炙甘草、生地、阿胶、麦冬等。(3)补阴佐阳。温病阴伤后,常有以大队养阴药而不能复其阴液者,此缘大队养阴药,其性呆滞,全系一派死阴之象;或因素体脾滞,难以运化滋重之剂。若能于剂中加入少量阳药,则阴得阳助,阴即速生。叶氏谓之“阴气消亡……若但阴柔,恐生生不至”,故用生地、阿胶、生白芍、炒银花,加入人参、炒山楂治疗下午病剧之阴伤的噤口痢。此法之异于前二者,一为气阴两伤,一为阳与阴俱虚,此为阴伤而未损及气与阳,惟虑其阴剂之重耳。(4)甘酸合用,益气化阴。温病后期,阴阳两伤者,证见下利日久,时作时止,或口渴心烦不得卧,虚羸少气等。法当以甘味之剂扶其阳,酸味之剂滋敛其阴,阴阳和则津液生。代表方剂如人参乌梅丸。常用药物有

人参、甘草、五味子、乌梅、白芍等。

三、重坠固脱，涩流固津

本法用于邪气将尽，而因便泻不止之阴伤者。若为邪气内盛，或湿热下迫之属实证者，不可予之。

1. 凉涩 温病后期，邪气已尽，下焦阴气弱而不守，致使阴失固藏，津液偏走大肠，证见便泻不止，日五六次，不稀不稠，泻无所苦，身热口渴，舌绛无苔，脉细数。盖邪气已尽，不得复用苦寒燥湿之剂，亦非下焦阳虚，故姜附不可妄投。惟有咸寒、质重、性涩走下之牡蛎最相宜。《温病条辨》谓“牡蛎一味，单用则力大，既能存阴，又涩大便，且清在里之余热，一物而三用之”。代表方剂如一甲煎、地黄余粮汤。常用药物有牡蛎、禹余粮等。

2. 温涩 此法用于温病过用寒凉，邪热虽去而下焦阳气虚者；或素体阳虚，下焦不固，津液下脱者。证见下利清谷，日数十行，或下利脓血、色淡

红，身微恶寒，或有微热。代表方剂如桃花汤、三神丸、双补汤。常用药物有赤石脂、干姜、芡实等。

四、保津养阴法之合并应用

气血两燔者，当清气保津与清营保津合用，如化斑汤、玉女煎等；温邪结滞阳明而又充斥其他脏腑者，可直清壮热与急下存阴合用，如清肺攻下之宣白承气汤，清小肠火腑兼攻阳明积滞的导赤承气汤；温邪结滞阳明而又兼津液损伤者，当增水与急下存阴合用，如增液承气汤；热甚而气阴两伤者，可直清壮热与气阴双补合用，如白虎加人参汤。他如清热滋阴合用镇肝熄风的三甲复脉汤，大、小定风珠；清热养阴合用凉血散瘀的犀角地黄汤；养阴润燥合用疏风的桑杏汤；清热养阴合用疏风解毒的普济消毒饮等不可胜举。

使用养阴保津法，当据证而论，湿温病邪气尚未化燥以前，切不可轻投保津养阴剂，否则，致病深不解。对素体阳虚，或脾胃呆滞者，亦要慎用本法。

针 刺 治 疗 足 跟 痛 100 例

河北省石家庄市桥西医院中医科 赵玉琴主治 梁焕书整理

足跟痛属于中医骨痹范畴，系由外感风、寒、湿所引起，甚则履地艰难。现代医学认为多属跟骨骨质增生所致。兹将针刺治疗足跟痛 100 例报道如下。

一、临床资料

本组患者共 100 例。男 13 例，女 87 例。年龄最小 12 岁 1 例，30~45 岁的 40 例，46~70 岁以上的 59 例。病程 2 月~3 年 73 例，4~10 年 23 例，10 年以上 4 例。

二、治疗方法

采取合谷穴向后约一寸处直刺，深约 1.5 寸左右，病人自觉有痠胀感为度，留针约 1 小时。

三、疗效观察

(一) 疗效标准：(1) 痊愈：自觉症状完全消失。(2) 显效：自觉症状基本消失。(3) 好转：自觉症状有所改善。(4) 无效：自觉症状略减，但过后疼痛如故。

(二) 治疗结果：针刺 3~5 次疼痛消失者 19 例；6~10 次疼痛消失者 35 例；11~30 次疼痛消失者 24 例；30 次以上疼痛消失者 22 例。痊愈 74 例；显效 14 例；好转 10 例；无效 2 例。

(三) 典型病例：程××，女，50 岁，石家庄市桥西区工人，1980 年 4 月 5 日就诊。

患者足跟痛已 2 年余。走路受限，疼痛难忍，每遇阴雨天及劳累更剧。经 X 线摄片诊断为“双足跟骨质增生”。即按上法治疗，患者自觉在针后 5 分钟左右即感双足跟发热及轻松感。针刺 3 次疼痛基本消失。隔日治疗一次，2 个月后即告痊愈。1980 年 6 月 12 日经 X 线摄片复查，骨刺虽未消失，但骨尖端变钝。1981 年患者因脚扭伤又来我科就诊，询问足跟痛是否复发，据告未再疼痛。

四、体会

足跟痛是临床上常见病之一。就 100 例病人观察体会，认为此病多发于中老年患者，女性多于男性，而且 40 岁以上的患者尤为多见。在临床治疗中，还发现有些病人在针刺后 5~10 分钟左右自觉足跟部有不同程度的发热感。这样的病人疗效就很明显。100 例患者中，其中 2 例无效者，是经过多种手法治疗及多次封闭。因此，认为凡是经过多种治疗的尤其是局部封闭者，效果就不满意。