

刺,按之痛甚,舌暗或紫,或有瘀斑,脉细涩,当化瘀通络行气,常用炙刺猬皮、九香虫、炙五灵脂、元胡、蒲黄、当归、丹参、三七、桂枝、瓦楞子等。兼见大便潜血者可加阿胶珠、侧柏炭、地榆、炮姜炭。

吴昆曾说过“脾喜甘而恶苦,喜辛而恶秽,喜燥而恶湿,喜利而恶滞”。胃病,包括胆汁返流性胃炎在内,从胃从脾治者居多,脾宜健宜运宜升,胃宜降宜通宜润。从脾治者多虚,从胃治者多实,但要注意虚中夹实,实中有虚。脾虚证要更多注意是否兼气滞、湿困;胃实要分清火、气、瘀。火还要分清是胆火、肝火抑或胃火,以及是否伴有阴虚,孰者为主;胃气郁滞要注意是否伴有脾虚。脾虚所致气滞与脾虚兼有气滞在治法上有所不同,前者宜遵《本草经疏》“宜健脾,兼散结滞,甘温,辛香”,以健脾为主,行气为辅;后者则健脾与疏调肝胃气滞并用。同是行气,前者多用砂仁、陈皮、木香,量宜轻;后者则常用香附、槟榔、枳实、香椽皮、降香、佛手等,量可适当加重。

值得一提的是,根据数十例观察,初步认为本病的舌象不能准确反映胃部的病理变化,但可作为辨证和推断疗效的重要依据。胃镜象更不能代替中医辨证。例如有部分病人,胃镜象显示大量胆汁从幽门返流入胃,幽门口及胃

窦部充血水肿明显甚或糜烂,但临床表现仍为脾胃虚寒,用健脾温中药,不仅改善临床症状较满意,胃镜象往往也有较明显改善。

此外,本病治疗尚需注意下述几点:(1)本病既以中虚为多,但治疗不可一味补虚,防止过峻、味厚,愈补愈滞,室滞气机升降,或过补而反助胆火上逆,当遵叶天士“补脾之中,必宜疏肝”,补中兼通,以加强补药效用;(2)气机升降虽以脾胃为枢纽,但需要其他脏腑的相互配合,除使用助脾胃升降药外,还须适量选用疏肝降胆药,如柴胡、枳壳、旋复花、代赭石、竹茹、川连等,疏利治标之品,用量宜轻,所谓“疏通其气机,微助其升降”(王孟英《温热经纬》),尤其是阴虚、血虚,或兼火者,理气药更要注意“忌刚用柔”;(3)调脾胃升降时,要注意降中有升,升中有降,尤其胃气上逆多为本病主要见证,治疗不可偏执降胃,扑其少火,当配柴胡、荷叶等,降中有升,以顺人体气化之自然,升脾之中亦需佐和胃降胃之品,防止升发太过,内动胆府相火,加重病情;(4)本病在健脾扶中的同时,要注意“胆随胃降”的特点,降胃和胃以治胆火,张锡纯曾说“戊土不降,甲木失根,……胆胃上逆,木土壅迫,此痞闷、膈噎所由来也”(《医学衷中参西录》),主张温中燥土中加代赭石、半夏二味以沉降和胃,临床取法,效果尚称满意。

产后乳汁特多1例治验

湖北省红安县人民医院中医科 刘绳斌

张××,女,25岁,工人,病历号4319。乳汁量特多而质清稀,两乳胀满已半月(患者产后不足二月)。伴见口渴引饮(日饮水达4~6热水瓶),烦躁易怒,夜寐不安,纳食一般,小溲短黄,大便秘结等证。曾服麦芽煎剂及肌肉注射乙烯雌酚等药物治疗罔效。

1982年12月8日初诊:诊见患者形体瘦弱,面容憔悴,两乳胀大若胸前复盖之大碗,乳质清稀,未见自溢,舌质红,苔黄厚,脉象弦数。综观脉证,辨证为阴虚阳旺之体,阳明胃热,邪气亢盛,肝郁化热所

致。治宜清胃养阴,疏肝泄热。方宗白虎汤、丹栀逍遥散之合方化裁。拟方:生石膏30克,知母10克,山药15克,生地15克,丹皮10克,白芍10克,柴胡10克,生栀子10克,花粉15克,甘草5克。3剂。

次诊:渴饮减轻,饮水减半,乳汁减少,乳胀明显减轻,余恙亦觉好转。舌仍红,苔转薄黄,脉仍弦数。病有转机然邪未尽,仍宗前法。上方去栀子,加沙参15克,再进6剂而愈。