

按图索骥与辨证论治刍议

山东省冠县人民医院桑阿镇分院 刘代庚

临证不讲“辨证论治”而“按图索骥”者确非罕见。如一见“高血压”，便用镇、潜；遇到“神经衰弱”，便给补、镇等。长此以往，必然是取消中医的“辨证论治”而重蹈废医存药的复辙。本文举例五则，稍加分析，意在说明“按图索骥”之弊与“辨证论治”之优。

一、高血压症，镇潜无效，温阳见功

牛××，女，63岁。1982年7月19日初诊。

患者素有眩晕十余年，近十余天加重，自觉如坐舟车，阵发性加剧，卧则稍减，血压持续在200/180/150/130毫米汞柱。求某医诊疗，处以镇肝熄风汤，连服10余剂无效，又改用半夏白术天麻汤8剂仍未见效。刻诊：患者形体肥胖，面色晄白，眼睑及下肢浮肿，舌淡苔白腻，心悸而惊，身易畏寒，欲得衣被，小便清长，大便溏泻，腰膝痠痛，四肢欠温，六脉沉细而弦。血压190/140毫米汞柱。此乃脾肾阳衰，水饮上犯之证。治宜温阳化饮，方用真武汤加味：茯苓30克，白术15克，白芍15克，熟附子10克，肉桂6克，炙甘草5克，生姜5片。水煎服，日1剂。

服药3剂，眩晕心悸减轻，渐觉脑清神爽，继服3剂，食欲增加，四肢转温，浮肿消失，血压145/100毫米汞柱，改为桂附八味丸加减，调治月余，诸证消失，追访一年，血压一直在正常范围。

按：中医治疗高血压病，绝不能拘于“降压”二字，而迷信某方某药“降压”，而应综合脉症，寻求病机，辨证论治。虽有“诸风掉眩皆属于肝”之说，然并非只此一端。本例患者年逾六旬，血压高而伴见眩晕阵作，欲擗地，心悸浮肿，畏寒肢冷，溲清便溏，舌淡脉细等

一派脾肾阳衰，水饮上犯之证，某医不加辨证，一味镇潜，药后无效，反伤脾胃。后以真武、八味温阳利水，化生肾气，使阴阳得以协调，未专降压而血压自降，全在“辨证论治”，“治病必求于本也”。

二、神经衰弱，愈补愈重，通泻获瘳

王×，58岁。1970年9月14日初诊。

失眠，头晕，记忆力明显减退半年余，省某医院诊为“神经衰弱”、“动脉硬化”。某医给归脾汤加减，初服似有效，继而无效，反复更方但总不离人参、黄芪，连进百余剂，愈来愈重。后竟不能起床，坐立则两目昏花，头痛眩晕，头身转动则自觉颅内动荡，二便亦需人搀扶，稍有响声则心惊肉跳，腹满不能食，舌红苔黄厚，脉弦数有力，血压150/90毫米汞柱。此乃妄用参芪误补所致，“气有余，便是火”，治宜通泻。方用小承气汤合温胆汤加味：大黄10克（后下），枳实10克，云苓15克，厚朴10克，半夏10克，陈皮10克，竹茹10克，远志10克，甘草3克。水煎服，日1剂。

药后排稀便日2~3次，共服药10余剂，诸证若失。后以香砂六君子丸调理脾胃善其后。

按：对于“神经衰弱”，中医绝不能拘于“衰弱”二字概以“虚”论，而应总观全体，推究病机，辨证论治。临床所见，有气血虚弱者，有痰火内扰者，有阴虚火旺者，有阳衰饮盛者，有胆虚痰扰者，有肝胆郁结者，有心肾不交者，有肝胆实热者，有胃气不和者，有血府瘀血者等等，故必须详辨。

三、痢疾便血，寒凉欲脱，温补得痊

刘××，男，79岁。1980年10月3日初诊。

痢疾便血两月余,初用庆大霉素、痢特灵、黄连素等治疗半月不愈,改求某中医,医曰:“痢无补法,通因通用,数日可愈”,遂处以白头翁汤加川军15克、银花30克,连服10余剂,病情加重。余诊时,卧床不起,精神萎靡,不思饮食,大便血水而不自禁,面色晦滞,形体消瘦,整日欲寐无所苦,语声低微,四肢欠温,腹软稍胀而无压痛,下肢浮肿,舌淡苔白,六脉沉微。此乃寒凉太过,真阳大衰,虚寒欲脱之证。若再予清下,必有亡阳亡阳之虞。急当温补固涩,用茯苓四逆汤合桃花汤加味:茯苓30克,附子15克,炮姜10克,阿胶30克(烊化),焦术15克,赤石脂25克,诃子10克,木香3克,炙甘草6克,粳米25克。水煎多次分服,日1剂。

服药2剂自痢稍止,精神有好转,欲进饮食。又服2剂,未再下利,浮肿消去大半。上方去诃子加党参25克,继服3剂,化验大便常规正常,食养善后。

按:患者在年近八旬,元气虚衰之际罹患痢疾,初用西药不愈,复用中药苦寒通下更损中阳,拖延月余酿成阳衰欲脱危证。其教训在于固执“痢无补法”之说,不讲“辨证论治”。后以温补固涩法转危为安。

四、口舌生疮,泻火反剧,温中而愈

郭×,男,52岁。1981年12月4日初诊。

口舌生疮,时轻时重,反复发作六年余。西医诊为慢性口腔炎,曾用维生素C、B₂、B₁₂,中药上清丸、知柏地黄丸等,终不见效。初诊,我以心火论治给导赤散10余剂无效;继以脾胃伏火论治给泻黄散8剂,口疮增多,食欲反减。细诊之:口腔粘膜及舌侧面有10余处溃疡,小者如粟,大者如豆,色淡不红,舌苔白腻。问之,口疮疼痛不烈,口淡乏味,经常便溏,全身乏力,喜食热饭,恶进冷食;切其脉沉细无力。此非火证,乃中焦虚寒。遂改用温中法,用理中汤加味:党参15克,焦术12克,干姜10克,炮附子5克,云苓15克,炒扁豆30克,炒薏仁15克,炙甘草6

克。水煎服,日1剂。3剂。

药后舒适,饮食有味,大便成形,继服3剂,食欲显增,大便正常,口疮消去大半。连服10余剂,口疮消失。后以附子理中丸、香砂六君子丸巩固疗效。

按:口舌生疮,临床颇为多见。言其常,多为内脏之火上炎所致;言其变,尚有中焦虚寒,命火虚衰者。医者临证,往往重常忽变。本例口疮色淡不红,痛而不甚,且伴进食喜热恶凉,经常便溏,畏寒欲暖,口淡乏味,六脉沉细,属中焦虚寒无疑,故用温中获效。

五、胆心综合症,活血利胆无功,健脾补中收效

陈××,男,49岁。1977年9月13日诊。

患“慢性胆囊炎”五年余,右胁部经常胀痛,口苦,尿黄,厌油,每于情绪不佳、饱餐或饮酒后加重。今年1月开会期间,突然胸中绞痛,大汗淋漓,面色焦黄,急入某医院。心电图提示下壁心肌梗塞。经止痛、吸氧、抗凝、扩冠等综合治疗而脱险。出院后胸胁常感闷痛,每因情绪波动或进多脂食后加剧。痛时测心电图示心肌缺血加重。同年5月去省立某院,经多方检查,诊断为“胆心综合症”。继用冠心平、潘生丁、乳酸心可定、去氢胆酸、维生素类等,同时请中医会诊。给活血利胆苦寒通下。处方:瓜蒌60克,薤白15克,丹参30克,檀香15克,川芎15克,赤芍20克,龙胆草30克,大黄15克,郁金15克,栀子12克,木香15克,元胡12克,甘草6克。水煎服,每日1剂。

初服,仅腹泻,10余剂后体力渐差。患者自守方未变,服药60余剂,胸痛如故,食欲大减,腹胀,腹泻日4~5次,时而心慌,竟卧床不起。于9月13日邀余诊:面色晦滞少华,精神疲倦,舌暗苔白,脉沉弱稍弦,时有结代。此乃活血利胆苦寒攻下太过,中州被伐,运化无权,升降失司,胸中大气不足,无力“贯心脉”、“行呼吸”之证。“脾胃为后天之本”。健脾补中为当务之急。以参苓白术散加

味：党参 25 克，黄芪 30 克，焦术 15 克，炒扁豆 30 克，炒薏仁 30 克，砂仁 6 克，陈皮 10 克，莲肉 15 克，桔梗 10 克，葛根 15 克，干姜 10 克，炙甘草 6 克。水煎服，日 1 剂。

药进 5 剂腹泻止，欲进饮食，连服 10 剂，食欲大开，心电图明显好转，精神转佳。上方去干姜加郁金、石菖蒲各 10 克，继服 20 剂诸证消失，心电图大致正常，以中药参苓白术丸、复方丹参片、消炎利胆片继续巩固，随访一年，一直坚持工作。

按：本例确诊为胆心综合症，活血利胆，胆心同治，似乎理所当然，但中医治病必须讲

“整体观念”和“辨证论治”，即使药证相符也必须掌握分寸，适可而止。本例的教训在于专以西医的诊断为依据，固守活血利胆苦寒攻下一法，且苦寒之药量大惊人，致使原病未效脾胃先伤。脾胃一伤则化源不足，而宗气无以充，故难于“贯心脉”、“行呼吸”；肝胆主疏泄而内寄相火，苦寒太过，既损“少火”又伤肝阴而抑制其疏泄之功。后以“辨证论治”为要，用参苓白术散加味，健脾补中，培补化源，使中气旺盛，宗气得充，脾气健运，则升降有序而助肝胆疏泄之功。此法似乎专治脾胃，而实亦治胆心也。

桃红四物汤治疗偏头痛 63 例疗效观察

广西融安县人民医院 潘北柱 关祖骥

笔者近年来依据中医“不通则痛”的理论，应用活血化瘀之桃红四物汤治疗偏头痛，获得较好疗效。现将 1983 年 1～12 月所治 63 例偏头痛患者的临床观察结果报告如下。

一、临床资料：63 例均为门诊病人，男 23 例，女 40 例；年龄 18～67 岁；病程 2 月～14 年。本组患者均有典型的单侧或双侧偏头痛症状，并经检查后，排除外伤、肿瘤、高血压、动脉炎、鼻窦炎等疾患。全部患者于治疗前、后各作一次脑血流图检查，治疗前脑血流图有明显改变者 49 例，轻度改变者 8 例，正常者 6 例。

二、治疗方法：予桃红四物汤：桃仁 10 克，红花 8 克，川芎 10 克，当归 12 克，生熟地各 15 克，白芍 12 克。水煎服，每日 1 剂，服用 15～18 剂为一疗程。治疗期间停用其他药物。

三、治疗结果：近期治愈（头痛及伴随症状消失、脑血流图基本正常、随访半年未复发）14 例，占 22.2%；显效（头痛明显减轻、发作次数减少 50% 以上、脑血流图较治疗前好转、随访半年病情稳定）25 例，占 39.7%；好转（头痛减轻、发作次数减少）19 例，占 30.2%；无效（经治疗病情无明显变化或加重）5 例，占 7.9%。总有效率为 92.1%。服药期间均无不良反应。

四、典型病例：廖××，女，50 岁，干部，1983

年 5 月 22 日初诊。发作性右侧头痛 12 年，每次发作数小时，可持续 3～5 天，呈搏动性刺痛，伴右眼视物昏花、心悸、烦躁不安，曾在外院治疗多次，效果不佳。体检：无阳性体征，神经系统检查阴性，双侧眼压正常，眼底无异常改变。脑血流图检查：左侧颈动脉轻度血容量不足，颈动脉、椎动脉两侧波幅不对称，颈动脉相差 40%（右侧低），椎动脉相差 50%（左侧低）。予本方治疗。3 剂后头痛减轻，9 剂后头痛及伴随症状消失，18 剂后脑血流图检查恢复正常。随访至 1984 年 11 月未见复发。

五、小结：活血化瘀法是祖国医学治疗学中的一个治疗大法，而偏头痛依据其临床见症多为血瘀所致，故治宜活血化瘀，方用桃红四物汤。方中桃仁活血润下，红花祛瘀生新，川芎行气活血，当归补血活血，生地凉血，熟地补虚，白芍养血柔肝。诸药同用，具有通络祛瘀、活血养血之功，用治本病，药症相符，故能奏效。

现代医学认为，偏头痛是一种由于血管舒缩功能障碍引起的疾病。近年来药理研究证明，活血化瘀药具有舒张血管、降低血管阻力、使微循环流速加快的功能，并能降低血脂、降低毛细血管通透性、使血小板聚集力及吸附力下降、对血液粘度有调节作用。本方药物可能是通过上述机理发挥作用，从而消除病因，达到治疗目的的。