

通脉四逆等汤急救回阳为主。脉细欲绝大多为血虚寒凝之证,虽见手足厥寒,但无亡阳诸证,故可用当归四逆汤温通血脉,兼解寒邪。“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”所谓内有久寒,当有呕吐、下利或干呕、吐涎沫、头痛等升降失常现象,用此方温肝胃,散寒邪,并可治寒邪少腹冷痛,睾丸疼痛,此等病理应属于厥阴肝经的范畴,但用以治伤寒未传的厥阴病阳衰阴竭证那还是远远不够的。

3. 干姜黄芩黄连人参汤证:第359条说:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格更逆吐下。若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”本条原属上热下寒证,因有食入口即吐,且有虚寒性下利,与单纯的食入即吐属胃火者不同,故用此方清上温下。此方从半夏泻心汤衍化而来,属泻心汤类方。治上热呕吐一般分偏热与偏湿,热重用芩、连,湿重用香砂橘半。此方并不限于误吐误下才能用,但此种上热下寒证亦不属厥阴。

4. 白头翁汤证:白头翁汤是治疗热痢、血痢、毒痢的主方。第371条说:“热利下重”,它既是热痢的特征,也是急性肠炎波及直肠时的特征,故均可用白头翁汤清热解毒,凉血燥湿。白头翁汤证的热利下重,一般说来与厥阴病无关,只有中毒性痢疾下少量粘液后,迅即眼眶下陷,面色青灰,精神萎靡,肢冷脉微,舌质干绛,并时时惊厥,此病在小儿最为多见,按其证候,称为病人厥阴,较为确切。

5. 麻黄升麻汤证:第357条的麻黄升麻汤是《伤寒论》中药味最多的一首汤方,共有十四味药,显得十分庞杂,而且药量多寡悬殊,和其他汤方有明显的不一致,因此柯韵伯认为这不是仲景方。尤在泾则认为“伤寒六七日,寒已变热而未实也,乃大下之,阴气遂虚,阳气乃陷。……是阴阳上下并受其病,而虚实冷热,亦复混淆不清矣。是以欲治其阴,必伤其阳,欲补其虚,必碍其实,故曰此为难治。麻黄升麻汤合补泻寒热为剂,使相助而不相悖,庶几各行其事,而并非呈其效。”我认为尤氏之论是比较客观的。本文明明是不应下而大下所造成的坏病,因有手足厥逆一证,故列于此处作为相互辨证。

四、厥阴病的治疗

根据厥阴病的病机及其主要脉证来看,典型的厥阴病不但可见脉微肢冷,消渴,心中疼热,舌质干绛,脉象细数,而且还可以出现舌卷囊缩,女子乳收。在这种阳衰阴竭的严重情况下,唇焦齿板,牙龈出血,小便涩痛,舌如猪肝等症象随时均可发生。病情到此地步,则肝肾俱损,化源告竭,其危殆已可想而知。

厥阴病虽说有阳衰的一面,但阴竭更为严重。因此它的治疗原则,自应与少阴病有所不同。少阴病心肾阳虚,当以回阳救逆为主,在具体用药上,离不开附子、干姜,或参附并用。厥阴病则肝肾俱损,当以扶阳益阴为主,但《伤寒论》厥阴篇只提病证,未提主方,一向引为憾事。我治此等病,常重用人大补元气,既扶阳,又益阴,其余如西洋参、地黄、芍药、知母、丹皮、石斛等益肝肾、滋阴液之品均可大量应用,治疗得当,每可绝处逢生。附子能回阳救逆,有强心作用,厥阴病有阳虚的一面,这一点和少阴病相同,因此厥阴病也有用附子的机会。当厥阴病阳虚的证候比较突出,阴竭的证候尚不明显,的情况下,参、附与地黄同用,有显著的疗效。附子扶阳,人参益气,地黄滋阴,阴阳气血并补,为治急性热病后期十分重要的着一着。但若阴竭的证候比较突出,则附子应慎用。

由于目前在急性热病的发展过程中,典型的厥阴病已不多见。有的学者认为治疗厥阴病应与吴鞠通《温病条辨》联系起来研究,思路开阔,值得赞许。我认为吴鞠通治疗下焦肝肾阴虚诸方是可以作为借鉴的,他的“加减复脉汤”以及“仍用人参方”,源出《伤寒论》,还有凉血清热的犀角地黄汤,源出《千金要方》。我在前面提出的治疗方法,就是从这两首方剂中加减而成的。至于芳香开窍的安宫牛黄丸,在神志不清的情况下可以作为急救之用,且宜重用,但非常用之药。安宫牛黄丸与紫雪丹均长于清热解毒,开窍搜邪,但紫雪丹毕竟与安宫牛黄丸不同,对阳衰阴竭之证,仍以慎用为宜。在邪少虚多的情况下,黄连阿胶汤尚且不能用,恣用辛寒、苦寒,易犯虚虚之戒,质诸高明,不知以为然否?

血府逐瘀汤加味治疗中风 并发呃逆证

天津医学院第二附属医院中医科 崔金才

方剂组成:当归、川芎、生地、赤芍、桃仁、红花、柴胡、牛膝、桔梗、枳实、柿蒂各10克,甘草3克。每日1剂,水煎服。笔者自1974年以来,应用上方治疗中风并发呃逆证8例均治愈,服药最多者3剂。