

体会到,若一起病就下利,小便亦利者,常为无黄疸型肝炎,若便秘小便不利者,常为黄疸型肝炎,无黄疸型肝炎病情之所以轻于黄疸型肝炎,正是由于脾家的湿热腐秽,部分从二便排泄出去,故切不可见利就止,腐秽当去不去,留于脾家为患。

在岭南常可遇到这样病例:由于饮食不节不洁,秽湿内留腐化,大腹满痛,而大便反呈胶粘糊状秘结,滞下不爽,小便亦不利,舌苔灰黄垢腻,我亦辨其为“脾家实”证。与《伤寒论》所述脾家实证不同者,只是彼有下利,腐秽能自发排泄,此则为胶秘,腐秽不易排泄困于脾家,而其病机皆出于一辙。脾胃者仓廩之官,胃主纳谷,脾主运化,此等病例胃纳力强而脾运化力弱,以致仓廩满实为患,又加大肠传导失职,糟粕不出,小肠受盛清浊不分,因此治疗必须通二腑,排腐秽,我名其治法为“倒仓法”,与丹溪所称倒仓法方药不同,用厚朴、枳实、泽泻、木通、大腹皮、莱菔子、皂角子之类,凡经倒仓治疗之后,苔黄垢腻退去,腹满痛消除,脾运胃开而精神长,即《内经·汤液醪醴论》所谓“去宛陈莖,……疏涤五脏,故精自生”。

与脾家实相对的有“胃家实”,两证的鉴别:脾为湿土,实则湿胜而泻利,或大便胶结,腹满按之不硬,小便不利,口不渴,舌苔灰黄滑腻;胃为燥土,实则化燥,大便硬结,腹满按之硬痛,小便利,汗出口渴,舌苔老黄色甚至燥裂。在岭南湿热完全燥化而成胃家实证者

少见,多为脾家实证。治疗上胃家实证可用承气汤攻下,不可利小便;脾家实证不可攻下,必须利小便,即宜用前述的倒仓法疏导二腑,宗叶桂“此多湿邪内搏,下之宜轻”之意。

四、浸淫咽、肛、皮肤证治

脾胃湿热内蕴不消,亦可化为湿毒热毒,向外浸淫皮肤粘膜而发为疮疡。消化道的上口为咽,下口为肛,就成为最好发泄的部位,上熏则咽和口腔发炎溃烂,下泄则为脏毒痔疮,外发于皮肤则为湿疹疮疖,所谓膏粱之变,足生大疔,所见小儿湿疹,亦常与脾胃消化不良伴发。故此等病虽说属外科皮肤病,其实病根在内,需要内服药调理脾胃湿热,可用东垣当归拈痛汤加减(药如:羌活、防风、升麻、苍术、苦参、茵陈、猪苓、泽泻、葛根、知母、甘草)。参考《金匱要略》狐惑之为病,方用甘草、黄连、射干、马勃以清咽解毒,薤苡、败酱以清湿热排脓,治咽和口腔化脓性炎症与溃疡有效。用赤小豆当归散合苦参内服,可治肛肠疮毒。关于浸淫疮,颇似现在脂溢性皮炎、急性湿疹之类,用黄连、黄柏、苍术、防风、土茯苓、白鲜皮、地肤子。内服药以清脾胃湿热,犹如釜底抽薪,可使外发于皮肤肌肉之疮疡消除。

由是而体会《内经·异法方宜》一论的重要意义,医者不能囿于一隅之见,须因时、因地而制宜,随证治之。以上仅举岭南脾胃湿热一隅讨论,亦可以反其三隅。

普 秃 治 验 1 例

黄 新 吾

病例:徐××,男,39岁,1980年9月20日初诊。患者于1971年10月的一周内,全身毛发(头发、胡须、眉毛、腋毛、阴毛、毫毛)全部脱落。曾用胱胺酸、维生素B₆、首乌丸等中西药物治疗7、8年,并用单方斑蝥酒外搽、扁柏枝水外洗,皆未能获效。来诊时无其他明显自觉症状,舌脉亦正常。治予养血活络法,处方:制首乌300克,全当归300克,柏子仁300克,炒红花150克。上药研末和匀,每次10

克,每日2次,炼蜜适量调服。上方连服二料,毛发复生,头发复黑,再用一料,制成丸剂,以巩固疗效。5年后随访,毛发未见脱落。

按:本方由民间治疗脱发之单方(原方用当归、柏子仁适量,研粉加蜜调服)加味而成。发为血之余,肾之华在发,毛发脱落,亦有瘀阻于毛窍络脉者。本方取当归、柏子仁养心血,首乌补肝肾之精,红花活血通络,故可取得满意之疗效。