

死,或脾不健运,积寒腹痛,泄泻流连,痛随便减之类,方如三物备急丸、温脾汤与见睨丸(附子、鬼箭羽、紫石英、泽泻、肉桂、延胡索、木香、大黄、槟榔、血竭、炒水蛭、三棱、桃仁)、附子泻心汤、附子大黄细辛汤之类均属之,特以此证既希,法因鲜用而晦,以致施下法者,知有苦泄,而不知有温通,知其常而不足以应变,殊可惜矣!以上有形之邪,皆属寒热偏实,实者泻之,故以通泄为下,然非所语于阴虚便秘者。例如:高年阴虚之人,新产亡血之妇,久病津气未复之际,其便秘如水涸不能行舟,岂通泄所可治者,必润导以下之,而后便可通而正不伤,津虚宜麻仁丸、增液汤润之于中,或蜜煎导、猪胆汁导之于外;血虚如当归补血汤;阴虚如通幽汤加苁蓉、人奶;阴足则便自行也。更有气虚不运而便不解者,必补中益气加鸡汁之类,助气运输。若虚

实夹杂,体弱脉虚,不胜攻下者,虚甚则先补后攻,以助其正,实急则攻后即补,以防其脱,虚实并重,则宜攻补兼施,如以人参汤送下三黄枳实丸。虚实之辨,实者便秘必有所苦,虚者便秘必无所苦,虚实夹杂,必证实而脉虚,果能明辨善施,则下之一法,不可谓不备矣。然有不能已于疑者,《伤寒论》云“外证未解,不可下,下之为逆”,固禁下之定律也。乃太阴病复有桂枝加大黄汤之设者,果何谓乎?盖治病之法,贵能因势利导,病在表而里无病者,固以汗法为宜,即表重于里者,亦当先解其表,以防邪陷,桂枝加大黄汤虽兼表邪,但腹大实痛,里证急矣,徒发其表,则辛温益助里热,徒取攻下,则表邪未免转深,表里并重,故不得不两解之,似此变通,乃下法苦泄中之委曲求全者,岂可藉口下不厌迟,而有所因循乎。(待续)

咳嗽验案二则

江苏省高淳县东坝医院 吕 刚

咳嗽虽为临床上常见的病证,但其病机颇为复杂,笔者在临床上根据同病异治的治则,不囿于固有的治咳方药,而重辨证用药,取得了较为满意的疗效。兹特举验案二则如下:

例一:妊娠咳嗽 胎气为病

常××,女,23岁。于1984年3月8日初诊。妊娠六月,咳嗽二月许,曾在某医院就诊,服止咳化痰类中药八剂未效。刻下喉痒咳嗽,夜间为剧,咳则痰出。面色晄白,形寒气短,口干苦,纳谷不馨,舌质淡,脉弦。四诊合参,证属血虚肾气不足,风邪外束,肺失宣降。治拟养血补肾,祛风止咳。

处方:陈艾叶、川芎、桔梗、干姜各3克,羌活、厚朴各6克,当归、白芍、菟丝子、荆芥各10克,川贝母(研末冲服)、生甘草各5克,黄芪15克。三剂后饮食即佳,咳嗽大减,唯夜间稍有干咳,咳甚小洩通出,再宗原方三剂,痊愈。

按:本例属血虚肾气不足、肺气失宣之证,故投以保产无忧方加减,方中菟丝子、艾叶、黄芪、川芎、厚朴、当归、白芍补肾益气,调和气血,以固护胎元;

荆芥、羌活、桔梗、生草、川贝母疏风润肺,止咳化痰。其中干姜一味,能守能走,以辛补肺,在治疗久咳方中配伍运用,其效尤佳。

例二:定时咳嗽 经气所旺

陈××,男,25岁。于1986年7月11日初诊。咳嗽二旬余,喉痒作咳,痰白兼绿,以夜半子时及半旦卯时咳甚,伴喜呕、脘痞、纳呆,舌苔薄,脉弦。胸透:“右下肺纹理增多、稍模糊”。曾予青、链霉素肌注治疗六天乏效。此乃风邪侵入少阳,发为三焦咳也。治宜和解少阳,宣通三焦。方以小柴胡汤加味,处方:

柴胡12克,黄芩、制半夏、党参、杏仁各10克,炙甘草、厚朴各6克,生姜三片,大枣五枚。三剂,水煎服。服药一剂,夜咳即止,喜呕亦愈。再以益气 and 胃之剂调理善后。随访四月,咳嗽未见复发。

按:此例患者病在少阳,《素问·咳论》云:“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲饮食”。故用小柴胡汤和解表里,加杏仁、厚朴更增其宣通三焦之力。方药切中肯綮,故能收效。