

必须逐步撤减。如果急于滋补脾胃,导致脾运不及,食郁化热,与残留之余毒交结,必致病情缠绵反复。如张××,男,12岁,1986年8月8日初诊。罹患急性肝炎治未彻底,病情渐趋慢性。肝功能虽正常,但表面抗原一直未阴转,家长治病心切,每遇能降低表面抗原之药,皆为购买服用,未获寸效,迁延已历七载。近日出现舌衄,齿衄,口干欲饮,脘腹胀满等症。察见舌面有裂纹,以舌中为多,脉象弦细。肝病日久,肝肾阴虚,虚火灼伤血络,胃气受戕,先予滋养肝阴。药用丹参12克,黄精15克,当归12克,白芍15克,女贞子12克,旱莲草12克,麦芽15克,苏叶6克。三剂,腹满得减,口渴亦轻。二诊加用菟丝子、寄生等温润之品,未再出现舌衄,舌中出现薄苔。自觉症状好转停药,后舌面裂纹如故。

有关舌裂的辨证,《辨舌指南》指出:“平人之舌无纹也,有纹者,血衰也……舌生横裂者,素体阴亏也;舌生裂纹如冰片纹者,老年阴虚常见之象也;淡白色有纹满布者,乃脾虚湿侵也……全舌绛色无苔或有横直罅纹而短小者,阴虚液涸也。”说明舌裂的病因为多热盛伤阴,阴虚血枯。据笔者观察,肝病舌裂者,以舌中为多,舌中属脾胃。肝病日久,湿热稽留,不特肝阴受损,抑且耗伤脾胃之阴,而过用苦寒又加重了其伤阴的程度。按照阴阳互根的观点,阴损及阳,最后导致阴阳两虚,此时寒热皆须慎用,盖“肝为罢极之本”,寒则冰伏气机,热则恐其动血。宜用黄精、枸杞等平和之属以平补阴阳,“虚则补其母”,补肾药宜选用菟丝子、寄生、仙灵脾、巴戟肉等温润之品,对改善临床症状确有裨益。但在临床症状消失甚或肝功能恢复正常后,舌裂依然如故,对此应加以重视。

江苏省铜山县利国地区医院 魏千里

四逆散方证辨惑

现今通行的赵开美本《伤寒论》少阴病篇第318条记载:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”并载四逆散由炙甘草、枳实、柴胡、芍药组成。历代医家对本条方证的真伪争论不休,由于上方在临床中运用甚广,澄清事实就大有必要了。

按《伤寒论》六经辨证,少阴病正证的主要病机是阳气衰弱,正治之法必然是温补阳气。本条“少阴病,四逆”正合于斯,但赵本却推出柴甘枳芍四药,与温阳之法毫不相关,令人不解。历代医家对此展开了争论,认为主证有误的,如柯韵伯主张将“泄利下重”移至“四逆”之后;认为病机当是肝气郁结,阳郁于里,不

能达四末,李士材提出“虽云四逆,必不甚冷,或指头微温,或脉不沉数”,以改主证协调方与证之间的矛盾。

上述论点均值到商榷。柯氏之说未能说明柴甘枳芍为何能治“四逆”,李氏改证亦显牵强;后一种病机之说似乎很有道理,但既为肝气郁结,为何还要冠以“少阴病”之名?且赵本不将其列入少阳篇或厥阴篇,而列于本篇呢?若是为了鉴别,为何不将更似少阴病四逆的当归四逆列于此?且果属阳郁不舒,何以在或然证之腹中痛时加附子一枚?种种疑问说明用以方测证,变通主证、病机的方法来研讨本条,是难以立论的。

与上述观点不同,桂林本《伤寒杂病论》提出四逆散由炙甘草,附子,干姜,人参组成,改四逆加入参汤为散,这一观点很有见地,符合《伤寒论》的立方宗旨。

1.《伤寒论》中,同一方名而剂型不同者,不乏其例。抵当汤改为抵当丸,药无增减,只削减其量,以治太阳蓄血证病深而势缓,不可不攻,又不可峻攻之证;大陷胸汤改为大陷胸丸,增其利肺之杏仁,葶苈,以蜜为丸,每服如弹丸一枚,药量减轻,峻药缓攻,以治在胸之痰热互结。仲景治病,凡病机相同而病势较缓者,当以丸药缓图。少阴病之正证也有急缓之分,急者如四逆汤,四逆加入参汤,白通汤,通脉四逆汤等证,缓者如本条所示。本条所列之证,除具有少阴病脉微细,但欲寐外,只兼四逆一证,故改四逆加入参汤为散剂,白饮和服,缓缓图之,因其主治少阴病之四逆,故定名为四逆散。如此该条文之病机,病势,方药及服法丝丝入扣,使人诸疑顿释。究其每服剂量之小,乃是方中之附子生用有大毒,不可不小也。

2.四逆散既由炙甘草,附子,干姜,人参所组成,那么柴甘枳芍四药又当何用呢?桂林本《伤寒杂病论》中直称此四药为柴胡芍药枳实甘草汤,列于“少阳病篇”和“伤风脉证并治篇”中。所主之证在前一篇中为“少阳病,气上逆,心下痛,甚则呕逆,此为胆气不降也”。在后一篇中为“风病……若流于腑,则口苦,呕逆,腹胀,善太息。”这两篇所列之证与临床广泛使用柴甘枳芍治疗肝(胆)胃不和之证十分吻合,因此,具有普遍的指导意义。

综上所述,赵本《伤寒论》第318条所载四逆散之方证,其证为真,其方为伪,四逆散应是四逆加入参汤改为散,柴甘枳芍不能称为四逆散,只能列入少阳病篇以治胆气不降之证。

另外,桂林本《伤寒杂病论》是合《伤寒论》与《金

匪要略》二书为一体,未曾分编,赵本中许多令人费解之处,在该书中往往使人茅塞顿开,豁然解,这不能不引起仲景学说研究者的高度重视。

重庆市卫生局直属门诊部 刘心毅

治疗哮喘的药物选择

哮喘一证在临床很是常见,但中西医治疗也时不满意。笔者在江苏省中医院进修时,有幸跟随曹鸣高教授习业,其医术精湛,治学严谨,功擅心、肺痰患及疑难杂证,诊治哮喘疗效尤为显著,遂孜孜以求,受益颇多。曹师获良效的关键是在辨证选方基础上对某些药物的选配应用有独到经验,现整理选介如下。

1. 麻黄。曹师云:“麻黄可解气管痉挛,为治哮喘之要药。”故在哮喘急性发作阶段每多选用。一般用量以10克左右为宜,少则无效。他认为本药虽有发汗之力,但用治哮喘,虽服之而不作汗,反能喘平而汗止,故对哮喘汗出者不忌。若哮喘兼血压较高者,欲用之平息哮喘,应与牛膝、龙骨、牡蛎、珍珠母、赭石等镇降药配伍。若喘而兼见吐、衄、咯血者,可与兼具止哮喘的苈麻根以及白茅根等配用。对于无汗表实体壮者,可用生麻黄,表虚有汗用水炙麻黄或麻黄根。喘而无热者可用蜜炙麻黄。而对年老体弱兼心率较速者则应慎用。至于热哮多以石膏与之相配,一般麻、石之比应是1:3~4,既可达到治疗哮喘的目的,又不会出现心慌、心烦、失眠等副作用。

2. 虫类药的选用。现代医学认为哮喘发作阶段,支气管平滑肌多处于痉挛状态,若能及时松解之,哮喘即可很快缓解,尤其是过敏性哮喘更是如此。据此,曹师在实践中摸索到蜈蚣、地鳖虫,水蛭,僵蚕,蝉衣,炒地龙,蜂房,穿山甲,干蟾皮,蜈蚣等虫类药具有松解支气管平滑肌的作用。每在辨证施治方中选中二、三味,确能收到显著疗效。

3. 清热解毒与活血化瘀药的选用。对于反复发作,症见发热,咳吐黄稠痰,心烦,口干咽燥,舌质紫暗,面唇爪甲紫绀,有杵状指出现的哮喘,多为肺气壅塞不通,而致肺络瘀阻,血行不畅,病症不易消退。曹师对此多在辨证施治方中加入数味清解活血之品,常从半枝莲,鱼腥草,地丁,败酱草,白花蛇舌草,板蓝根,银花,当归,丹参,桃仁,红花等药中选出数味加于主方中,清解消炎,活血散瘀,促进气血运行,消除积滞,使气道通畅,则能减轻或平息哮喘。

4. 具有抗敏作用的药物配用。对于哮喘发病之因,曹师非常佩服张景岳的“哮喘有宿根”说。早在50年代中期曹师就揭示所谓“宿根”,不只是丹溪所说的

“专主于痰”,还应包括素禀薄弱的过敏性体质在某些如花粉、特殊气味、海殖食物等过敏源作用下引发哮喘的因素在内。曹师对这种过敏性哮喘,除用平息哮喘的方药外,更重视选用黄芪,党参,白术,大枣,补骨脂,仙灵脾,牡蛎等功具补气固卫健脾益肾的药物,及防风,苍耳子,鱼腥草,乌梅,蝉衣,地龙,僵蚕,甘草等具有抗敏作用的药物,旨在增强机体免疫及抗敏能力,达到减轻和防止哮喘复发的目的。

此外,曹师对于哮喘因长期使用激素治疗而出现的潮热,颧红,肌肤灼热,口干咽燥,目赤舌红,脉细数等阴虚内热症,常用黄柏,知母,生地,丹皮,地骨皮,鳖甲,玄参,白薇,桑皮,苈子,甘草等滋阴降火,以退虚热,平息哮喘。若长期使用激素已出现满月脸、水牛背、蛙状腹等类柯兴氏水钠潴留症候,则以越鞠丸方基础上化裁,常在哮喘缓解期服用苍术,川芎,山栀,神曲,合欢皮,泽泻,泽兰,益母草,薏仁,马鞭草,枳壳,香附等行气活血利水之品,用以消除气血水的壅郁积滞,从而抑减或消除激素的副作用。

江苏省淮阴市中医院 顾维超

病毒性心肌炎基本方验证有效

病毒性心肌炎为临床上常见疾病,治疗颇感棘手。拜读贵刊1986年第9期“病毒性心肌炎临症琐谈”一文,收益匪浅。笔者在临床中遇心律不齐、心室缺血、前期收缩等症,治疗均不满意,后仿孙、黄之“病毒性心肌炎基本方”随症加减,竟获良效,兹举验案一则,供同道参考。

张某,女,45岁,1986年8月28日住院。查体:体温37.6℃,血沉80毫米/小时,心律不齐,前期收缩8次/分,心电图示ST及T改变。诊为病毒性心肌炎,予青霉素80万单位肌注每日三次,能量合剂、板蓝根注射液及激素等药物治疗38天无显效,患者遂来余处。1986年10月10日诊:患者体胖、面色苍白,心悸,胸闷,心慌,眠差,腹胀纳差,肌肉、关节痛,舌尖红,苔黄略腻,脉数、结代。心电图示ST及T改变,血沉80毫米/小时。嘱停服一切西药。治以益气通阳为主。处方:党参30克,黄芪30克,白术20克,麦冬15克,五味子15克,苦参20克,桂枝10克,炙甘草6克,板蓝根30克,薏仁30克,防己15克,白芍15克,谷芽30克。水煎,每日一剂分三次服。4剂后,自觉胸闷、心悸减轻。16剂,诸症消失,心电图ST及T正常,血沉20毫米/小时。再服10剂以固疗效。

四川省彭水县汉葭镇卫生院 李孝年