

大之阴阳水火为心火、肾水,所以这种阳不入阴多指心肾不济,在治疗上宜益肾与养心并举。清·陈士铎《石室秘录·卷二·本治法》云:“补心即当补肾,补肾即当补心……,故人心惊不安或夜卧不睡者,人以为心之病也。谁知非心病也,肾病也。……然则欲安心者当治肾,欲治肾者当治心”,陈氏拟一治心方,药用人参、茯苓、茯神、远志、生枣仁、熟地、山茱萸、当归、菖蒲、黄连、肉桂、白芥子、麦冬、砂仁。书中自释:“此方乃治心之惊与不寐耳,宜用参、苓、当归、麦冬足矣,即或为火起不寐,加黄连亦足矣,何以反用熟地、山茱萸补肾之药,又加肉桂以助火?不知人之惊恐者,乃肾气不入于心也;不寐者,乃心气不归于肾也。今用熟地、山茱萸以补肾,则肾气有根,自然上通于心矣。肉桂以补命门之火,则肾气既温,相火有权,则心气下行,君火相得,自然上下同心、君臣合德矣”。

笔者常用陈氏治心方。此方不仅补心益肾,而且茯神、菖蒲、远志豁痰开窍,有助上下交通,砂仁纳气归肾,白芥子合苓、志除痰热上扰,立法周到。若气虚乏力,可加黄芪、炒白术,面色不华、毛发枯槁,加鸡血藤、丹参,两手足发热、口渴喜饮加百合、知母、地骨皮,夜睡足冷,彻夜不温,加重肉桂,或加附子、巴戟天、仙灵脾,夜梦纷纭、易惊醒,加珍珠母、龙齿。本方治老年及妇女产后失眠,尤有良效,而且治青少年健忘,能改善记忆力。

在心肾不交中有时须注意心肾之责有轻重之分辨。读清·邹润安《本经疏证·卷四》酸枣条中曾将酸枣仁汤与黄连阿胶汤作比较,称前方之虚烦不得眠,乃心火不降、肾水不升之故,“阳上淫而不下则烦,阴下亏而不上则不得眠,其责在肾”;后方之心烦不得,乃“邪火燔盛,纵有肾阴相济,不给其烁”,宜以“安心定血而外,并主以苦燥之芩连,开阴之芍药”。笔者曾治一室女,经来量多,诵读辛苦,服黄芪炖鸡补之,反失眠,烦躁易怒,口苦腻,舌尖红,脉来弦数。后投以黄连阿胶汤加二至丸、丹参、地骨皮、生地,不仅失眠除,经来亦正常。

论心肾不交,尚有肾水虚寒、元阳上浮而烦躁难眠者。此心肾不交,首当责之以肾寒,宜用外台二加龙牡汤。陈修园《时方妙用歌括》中盛赞是方。笔者治畏寒,夜难入眠,怵惕或盗汗,多见于曾患心肌炎或慢性泌尿系疾患者,常以此方先调整阴阳,然后再议八味肾气、归脾、人参养荣、天王补心丹等常服调补。

2 敛气散结治失眠

肝藏魂,论失眠之病机常有习惯以肝魂不藏,即肝阳上浮作解释者。其实无论属心属肝,总由下元虚衰而

致气火升浮则是一致的。但是笔者注意到,若以肝论治,有几点较突出。

一是认为肝阳上浮,用药主和血敛气,或潜阳纳气之品。如前举陈士铎补心方下,陈氏又言:治心须补肾、补肾须补心以外,“而亦有肝气之上不生于心”,故主张补肾同时加入白芍三两。他以为“方中有当归、肉桂,亦是补肝之品,然终非直入肝经之药也。”但笔者体会这主要是因芍药能敛浮阳归入下焦,此非当归可代,与甘味之品相伍化阴和血,又非肉桂可替。这才是理之所在。而对于怵惕惊悸,乱梦纷纭易醒,则养阴益血之品中加珍珠母、龙齿有良效。如盗汗、遗精,阴液随浮阳外泄,则又宜用龙骨、牡蛎。

二是失眠症并非皆是虚火证,亦有实热证,此实热有指痰热,亦有指瘀血。

从《千金方》看,论杂病以脏腑分卷,在胆腑方一卷中有“胆虚实第二”篇,全是论治失眠,共11方,而开首两方,一是半夏汤,一是温胆汤,皆是祛痰热方。《外台》将失眠方分系3处,在“胆实热方二首”篇内,一方是栀子煎方,另一方即《千金》半夏汤。在“虚劳虚烦不得眠方八首”篇内,大多用酸枣仁、人参。但亦有如《小品》流水汤,如半夏、粳米、茯苓,以祛痰为主者。在“病后不得眠方二首”篇中,先述病机:“若心烦而不得睡者心热也,若但虚烦而不得卧者胆冷也”。所谓治胆冷方即千金温胆汤。由此看来,《千金》《外台》均重视痰热在失眠病因中占有的地位。适应服温胆汤的失眠者近年时有所见,如一些经商者,常食膏粱厚味,又起居无常,一旦商海变幻而受刺激,成失眠。此类患者体多肥胖,用一般的养阴宁心安神多乏效,而用温胆汤送服磁朱丸,可使病去大半,再以陈士铎补心方善后。此方出《宋史·钱乙传》,言其“郁李去结,随酒入胆,结去……目则能瞑矣”,原亦是治恐惧气结所致失眠。黄宫绣《本草求真》、焦树德《中药用法十讲》均收载此方。

治疗瘀血失眠,当选清·王清任《医林改错》之血府逐瘀汤。此多由思虑气郁,由气郁而血瘀,血瘀而魂不归藏。若瘀血不除则眠终不安。曾读到宁波名医范文虎治一徐姓富商失眠案,范氏用此方之标准是舌面、舌边现青筋或青纹。若再有唇色微黯,两目现红丝,眼眶黯色,脉象弦长、弦实或略涩,即可径投血府逐瘀汤。若血管硬化、高血压之失眠患者,加入地龙更为有效。治此时地龙宜研粉吞服。

浙江省中医药研究院(310007) 俞中元

得食痛减非尽虚寒

一般认为得食痛减是虚寒性胃痛的主要特征之

一。正如明代医家张景岳所言：“但察其可按者为虚，拒按者为实；久痛者多虚，暴痛者多实；得食稍可者为虚，胀满畏食者为实”，临床上多见于十二指肠球部溃疡，治疗上投黄芪建中汤、理中汤，可获佳效。近10余年来，笔者在诊治胃痛病例时，观察到得食痛减不是虚寒性胃痛的唯一特点，痰热型、寒热错杂型、寒湿型胃痛中亦较常见，如胃小弯、胃窦、幽门等处糜烂充血水肿以及十二指肠球炎等，如出现得食痛减时，一般属脾胃虚寒型较为少见，并常常伴有胃脘灼热、痞塞、舌苔黄腻或白腻等，如温中散寒，健脾益气，临床症状往往加重，早在清代，陈士铎就有言：“人有久患心痛，时重时轻，大约饥则痛重，饱则痛轻，人以为寒气中心也，谁知是虫伤胃脘乎……”，大凡胃中湿热人多生虫，饮食倍于寻常，皆易有虫提出了湿热积滞生虫所致胃脘疼痛，得食痛轻这一重要特点，开胃脘痛得食减轻非尽属虚之先河，这种不泥于经典，重在临床的求实精神，值得后世效法。从临床看，痰热型、寒热错杂型、寒湿型胃痛，三者虽都具有得食痛减这一特点，但前两型饥饿时疼痛明显加重，且均有胃脘灼热感，前者喜进冷食，后者畏进冷食，受寒加重，而寒湿型胃痛，一般痞塞为主，得温稍减，且饥饿时疼痛无前两型明显，亦无胃脘灼热感，三者不难鉴别。

如痰热相佐，壅遏中洲，胃脘灼热疼痛，饥饿加重，得食则减，喜食冷饮，胃脘痞塞，嘈杂，口干口苦，大便秘结，舌红苔黄腻，脉滑数者，可投小陷胸汤和杏仁、射干、枇杷叶、茯苓、浙贝等，其瓜蒌一味尤宜重用，量不少于60g，对痰热壅滞型胃脘灼热疼痛嘈杂者，疗效甚佳。诚如张锡纯所言瓜蒌“能开胸间及胃口热痰”，据观察，服大剂瓜蒌后，患者一般排便量增多，矢气频繁，或大便夹有粘液，病情逐减，与《伤寒总病论》所载服瓜蒌“微解下黄涎即愈”十分吻合。如胃热未尽，中阳素亏，寒热错杂，胃脘疼痛，得食减轻，胸膈灼热，畏进冷食，伴呕吐腹泻，舌淡苔黄薄，脉虚数者，以半夏泻心汤加蒲公英、白头翁、吴茱萸、桂枝，去黄连，以防其苦寒伤阳。其中蒲公英，性味平和宜重用，量不少于30g。以清泄胃中余热，《本草新编》有言：“蒲公英，至贱有大功，惜世人不知用之”“蒲公英亦泻胃火之药，但其气甚平，既能泻火，又不损土”。如寒湿困脾，胃脘痞塞疼痛，得食减轻，喜进温热，身体困重，口中粘腻，大便稀滑，舌淡苔白腻，脉滑者，可投藿香正气散合理中汤，重用苍术，量不少于15g。《本草正义》载：“凡湿困脾阳，倦怠嗜卧，肢体酸软，胸膈满闷，甚至腹胀而舌浊厚腻者，非茅术芳香猛烈，不能开泄，而痰饮弥漫，亦非此不化”。

湖北省新洲县人民医院(431400) 蔡柳州

妇科灌肠液不良反应的分析与处理

笔者曾用一妇科灌肠方，治疗妇科炎症有较好疗效。主要成分：丹参30g，赤芍30g，桂枝9g，细辛6g，莪术10g，败酱草15g等。煎取300ml煎液，灌肠。经对25例妇科炎症病人治疗，疗效显著，但有12例用药后，出现不良反应，表现为灌肠后立即有便意，肠鸣亢进，腹痛腹泻，2例呕吐，1人恶心。停药后症状消失，再次用药，仍出现以上症状。经对方中各中药成分进行分析，认为不良反应与细辛、莪术、丹参有关。细辛在一定剂量时对肠道平滑肌有兴奋作用，临床曾有服用细辛过量引起中毒的报道。中医一般认为：“细辛不过钱”，说明其毒性较大，故在临床上要严格控制剂量。莪术挥发油有芳香健胃作用，能直接兴奋胃肠道。离体免肠实验发现，低浓度莪术使肠管紧张度升高。有报道服丹参后消化系统不良反应多见口干、纳呆、上腹部不适、腹胀腹痛、恶心、呕吐等症。考虑上述三味中药均有消化系统的作用，有可能是某味中药引起不良反应，但也不能排除三味中药作用相加而引起不良反应的可能性。

另外，直肠给药的生物利用度较口服给药高，一般直肠给药约有50~70%的药物不经肝脏，直接进入大循环。国外有人曾用利多卡因对小白鼠进行直肠和口服给药试验。结果直肠给药吸收总量是口服的15倍，与动脉吸收总量无显著差异。本药是直肠给药，生物利用度高，故剂量更应小于口服给药的剂量。为此，将上述三味药适当减量，未再发生不良反应。

北京针灸骨伤学院附属医院(100015) 孔焕宇

传统针灸刀疗法实用技术推广 专题讲座班招生

全国高等中医院校骨伤研究会骨伤培训学校1997年培训内容如下。中国传统针灸刀(即小针刀)疗法，是北京军区254医院软伤科主任任志远从1952年始，在古代“九针图”的基础上，经40多年潜心研究创新发明的“新九针”，曾荣获全军科技发明进步奖。该疗法属闭合性松解疗法，最大特点是易操作，痛苦小；不出血；无疤痕；无副作用；疗效显著。具有简、便、廉的优点。适用于颈椎病、肩周炎、椎间盘突出、骨质增生、颈肩腰腿痛、四肢疼痛性萎缩、功能性障碍及久治不愈瘫痪等20余种疾患，尤其适合广大基层医疗单位、个体医生开展。该班全部课程由任志远主讲示教。

时间1997年4月20日~27日，学费680元(含资料费)，安排食宿，费用自理。2寸照片两张备用，报名地址：北京广渠门外大街26号楼高等中医院校骨伤研究会骨伤培训学校。邮编：100022，电话：(010)67758335，联系人：刘红、刘长贵。