

正胃之谓。”(4) 发汗过多自能损及胃阳。论中第91条:“复发汗,胃中冷”可为佐证。64、75、122三条均属胃阳受损。前两条为过汗所致。后一条为火逆下之形成。三条互有联系但又不尽相同,故须同中求异加以鉴别。75条是过汗中虚阳损,故叉手自冒心与耳无闻闻共见。耳无闻乃中虚上气不足所致,与心阳虚无关。过汗损及心(阴)阳的仲景论在第90条,不在此间。另外122条:“火逆下之,因烧针烦躁者”,虽见烦躁非全归于心。须知大青龙汤证也有烦躁,而重点却不在心。盖火逆助阳,热邪在上则烦躁;复下伤胃寒动于中而里虚。故仲景仍用桂甘温复中阳以治胃;龙牡潜阳降逆以治心,上下兼顾,此也平调阴阳之一法也。(5) 仲景论悸范围很广。如心下悸、脐下悸、心中悸等,故悸的解释不应限于心脏方面。论中言心下悸者凡五处(64、84、98、131、355条),皆非直接论述心悸,而确属心悸者则指明为心悸、心中悸或心动悸(见49、105、182条),其治疗以和津液、实表里或小建中汤、炙甘草汤着意从气血阴阳方面进行调治。而桂甘辛甘化阳,益土温胃善止动悸,效专而直接。余恒用此方增量,改桂枝为肉桂用治胃阳初虚患者,常收温复中阳止悸降逆之效。据余观察,心下悸动叉手喜温得按者,临床上并非罕见。一些脾胃阳虚患者就诊时常言及心下悸动喜自按。这种胃气虚奔的现象以胃弱食少、肠虚腹肌松弛者为多见。故心下悸为胃脘悸,非指心悸恐言之不诬。

云南省晋宁县第二人民医院 罗建华

高血脂血症治法探析

血脂是脂质,而来源于精微。《内经》谓:“血少黑而浊,故不能射”,经文点出一个“浊”字,可以理解为高血脂症的病源所在。盖人身胃主纳,脾主运,如外嗜肥甘,内失健运,饮食不归正化,精从浊化,凝聚成痰,变生脂浊,由此而使脉管硬化,血失畅行。血脂本为营养物质,是有利于柔养脉管的,而血中脂质增高,乃血脂在利用过程中,未能正常地被吸收利用而过剩,并非血脂在生理上的多余。基于上述理论认识,笔者在治疗上从两个方面设想:血脂增高,固然需要化运,而脉管硬化,也应予以柔养。因此提出“润燥兼施”之法,润以增进血中之精汁而稀释脂浊,燥以化运血中之浊质以滋柔血脉。方药选取苍术、半夏、胆南星、石菖蒲、广郁金、升麻、香附、山楂、丹参、泽泻、鸡内金等燥化疏滞;黄精、首乌、黄芪、牛膝、地黄、元参、黑芝麻、决明子、海带、葛根、血余等润泽养液(方从东垣清燥汤、苍附导痰汤、贵氏滋阴

润燥汤化裁)。临床视体质肥胖痰浊偏盛者,燥药多于润药;形瘦而阴液偏虚者,则润药多于燥药。两组药相须为用,有激浊扬清之功。通过实践,润燥燥化之复方,能抗凝化痰,柔软血脉,对改善动脉硬化,有较好的治疗作用。特作浅析,以资今后进一步研究。

江苏镇江医学院 曹永康

补肾导湿方加减治疗前列腺增生症验证

笔者自1987年6月至1988年3月,采用贵刊1987年6期专题笔谈中《前列腺炎证治》一文所载林君玉医师补肾导湿方加减治疗18例前列腺增生症,收效满意,现小结如下:

一、一般资料:18例均为男性,年龄50~70岁,病程最短5年,最长15年。18例均经肛门指诊确诊。其中6例作膀胱镜检查,5例作“B超”检查而确诊。18例均作前列腺液常规检查,12例无脓细胞;4例有少许脓细胞;2例脓细胞“+”以上。白细胞总数1000/立方毫米以下者14例;白细胞总数在1000/立方毫米以上4例。14例单纯服中药,4例配合服用中成药前列通片、安尿通片和抗炎治疗。

二、治疗方法:补肾导湿方:川萆薢15克,菟丝子15克,生山药15克,芡实10克,益智仁15克,石菖蒲10克,黄柏10克,车前子15克,丹皮10克,云苓15克,甘草5克。舌苔黄腻者,前列腺液常规检查有少许脓细胞或“+”以上者,去芡实,加薏苡米15克,冬瓜仁10克,重用黄柏至20克;舌苔白厚腻者重用云苓、萆薢至30克;见肝肾阴虚者加女贞子15克,旱莲草15克;脾肾亏损、病情迁延者重用山药、菟丝子至30克。服药期间不可饮茶,以清淡饮食为宜。

三、疗效观察:主要观察病人的小便次数,尤以夜尿情况为主。14例无炎症性患者服中药3剂后即可见效,其中有2例服药一剂可见显效。均由原来夜尿十余次减少到3次以下,经调治半月后,夜尿可控制在1~2次以内。4例炎症性患者,服药6剂方见效。经调治一月后,小便次数可控制在每晚3~5次。

体会:笔者在实践中体会到,本方主要适用脾肾亏损,湿浊留滞所致的老年慢性非炎症性前列腺增生证。以小便频数,舌苔白腻,无膀胱刺激征为特点。本方对于控制症状确实收效较快,可资同道借鉴。如何根除前列腺增生症,有待进一步探讨和验证。

湖北省黄冈县人民医院 王更生