

气机不利而脾运失常,气滞食阻遂成中满,实为虚实夹杂之证。前医虑其正气虚而多于扶正,反添胀满。刻下气机不畅则脾不健运,积聚不去则胀从何除?故藉莱菔子下气推荡之力消导为君,恐其术后正气已虚,前药过于克伐,故佐以党参、人参以益气扶正顾本;妙在用甘草引诸药于中满之处,使消中寓补,补中有消,邪去而正不伤,药到胀除。人参与莱菔子虽属相恶之品,只是在纯虚或纯实证时应避免同用,但临证时更多见虚实夹杂,全在于辨证时利弊权衡,若用之得当,非但不见相恶,反而相得益彰。

杭州市第二人民医院 黄远媛

站桩入魔走火案

站桩,又名养生桩,属于导引、气功疗法范畴。对高血压、肠胃病等有一定疗效,亦有良好的防病保健、益寿延年作用。站桩功,看似动而在静。其实,周身气血,脏腑经脉无时不在运动之中。练功后纳谷有增,全身轻快,步履矫健,精力旺盛。而练不得法,则易出偏差,而产生不良反应。

如李××,男,22岁,大学生。病历号:132124。近一年来,失眠,消瘦,乏力。×医院诊为神经衰弱。曾服中西药物,效果不著,于1983年4月7日前来诊治。

患者自1978年起,因染手淫,持续约一年后停止,旋见心悸气短,入睡困难,须服安眠药,否则不能安枕。1981年症状日剧,失眠健忘,反应迟钝,肢倦神疲,学习成绩下降,服药乏效。而后练习长跑,并学站桩功,从几分钟开始,后增至30~40分钟,病情日见好转。由于愈病心切,逐渐增至1个多小时。因练功不当,出现目眶四周疼痛,眼眉部肌肉拘急发紧,跑步气短,自觉体质虚弱。

1983年3月,练功后发现下身发紧,腹痛,眼睑浮肿,颈项发热,面红升火,语言增多,记忆力减退,联想力差。夜来盗汗,入睡艰难,纳谷呆滞,形体日瘦。练功时周身发热,心烦意乱,不时惊惕,头脑昏糊,身不由己地转圈1~2小时不能控制,继之大汗淋漓,肢倦乏力。易感冒。因而不敢练功。舌质暗滞,苔薄白而腻,两目乏神呆滞,脉沉弦细数。

证由练功不得要领,过于刻板拘谨,思想杂乱,不能以意领气,下沉丹田,致气机逆乱,龙火不潜而上扰神明,而成“入魔走火”之证。治宜养心阴以折心火之盛,柔肝体以制肝用之偏亢,滋肾阴以镇摄浮阳。处方:百合15克,小麦15克,莲子15克,黄精9克,炒枣仁12克,竹茹12克,合欢花10克,夜交

藤15克,生牡蛎(先煎)30克。每日一剂,分三次微温服。

4月15日复诊:「药进五剂,腰背得舒,精神转佳,但仍反应迟钝,走路发飘,左眼跳动,咽喉至颈部有抽紧感,入睡困难,睡后易醒。口干欲饮,烦躁不安。舌质红,苔薄白,脉沉细小数。乃心肝之火亢奋于上,肾水不足于下,心肾不交,龙火不藏。治宜泻南补北,交通心肾,引火归原。处方:沙参12克,麦冬9克,白芍12克,小麦15克,莲子12克,黄连3克,肉桂(后下)3克,阿胶(烊化)6克,熟地10克,生龙牡(先煎)各30克。每日一剂,分二次服。另以吴茱萸30克研细粉,醋调成糊敷两足心,外以纱布固定,1~2小时去之。

后以此方为基础,去阿胶之重浊滋腻,交泰丸之苦辛,而易以枸杞、山药、二至丸等滋补肝肾。前后共经六诊,进药三十余剂,头清目爽,思维敏捷,记忆等恢复如初,夜寐转安,盗汗已止,纳谷见馨,精神见充,走路不再发飘。惟尚感倦怠乏力,夜来梦多,余无不适。舌质淡红,苔薄黄少津,脉细弦小数。药既中病,贵在守方,嘱再取六剂,配为丸药缓调,以期巩固。1984年春节后,其母言其早已复学,顺利毕业,前来道谢云云。

夫“气有余便是火”,“壮火食气”,而生以上诸症。正如《张氏医通》所说:“至于修真练气之士,不求自然之旨,刻以吐纳为务,乃至气乱于中,火炽于外,而为怔忡痞逆,躁扰不宁等患”,练功者可不慎哉!

中国中医研究院广安门医院 路志正

谈古论今话药邪

药能治病,妇孺皆知;但若用之不当,药亦能致病,这就非尽人皆知了。中医学把与药物运用失当直接相关的致病因素称作“药邪”。《素问·五常政大论》指出“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九……无使过之,伤其正也。”提出了要严格控制有毒药物的使用时间,对无毒药物,也不能尽剂,免伤正气而为病。《巢氏病源》详述了用药失误所致的严重证候,所谓“咽喉强直而两眼睛疼,鼻干,手脚沉重,常呕吐,腹里热闷,唇口习习,颜色乍青乍赤,经百日便死;其轻者,乃身体习习而痒,心胸涌涌然而吐,或利无度”,强调“合和汤药,自有限制”,以防药邪。孙思邈重申药物组方配伍“当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者”。迨宋《圣济总录》则综合列述了临床运用药物

失误所致中毒情况。然而, 尽管有认识上的提高, 医患双方在中药运用上的弊病依然严重。金·张子和《儒门事亲》中《补论》及《推原补法利害非轻说》二论, 针砭当时人们妄用温热燥药补身治病的流弊, 明确倡言“药邪”说, 并竭力主张治病当“先去其药邪, 然后及病邪”。

古代对“药邪”的这些认识, 长期以来并未引起人们的足够重视, 为医者亦常常失慎于此, 以致当今临床服用中药引起过敏、中毒甚至死亡的现象屡有发生, 且呈日渐增多趋势。据不完全统计, 见诸报道而能引起不良反应或中毒的中药已达七十余种, 许多有毒中药如乌头、附子、万年青、七叶一枝花、黄药子、瓜蒂等, 由于过量、误用、炮制、配伍等失慎所引致的中毒甚或死亡案不断发生。盲目购药自服、误用秘方、验方, 擅自改动处方等均较多遭致不幸。一些传统认为无毒的常用中药, 如麻黄、细辛、木通、冬葵子、滑石、山豆根、千年健、威灵仙、苍耳子、百部、艾叶等, 皆可因运用失当而致严重中毒。一些临床上极为常用的中药, 如柴胡、白芍、熟地、牡蛎、瓦楞子、马勃、板蓝根、柞蚕蛹等, 都已在临床运用中见到不同程度的过敏反应。人参引起过敏等不良反应者亦屡见报道。一些中药成药, 如六神丸、黑锡丹、小活络丹、复方桔梗片、鸡血藤浸膏片、安宫牛黄丸、附子理中丸、以及中药针剂, 如柴胡、四季青、茵栀黄、鱼腥草等注射剂, 都有用药后不良反应的报道。

究之古今, 因药物因素造成的药邪危害已不是个别的问题。诚然, 这些危害的发生, 有其多方面的复杂因素, 有些也确是在正常使用中偶然发生, 然而人为因素直接造成的毕竟占着相当的比例, 很值得我们深思。药邪的危害还全部反映为中药过敏、中毒或致死等严重后果。由于“闻攻则不悦, 闻补则乐之”旧俗的长期存在, 医患双方或喜以补法治病, 或妄进参茸为补, 或久病恃药为命; 反之, 或盲目竭力以攻法祛邪却病, 或急以大剂、重剂攻病, 清热解毒、活血化瘀等治法临床应用的无指征的盲目扩大, 诸如此类, 都足以使药治转为药邪, 对身体带来不同程度的危害或影响。清代著名医家王孟英曾谓: “用之不当, 参术不异砒硫”, 实属一语破的, 切中理。

总之, 药邪作为一种药源性病因是客观存在的。而造成药邪致病和危害的因素不外乎主、客观两个方面。客观上由于受认识水平的限制, 不可避免地还会发生类似情况, 主观上提高对药邪危害严重的认识, 杜绝对中药药效作用存在的种种盲目性实属必要。为

此, 1. 病家不盲目服药, 有病服药, 遵照医嘱, 中病即止; 2. 医者严格控制毒性药物的适应证、给药途径、剂量; 3. 中药炮制须严格, 配药须仔细核对, 并交代煎服法及注意事项; 4. 一般无毒中药, 也应根据病证的具体情况, 在日常通用剂量范围内酌情应用; 5. 当今临床仍需强调中医的辨证施治和理、法、方、药的协调一致, 杜绝盲目以大剂清热解毒或活血化瘀等方法通治一切病证的不良倾向。

上海中医学院 茅 晓

产后头肿与大头瘟的区别

产后恶露不下, 上冲于头, 导致头肿, 这种疾病是少见的, 也是难治的病。我查阅方书甚多, 未见冲头一症。张飞畴在《女科经纶》云: 三冲者, 败血冲肺、冲心、冲胃也。而不知冲头, 所以今我提出。妇人未产之前, 血荣养于胎儿; 产后血上蓄为乳, 为之正常也。产后失于调摄, 导致气血凝滞, 血瘀于胞宫不下所致。从症状来看类似大头瘟, 实际上却不相同, 临床上应加以鉴别。

大头瘟的病因主要为感受了风温时毒, 侵犯卫气, 热毒充斥, 燔灼肺胃, 邪毒攻窜于头面所致。症见初起憎寒、壮热, 或不恶寒, 但壮热, 头面焮红皆肿, 甚则糜烂破溃, 咽喉肿疼, 口渴, 舌燥, 舌赤, 舌苔黄厚, 脉数实。治以疏风解毒消肿, 用普济消毒饮。

产后头肿的病因是产后恶露不下, 血瘀于胞宫, 伤于冲任, 上冲于头, 头为诸阳之会, 阳热与血相搏变化为毒, 毒邪侵于血脉而头肿。症见头肿如斗, 颜面破溃流黄色液体, 神昏, 发热, 烦躁不安, 恶露不下, 小腹疼, 拒按, 舌苔无, 舌质两侧暗紫, 脉见滑数。治当活血化瘀、清热解毒, 自拟消肿醒神汤主之。处方: 当归 15 克, 川芎 15 克, 血余炭 10 克, 川牛膝 20 克, 瞿麦 20 克, 银花 20 克, 黄芩 15 克, 篇蓄 20 克, 丹皮 15 克, 甘草 5 克。水煎服。1951 年曾治刘××, 女, 37 岁, 产后三天, 症见头肿如斗, 颜面起泡流水, 小腹胀痛, 恶露不下, 发热, 神志昏迷, 烦躁不安, 循衣摸床, 舌质略紫, 舌苔薄黄, 脉滑而数。证属恶露不下, 血瘀于胞宫, 化热毒上冲于头。头为诸阳之会, 阳热相搏积聚不散所致。拟法: 清热解毒, 活血化瘀。按上方治疗, 一剂后肠鸣, 神志安宁, 脉象和平, 又照上方一剂, 恶露即通, 头肿见消, 神志清醒, 又照上方服三剂, 诸症悉除。

黑龙江省牡丹江市中医院 张玉璞