

从逆法临床运用之经验

沈 敏 南

主题词 治法/方法 @ 从逆法

《素问·至真要大论》有“微者逆之，甚者从之”记载，在同一患者的同一病证先用从治法，继后用逆治法治疗，笔者名为“从逆法”，用此法治疗若干疑难杂病取得很好疗效。现举其例，析其理，以求正于同道。

1 慢性结肠炎

朱某某，女，59岁，农民，1994年11月12日诊。患者泄泻已10余年，初起服黄连素、氟哌酸效果尚佳，后无效，西医诊断为慢性结肠炎。曾用四神丸为汤治疗半月时效果尚佳，后又无效，乃邀吾诊治。精神不佳，面色萎黄，胃纳欠佳，五更起至上午大便为多，一日3~4次，且不成形又不畅、并无粘液，多食或吃不消化物即加重，便前腹痛喜按，舌质淡紫苔白腻，脉小弦。此属脾肾阳虚、寒湿积滞之泄泻。先用从治法治之，用温脾汤合平胃散加减：生大黄5g（后下），肉桂5g，淡附片8g（先煎20分钟），细辛3g，泔茅术10g，陈皮10g，厚朴10g，制半夏10g，炒枳壳10g，2剂。药后次日大便3次，第3日大便8次，现腹中已舒，舌苔已薄，胃纳尚可。即用逆治法治之，用平胃散、参苓白术散合四神丸化汤加减：煨肉豆蔻10g，泔茅术10g，炒白术10g，陈皮10g，制半夏10g，焙鸡内金10g，五味子6g，吴茱萸6g，厚朴6g，煨补骨脂12g，谷麦芽各30g，茯苓15g，炒薏苡仁15g。服5剂后，大便成形，一日一次，腹中已舒，胃纳正常。此方加减服2个月，随访2年余未复发。

按：慢性结肠炎是临床常见的难治病。该病例是脾肾阳虚、寒湿积滞之证，曾用四神丸以冀温阳以祛寒湿，未收疗效。笔者先用从治法，用

温脾汤合平胃散加减，攻肠间寒滞，祛脾胃寒湿，不固腹痛拒按，腹有积聚之指征。临床出现大便白沫，大便已畅，表示寒湿之邪已去，乃改用逆治法，用参苓白术散健脾益气，四神丸化汤温肾固涩，平胃散燥湿散满。先用从治法清扫肠间炎症，后用逆治法修复肠粘膜，恢复肠功能，从而产生了显著的疗效。

2 盗汗

张某某，男，28岁，工人，1994年10月15日诊。患者盗汗数月，曾用益气固表、利湿清热之方药无效，邀吾诊治。患者梅雨与伏天睡时必有汗，误认为天热汗出，不加治疗。入秋后盗汗未除已有2个月。面色萎黄，头重胀不爽，肢体板滞不适，盗汗粘而有汗臭，胃纳不佳，尿色略黄，大便软而欠畅，舌质红、苔白腻，脉略浮。此属湿热兼表虚之盗汗。先用从治法治之，用藿朴夏苓汤加减：藿香10g，佩兰10g，淡豆豉10g，制半夏10g，杏仁10g，紫苏10g，白芷10g，青蒿10g，厚朴6g，茯苓15g，薏苡仁15g，猪苓15g，泽泻15g，5剂，嘱温服并药后盖被半小时。药后微微汗出，晚上汗出比原来还多，但汗出已不粘、无汗臭，头重胀、肢体板滞等症已无，胃纳已增，尿色已清，大便已畅。即改用逆治法治之，用玉屏风散加味：生黄芪15g，生白术15g，碧桃干15g，党参15g，糯稻根15g，防风10g，浮小麦30g，煨牡蛎30g，煨龙骨30g。服5剂后，盗汗已无，余症亦失。再用补中益气汤合玉屏风散化汤加减服7日。随访2年余未复发。

按：该病例为四川籍民工，梅雨季节长期居住低矮湿地，病久汗多，表虚卫不固，成表虚湿热客表之证，曾用益气固表兼清利湿热，未收疗效。笔者先用从治法，用藿朴夏苓汤解表发汗，使湿热之邪从表而出，湿热之邪客表，应多次用药徐徐汗出，才能根除，不同于风寒表证一汗即解。临床出现汗无粘状、无汗臭，表示肌表湿热

* 浙江省嘉兴市王店人民医院，嘉兴市王店镇 (314011)

收稿日期：1997-12-12

之邪已去。乃用逆治法,用玉屏风散加味固表益气以止汗,后又加补中益气汤补益脾胃元气,数月盗汗已收全功。

3 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者

李某某,男,54岁,农民,1990年3月28日诊。患者体检中发现HBsAg阳性,又复查HBsAg、抗-HBc均阳性。无明显不适,曾用清热解毒药为主,佐以温通阳气方,治疗3个月无效,邀吾诊治。除舌质偏紫苔薄净,脉象偏小外,其余均未发现异常。先用从逆法治之,用笔者经验方:生黄芪20g,肉桂4g,淫羊藿10g,补骨脂10g,砂仁5g(后下),熟地黄15g,山茱萸12g,10剂。胃纳显著下降,大便每2日1次,舌质红、苔黄腻,尿色黄。肝功能中谷丙转氨酶65U,HBsAg、HBeAg、抗-HBc仍均阳性。即用逆法治之,用笔者经验方:茵陈20g,田基黄20g,垂盆草20g,虎杖20g,平地木20g,茯苓15g,猪苓15g,车前草15g,白茅根15g,制大黄15g,黑栀子10g,淡黄芩10g,佩兰10g,藿香10g,制半夏10g,板蓝根10g。此方加减连续2个月,症状全无,舌质转红,复查肝功能全部正常,乙肝三系除抗-HBs阳性外,其余均阴性。

按:中医谓乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者是血中伏邪。该病例用清热解毒药佐以温通阳气,冀诱邪外出与清热祛邪同时进行无效。笔者经验,乙肝三系HBsAg、HBeAg、抗-HBc均阳性患者,有明显湿热病证,用清湿热抗病毒中草药能治愈。而乙肝三系HBsAg、抗-HBe、抗-HBc均阳性患者,仅是舌质偏紫,用清湿热抗病毒药无效。用从治法温热滋补药引动血分毒邪,临床上如出现苔黄腻、胃纳差、尿色黄时,表示湿热毒邪已对抗。即用逆治法用大剂清热解毒、抗病毒药治愈。HBsAg携带者,用温热滋补药有很强激活免疫作用,产生应答反应,再进行抗病毒治疗,能使HBsAg转阴。

4 功能性子宫出血

沈某某,女,32岁,工人,1996年6月5日诊。患者1年前人工流产后一直月经不调,月经周期尚正常,月经期10~15天,月经期先量多、色紫,小腹略隐痛,继后量少而紫,月经期7日,

B超检查为宫底积液,月经尽后白带偏黄。西医诊断为功能性子宫出血。曾用四物汤合失笑散加养阴清湿热之药无效,邀吾诊治。精神萎靡,头晕耳鸣,腰酸乏力,月经8日、色干紫无块、量已少,舌尖红质略紫苔薄黄,脉小涩。此属血热夹瘀,阴亏湿热之漏证。先用从治法治之,用笔者经验方:血竭10g,当归10g,延胡索10g,赤芍10g,五灵脂10g,桃仁10g,丹参20g,花蕊石20g,川芎6g,参三七6g(研末吞),生蒲黄8g,2剂。药后月经排出4~5个血块,现色红量中,余症同前。即用逆法治之,用《傅青主女科》清海丸化汤加减:生地15g,炒墨旱莲15g,玄参10g,炒白芍10g,地骨皮10g,炒藕节10g,制女贞子10g,椿根皮10g,炒丹皮10g,川石斛10g,丹参20g。服5剂后,月经已无,白带已正常,B超检查宫底积液已无。次月月经期即服上述从治法方药2剂,再服逆治法方药5剂,8月起月经已正常,随访1年未复发。

按:久漏之证文献记载用邪正兼治为多,该病例用养阴血祛瘀清湿热之兼备法无效。笔者先用从治法以经验方祛子宫之积瘀,不围腹胀痛、月经有块之指征,临床出现月经色红,表示积瘀已去。即用逆治法清海丸为汤加减,滋阴和络,清利湿热,一年宿疾获愈。此案B超检查为宫底积液,为瘀血内积指征,所以中医也要不断吸取现代检查指标,来充实辨证论治之内容。

5 结语

笔者用从逆法的病证有二个指征。一是病机复杂,二是痼疾宿邪。乃先用从治法诱邪活动,后用逆治法直捣邪穴。

最后尚需指出,从逆法是有从治、逆治二法组成,从治是关键,逆治是目的。从治掌握分寸,轻者不能驱邪、诱邪,重者必伤正气。从治法取效时常加重主症,应告知患者与家属,给于配合。逆治是调整阴阳,以冀根除的目的。若1次从逆法疾病尚未痊愈,可用2次以上从逆法治疗。笔者临床遇到中药也有耐药性,祛邪药的耐药性更强。用从逆法治疗,即用药性截然相反的两类药前后治疗,能避免耐药性,更能发挥药物的作用,确有别具匠心之妙。