

此外,还有值得考虑及之者。清·王燕昌《王氏医存·久病治因》:“凡杂病久治不效者,宜问明受病之因,设法重治其因自愈,勿治见有之证也”。在山穷水尽之际,的确有柳暗花明又一村之感。清·周学海《读书随笔·药对证而增剧》中谈到“朱丹溪治一虚人患痢,先用六君,多服久服,病证日增,略不为动。正气既充,以治痢药一剂迅扫之”。这个病例给我们治疗疑难杂证两个启发:其一,是补久无效可用攻法;其二,先培其本,使病人能承受攻剂之损伤。也是一个出奇的治法。清·赵术堂《医学指归》,全书基本精神以母子标本立论,常用“泻子”“补母”治法。也是治疗疑难杂症的一条通道。

“攻其一点,不及其余”。每当被困于疑难杂症的戏弄中,不妨试取一下。“文革”后不久,曾治一男性病人,年69岁,满口糜烂,粘膜片片剥落,终朝疼痛,秽气触鼻,口涎如清水,不断渗溢。病起3年,只有激素可以暂时获效,但近半年用亦无效。来诊时,饮食正常,大便干,小便少,睡眠正常。口腔糜烂面积占70%,充血,口水片刻即吐。再阅前用中药,大多清化阳明、芳香化浊、益气升清甚则也用参苓白术散等。外用珠黄散。捕捉证情,实无所获。唯发现口中秽气可以作为肾阳无火论治。但疼痛、充血、大便干结均为一派热象,就宗“攻其一点,不及其余”,取用附桂八味,附取附片。进服3剂,口水明显减少,充血疼痛稍轻。以后用附块,经治匝月而痊。

南京中医药大学(210029) 干祖望

高年临终征象临床谈

生、长、老、已是人类生命的必然规律,人之自然寿命与先天禀赋、后天摄养等因素有较大的关系。高年临终,往往出现脏气竭绝,形骸独居的垂危征象,若能运用祖国医学独特的诊察手段,每能得到较准确的预测。笔者不揣浅陋,浅述如下。

1 后天颓败,脾气绝

脾为后天之本,资谷气以维持人体生命。高年临终,后天颓败,脾气竭绝,症见饮食困顿,大肉枯槁,面色萎黄,怠倦无力,卧床不起,脉息缓无神,或结代而不能相续。如李翁,83岁,食欲不振已半年,月来饮食锐减,进健脾和胃等中、西药俱不效,已有1周粒米未进,恃静滴葡萄糖、能量合剂、氨基酸等维持生命。家人邀余诊视,见其大肉枯槁,面如黄土,卧床不起,神疲怠倦,无力以动,不能言语,难以张口伸舌,六脉缓弱无神伴结代而不能相续,乃告其寿命将终,可将就后事,后因腕肿停止输液,第3天亡故。

2 先天告匱,肾气绝

肾为先天之本,内藏真阴真阳,腰为肾之府,开窍于耳和二阴。高年肾气必衰,临终则真阴真阳匱竭而肾气绝,腰难俯仰,膝难任身立地,两耳失聪,面色灰暗,卧床不起,二便失禁,肢冷额汗,脉微细两尺欲绝,或虚大无伦,重按索然。如王姬,87岁,近年来听力锐减,体力明显衰退,常感腰膝酸软,不堪久立及举步登楼,曾进补肝肾、益精血等中药多剂奏效甚微,自虑年事已高而拒绝服药。月来体质愈衰,两耳失聪,腰难俯仰,膝难任身立地,渐至终月卧床不起,纳少神疲,近旬竟出现二便失禁,目睛呆滞,额汗时出,四肢清冷,无力以动,其子孙欲其住院治疗,商量于余,视其神疲目陷,面色灰暗无华,寸关脉反虚大无伦而重按豁然,两尺欲绝,此高年先天告匱,肾气竭绝,犹油干而残灯将息,越5天而亡。

3 宗气竭陷,心肺绝

宗气实即心肺之气,为诸气之纲领而主持诸气,与生命息息相关。高年临终,心肺功能极度低下,致宗气虚陷至竭,危及生命,其症可见呼吸短促,不能接续,伴胸闷心悸,面色惨白,肢冷自汗,纳愈失语,脉迟微弱,两寸欲绝,或参伍不调。如张翁,79岁,原有老年慢性支气管炎、肺原性心脏病病史10余年,前经中西药调治后有好转,最近3年发作亦少。然今年未过中秋,出现气短息促,连月不已,虽经中西医多方治疗亦无济于事。近3周来,呼吸愈为不利,稍一动作,呼吸几近窒息,面色惨白如纸,伴见胸闷心悸,自汗肢冷,饮食锐减,问其病痛,以手示口,无气以言,脉微弱而参伍不调,两寸欲绝,此乃宗气虚陷至竭,心肺已绝,果然未及1周而亡。

4 神明失司,元神绝

脑主元神,为“精明之府”,“髓之海”,是人体生命活动的中枢,精神意识的主宰。《内经》曰:“夫精明者,所以视万物,别黑白,审短长,以长为短,以白为黑,如是则精衰矣。头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”脑赖阴精与阳气的转化输注是发挥其正常生理功能的根本保证。老年阴精阳气变亏,髓海空虚,大脑功能衰退。高年临终则阴精阳气告匱,元神竭绝,生命中枢崩溃,神明失司,症见头倾目陷,神识不清,不能辨黑白,审短长。或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,脉散乱无根。如陈翁,男,89岁,近半年来逐渐出现表情呆滞,健忘自语,言不达意,日益严重。半月前骤然言语无伦,不识亲人,循衣摸床,不能辨识长短、黑白、昼夜,六脉散乱无根,头倾目陷,卧床不起,此乃神明失司而元神竭绝,不越2旬而亡。

5 残精外泄,回光反照

高年临终,精气极度衰竭,残精外泄,阳无所附,阴阳即将离决,而出现“回光反照”、“残灯复明”之象。临床所见,原本精神衰疲,语音低怯,卧床不起,不能进食,奄奄一息,脉细欲绝,但骤然全身情况好转,食欲大振,起坐自如,神清语亮,欲见亲人,脉转有力(但必无根),或面赤如妆。此生命垂危,死期即至。如李姬,85岁,1年来精神、体力明显衰退,食欲不振,常喜卧床,近2月其况愈下,精神衰疲,面色晦暗,目光呆滞,每天仅食稀粥少量,脉细如丝,气息奄奄。前天起突然精神好转,目光转亮,食欲大增,嗜食平素喜食之品,并能起坐言语,观其面色泛红如妆,六脉浮大,重按无根,乃告其家人。此系回光反照,命在旦夕,翌日凌晨而亡。

浙江省黄岩市中医院(318020) 金美亚

舌面中直纹探析

舌面中直纹即舌体伸出后,舌中间出现纵向线纹。纹路长者从舌尖延伸至舌根,短者只出现于中间的某部分,深者几乎横舌于两半(深度大于2mm),浅者只隐现于舌面间,宽者大于米粒阔,窄者只如丝线条。舌面中直纹是皱纹,乃舌面津液分布不均或舌中纵向舌乳头萎缩所致,此与舌面爆开之裂纹有区别。中直纹存在见于多种疾病,辨析中直纹对临床有指导意义。中医舌诊学认为舌面中间属胃,胃周属脾,舌尖属心,舌根属肾,前舌属肺,两侧属肝胆。由于舌通过经络与脏腑发生联系,所以脏腑精气能通过经络上营于舌,脏腑的病也能表现于舌。据此,中直纹所过部位为心、肺、脾胃、肾等,所病者也应是上述脏腑。

清代以前未见有中直纹的记载,清代以后有关中直纹的记载也不多。叶天士在《温热论》中谓:“其胃肾津液不足者,舌多赤而无苔,或舌中有红路一条”,首先论述中直纹属胃肾病变。周学海在《重订诊家直诀》中谓:“中道一线深陷极窄如隙者,胃痿也”,此典型深直纹,与胃气胃阴不足相关。《察舌辨证新法》谓:“气聚苔聚”,“气化苔化”,“忧思抑郁,阳气不能上升”,“顽痰胶滞胃中,茸毛不起”,认为线纹的形成与“气机抑郁”,“痰浊积滞”有关。至于线纹深阔,“中有直沟,如刀背印成”者,则为“胃阴元气皆虚也”。以上说明清代医学家对舌面中直纹有较全面的认识,这些认识至今仍有临床指导意义。

笔者近时在门诊中随机统计100例有舌面中直纹患者,男女各50例,年龄最大78岁,最小13岁,平均年龄39.1岁。所患病种有乙型肝炎21例;胃脘痛(胃炎、溃疡病)17例;肾结石9例;胆结石7例;痛经6例;

前列腺炎5例;眩晕4例。3例以下的病种为肋间神经痛、失眠、血管神经性头痛、乳腺增生、结肠炎等病。

舌纹分布部位:(1)中直纹出现于舌尖至舌根者共8例,其中糜烂性胃炎、十二指肠球部溃疡、失眠、肺心病、肾结石、胆结石、慢性结肠炎合并胆石症、前列腺炎各1例。(2)出现于舌尖至前舌者共23例,其中胃脘痛5例,乙型肝炎4例,痛经2例,肋间神经痛2例,感冒、梅核气、结肠炎、眩晕、支气管炎、喉炎、肺心病、胆结石、肾结石、胸痹等各1例。(3)出现于前舌至中舌中直纹者67例,包含上述统计的病种。(4)出现于舌根短中直纹者2例,为肾结石患者。

在100例舌中直纹患者中,经问诊在近2个月内有5次以上情绪抑郁者78例,其中,连续有1周以上情绪抑郁者28例;断续有抑郁情绪7次以上者29例;其余连续或断续有抑郁情绪。

根据以上资料笔者认为:(1)中直纹部位与脏腑病变舌面隶配部位不完全符合;(2)中直纹出现于多种疾病患者中,以乙型肝炎等消化系疾病最为多见;(3)中直纹多数出现于青年患者;(4)中直纹与负性情绪有关。笔者在进一步观察中发现:中直纹与抑郁情绪密切相关,抑郁情绪时间长者其纹长,反之则纹短;抑郁情绪程度重者其纹深,反之则纹浅;舌纹的深长程度与病情成正比。青年患者出现中直纹占多数,21~35岁共46例,有抑郁史者37例,占该年龄段出现中直纹的80%,具有临床意义,其原因有待进一步探讨。但深长中直纹只占2例(糜烂性胃炎、肾结石),其它都为浅纹、中短纹,病情也较轻。少年患者出现中直纹者不多,16岁以下者只发现3例,均有抑郁史,为乙型肝炎病例。老年患者出现中直纹的也不多,70岁以上者只3例,属失眠、高血压、肺心病患者,都有抑郁史,舌纹都较深,疾病发作及加剧与情绪密切相关。本文未能探索中直纹是否与气虚、阴虚、痰浊或其它方面有关。

深圳市麒麟山疗养院(518055) 黄夏峰

《中医杂志》——我的良师益友

我是一位临床护师,酷爱中医,喜验证小方验方于护理临床,深得其益。我订阅贵刊已10余载,深感贵刊不仅给我中医理论知识,更重要的是指导临床实践。就近期而言,在“异病同治”的启发下,运用贵刊1997年第5期康健、王桂敏的“白及膏治鼻衄”方法,引伸应用治疗外伤性溃疡、褥疮疗效甚佳。这一疗效的取得是在《中医杂志》的启迪下获得的。贵刊内容翔实,是我们基层医护人员的良师益友。

山东省即墨市人民医院(266200) 袁红波