

2月13日复诊:服药一剂后,周身微汗不断,内衣黄染,体温渐降,连服四剂,体温降至正常,呕恶已止,精神体力稍佳,纳谷亦增。肝功能报告:麝浊18单位,麝絮++++,谷丙转氨酶2500以上。继用丹参15克,紫参15克,茵陈30克,大枣十枚,五味子10克,败酱草20克,虎杖15克,生苡仁15克,黄芩10克,柴胡10克,生甘草5克。加减进退,连服30剂,转氨酶降至正常,麝浊麝絮均明显下降,继服20剂,症状消失,肝功能恢复正常。

另外,某些内伤杂病,或温病邪伏阴分,出现夜热早凉,五心烦热,皮肤干燥无汗,舌质红,脉细数者,在养阴清热剂中,选加适量的青蒿、秦艽、豆豉、鳖甲、丹皮等,能入阴

分,透邪外出,使身微汗,肌肤潮润,则热邪易退,如果单纯滋阴清热,则伏邪往往缠绵难解。

笔者从临床观察到,凡高热病人,无论是感染性或非感染性疾病(包括恶性肿瘤和结缔组织疾病),通过治疗,无论中药或西药,在退热过程中,多伴有或多或少的汗出,因此,汗法的适应证不应局限于表证。

汗法为八法之首,确能祛邪愈病,其关键在于因势利导,透邪外出,而决非不分寒热,强用辛温发汗之剂迫汗外出。若纯虚无邪,或腑实里结,热盛动血等毫无透散之势者,当禁用汗法。如妄行发汗,甚至迫津外泄,汗出淋漓,则不但不能祛邪,反会造成阴竭阳脱之险情,不可不知。

木香流气饮治疗特发性水肿50例

河南中医学院 李浩澎 杨 豪 谢世平 张丽霞 李传法

1986年1月~1988年3月,我们运用《太平惠民和剂局方》之木香流气饮治疗特发性水肿50例,取得了较好的疗效,兹简介如下。

一、一般资料

50例患者均为女性。其中35~45岁17例,45+~55岁30例,占60%;55+~60岁3例。病程1~2年者7例;2+~3年者15例;3+~5年者23例;5+~10年者5例。

二、肿胀特点

1. 水肿在劳累或体力活动后加剧,休息或平卧后减轻。2. 清晨与傍晚时体重变化显著,当日间直立位行动后,傍晚体重较清晨平均增加1.5公斤。休息后体重减轻,水肿改善。3. 立卧位水试验示立位时有水潴留现象;立位时尿量低于卧位时尿量50%以上。

三、治疗方法

方药组成:半夏、陈皮、厚朴、青皮、甘草、香附、紫苏叶各500克,人参、赤茯苓、木瓜、石菖蒲、白术、白芷、麦门冬、草果仁、肉桂、莪术、大腹皮、丁香皮、槟榔、木香、藿香叶各300克,木通400克。

上诸药共为粗末,每次用10克,加生姜三片,大

枣二枚,清水一盞,煎至七分热服。每日2~3次,或每剂以上方1/50药量作煎剂,每日一剂,水煎服。本组病人多采用煎剂,缓解期亦有散服以维持疗效者。

四、疗效标准及治疗结果

1. 痊愈:诸证悉除,随访一年以上未再复发者。2. 显效:水肿明显消失,体重减轻,他证均有改善,随访3~5月未再加重者。3. 好转:症状稍有改善,但时轻时重效不稳定。4. 无效:症状如故或加重。

50例中,痊愈6例,占12%;显效37例,占74%;好转4例,占8%;无效3例,占6%。

五、体会

特发性水肿,迄今病因尚未清楚,本证大抵属祖国医学“郁证”范围。治疗虽有虚实证型病机之辨,但验之临证往往是肿、胀、痰、湿、瘀诸证混同兼现。且虚证绝少,实证殊多,即便偶见虚证,亦多虚实兼夹。故补药多不适应,与之反而加重。

木香流气饮药味达23种,融祛痰、理气、活瘀、化湿、利水诸药为一炉;兼和中健脾,舒肝解郁,温肾化气,润肺养阴,涤痰宁心诸法于一解,实切本证虚实互呈、痰水气血湿诸滞于一体之病机,故其效如斯。