

热更甚,二者可互为因果,如治疗不及时或误治,就可形成恶性循环。

干燥综合征从心论治,是指在治疗干燥综合征的同时,要参以补益心之气血,药物可选用黄芪、太子参、五味子、麦冬、阿胶、生地黄、何首乌、白芍等;以柔润之品为宜,切忌辛温燥烈;活血化瘀通络者可用赤芍、玄参、丹参、郁金、鳖甲、川芎、鸡血藤等,脉道通畅,气血充盈,则可以加速干燥综合征的治愈。

3 燥从脾治,健脾益胃 升清降浊

干燥综合征与脾的关系,一方面脾虚生燥;另一方面燥邪伤脾。脾虚生燥是指由于多种原因导致脾气亏虚,从而影响到其运化水谷的功能,使精微及津液化生不足,从而出现气阴亏虚或水湿不化的临床表现;可见神疲体倦,纳少腹胀,口眼干涩,大便稀溏,甚或肌肉萎缩以及肢体困重,舌苔厚腻,小便清长等。燥邪伤脾,既可以伤及脾气,又可以伤及脾阴,伤及脾气者,不仅影响到脾的运化功能,而且更重要的是阻碍脾的升清功能,导致清气不升,浊气不降,出现头晕眼花,周身困重如裹,小便混浊,大便稀溏等;伤及脾阴者,可见饥而不欲食,或食入不化,胃中嘈杂,或干呕呃逆,大便干结,舌红少津等。二者在一定条件下互为因果,因此治燥治脾皆不可废。

燥从脾治,首先必须健运脾胃,使其运化功能正常,方药选用参苓白术散化裁:太子参、生白术、生薏仁、白扁豆、茯苓、莲子等;补益脾阴可选用六味地黄丸变化:生地黄、石斛、麦冬、白扁豆、生薏仁等;运脾升清可选用:升麻、柴胡、陈皮等。

4 燥从肝治,疏肝理气,畅达三焦

肝的生理功能异常与干燥综合征的关系,其一,肝主疏泄功能异常,导致肝气郁结,克伐脾土,从而影响津液的化生与疏布,临床可兼见:两胁或少腹胀闷串痛,胸闷喜太息,情志抑郁易怒,胃脘作胀,纳谷不香,嗳气泛酸,大便稀溏;或可致气滞血瘀,症见肋肋刺痛,症积肿块,脉弦涩。其二,由于血虚或肝藏血功能异常,可出现双目及筋骨关节失却滋养的症状,双目干涩昏花,爪甲不荣,肢体麻木,关节拘急不利,手足震颤等;其三,燥病日久,伤及肝阴,导致肝阴亏虚,肝阳上亢,眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,急躁易怒,肋肋灼痛,五心烦热,潮热盗汗,腰膝酸软等。燥可伤及肝藏血与主疏泄的功能,而肝藏血与主疏泄功能的异常又可使干燥综合征的病情加重,二者相互影响,互为因果。

燥从肝治,是指燥痹的治疗,要结合疏肝理气,滋阴潜阳,补血柔筋,活血通络,理气活血,滋阴润燥,方药选用逍遥散变化,如柴胡、白芍、当归、香附、茯苓、白术、玄胡索、川芎、鸡血藤、麦冬、生地黄、鳖甲、川楝子等;养血柔筋当选用四物汤加味,如当归、熟地黄、川芎、白芍、枸杞子、阿胶、何首乌、木瓜、鸡血藤、干地龙等;燥伤肝阴者,则应当滋阴潜阳,方药选用补肝散出入,如山茱萸、五味子、山药、白芍、鳖甲、青蒿、川楝子、珍珠母、僵蚕等,肝的生理功能正常,气血和调,三焦畅达,则燥痹治愈之日可待。

5 燥从肾治,助肾益气,滋水涵阳

肾之阴阳平衡失调及主水功能异常在干燥综合征中的关系,肾阳虚衰,津液的化生与输布发生障碍,症可兼见,腰膝酸软而痛,肢体浮肿,畏寒肢冷,尤以下肢为甚,精神萎靡,或见五更泄泻,完谷不化等;肾阴亏虚,则身体诸脏失却肾阴的滋养与濡润,燥病日久不愈,终必耗及于肾阴,症见腰膝酸痛,眩晕耳

鸣,失眠多梦,形体消瘦,潮热盗汗,咽干颧红等,肾的阴阳失衡与主水功能异常,势必使燥痹更难治疗。

燥从肾治,主要是采用调阴补阳,恢复机体阴平阳秘之阴阳的动态平衡,肾阳虚衰者,治宜温补肾阳,然燥痹又为津液匮乏之证,故方选用金匱肾气丸加减,取其“益火之源以消阴翳”及“阴中求阳”之意。药用干地黄、山药、山茱萸、茯苓、生薏苡仁、牡丹皮、肉桂、附子、秦艽等;肾阴亏虚者,治宜滋补肾阴,方药选用六味地黄汤加味,如熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、白术、薏苡仁、川芎、桑寄生、杜仲、鸡血藤、枸杞子等。

总之,干燥综合征的五脏证治,源于中医治病必求于本的治疗原则,补肾健脾,使化源健,则津液充;而疏肝理气,活血化瘀,补肺宣肃,是为通畅津液输布之道路也。在滋阴润燥总原则的基础上,适当参以五脏辨证施治,其结果势必优于单纯的滋阴润燥,从而促进本病的康复。

南京理工大学医院(210094) 谷家立 黄云

对补阳还五汤中黄芪“渐加”法的体会

早年曾治李某,男,55岁。患高血压病史10余年,1977年曾缺血性中风,经救治调理好转。1982年12月6日(入院前3天)晚上再次中风,右侧不遂,舌强言謇,若无人搀扶,寸步难行。经检查诊为缺血性中风—脑梗塞。患者面色㿔白不华,遍体松浮,舌质淡暗,舌体胖,舌边齿迹深陷,舌苔浊腻,诊脉弦缓沉细。乃气虚而瘀痰交阻之证,投王清任补阳还五汤加减,方用生黄芪60g,当归须6g,赤芍6g,地龙9g,莪术6g,桃仁6g,红花3g,川芎3g,僵蚕12g。用药5天,患者精神渐振,患肢较前有力,不需搀扶,已能在病室内蹒跚而行,诊脉较前稍有力,舌质仍淡。药证合拍,前方续进,重用生黄芪至90g。投方后,在10天内,进步明显,行步更加灵便,而脉苔变化不大。以后两周,平平而过,未见进步。曾试加重莪术以活血化瘀,虫类以入络搜剔,依然收效不显。方药对证,而疗效却停滞不前。此时病者面色仍㿔,舌脉同前,依然一派气虚而瘀浊交阻之象。补阳还五汤,王清任所谓“四两黄芪为主药,血中瘀浊用桃红”,是以黄芪益气扶元为主,兼以宣化瘀浊之方,笔者虑其补气之力不足,改原来汤药由一般方法改为久煎浓煎。服药3天,病情明显改善,上下3层楼竟然不用他人搀扶。后黄芪加至120g,续服20天,至此口齿清晰,活动灵便,行动自如,几近常人。

回顾治疗过程,影响本例疗效的无疑是黄芪。用60g、90g而120g,由普通煎煮为久煎浓煎,每一变换,均获得跳跃式的进步。而加重化瘀通络之味,增效却并不明显,反映了本病例气虚与瘀浊的标本关系。那么辨为气虚血瘀的半身不遂,补气的黄芪是否越多越好?也不尽然。另一患者鲍某也是缺血性中风,轻度左侧半身不遂,脉迟舌淡暗,属气虚而瘀浊交阻,投补阳还五汤,生黄芪由30g、60g而90g,收效显著。为求进步,黄芪加至120g时,即感头目不爽,血压由正常而偏高,急将黄芪减至90g,直至病痊。

上述案例说明,补阳还五汤特别是其中的黄芪,一定要谨慎使用。本方补气益元复阳还五为主,兼能熄风祛瘀化浊通络。若中风半身不遂属阳亢阴虚之类当禁。即使属气虚血瘀瘀滞,也不能孟浪从事。王清任在所制方后谓:“先……用一二两,以后渐加至四两,至微效时,日服两剂,岂不是八两”。“渐加”两字甚有深意。鲍案若不“渐加”而贸然投足120g,后果如何实难预

料。所以一个“渐”字，注足了王清任用黄芪的经验和教训，充满了审慎之意。再是放胆使用。中风后半身不遂等症，毕竟属沉痾痼疾，诚王清任所谓“此法虽良善之方，然病久气太亏……皆不能愈之症”，非常病用非常药，在初投小效，而总体病机未变时，就须放胆加量，获效方休。李案在用至 90g，病情停滞不前，若不“渐加”，恐难取得进一步好转，收到满意效果。王清任所云“渐加”之“渐”，以及后面的“日服两剂岂非八两”就包含着谨慎之中又须放胆的意思。

上海市普陀区中医医院(200062) 章日初

夜咳治痰

咳嗽一症自古至今论述繁多，概可分为外感、内伤两类，而夜咳众医家皆以阴虚论治，喜用沙参、麦冬之属。然笔者在临床中常从痰治咳，屡收良效，现介绍如下。

夜咳特征为白天不咳或少咳，入暮则咳嗽加剧，尤以入睡前后为剧，究其原因，盖人之阳气在夜间最弱，而阴气最盛，本已肺气宣降失常，气血不畅，更加之阴寒凝滞，故而阴血运行更加受阻，停而成痰，发为夜咳。临床必见夜间咳重，甚则咳引胸痛，舌质必暗或有瘀斑。治疗当在止咳化痰基础上酌用活血化痰法，当归为必用之品。早在《千金翼方》中就曾载当归“味甘辛温大温无毒，主咳逆上气。”清·汪昂《本草备要》中亦云其“治虚劳寒热，咳逆上气。”可见活血化痰法治咳古即有之。此外，赤芍、桃仁、红花等均为常用之品。

如曾治一患儿王某，女，6 岁，反复咳嗽月余，屡治不效。观前医之方皆为清热解毒，止咳化痰之品。细问病史，其咳多在夜间入睡前后，白天很少咳嗽，痰量亦不太多，大便略干，舌质暗，边有瘀斑，脉细涩，遂于前医方中加入当归 15g，桃仁 9g，服罢 3 剂，咳愈大半，继服 4 剂则咳嗽悉除，舌脉亦恢复正常。

山东省东营市胜利油田胜利医院(257055)

洪海洲 贾荣慧

益气助阳法治疗乳蛾喉痹反复发作

喉痹，是指咽喉肿痛、闭塞不通为主的症候。乳蛾，是指咽喉两侧红肿疼痛，状如蚕蛾而名。分别属于现代医学中的急、慢性咽喉炎和急、慢性扁桃体炎。喉痹和乳蛾同发生在咽喉部位，临床特征都为咽喉部的红肿和疼痛，其辨证治疗也大致相同。临床中常以疏风清热解毒、消肿、养阴等法，用药多寒凉。笔者通过多年临床实践，在治疗反复发作之喉痹、乳蛾时，采用益气助阳法，取得了满意效果。现举例说明。

例 1：徐某某，男，31 岁。1999 年 11 月 12 日就诊，自诉扁桃体炎反复发作达 5 年之久。初起时，几乎每月发作 1 次，一般去医院输液 3 天而愈。近两年来，发作更频，历经中、西医治疗，均有短暂好转，但常有清嗓动作，尤以晨醒后至上午较明显，午后较轻，口干不欲饮，四肢乏力。睡觉时得用围巾裹颈保暖，如有疏漏，次日症状必然加重。查：扁桃体Ⅱ度肿大，不甚红，有疼痛感，二便尚可，苔薄，脉沉微。乃属阳气衰微，阳气虚于下，虚阳浮于上，治以益气温肾，引火归原。处方：黄芪 30g，党参 15g，熟地黄 20g，熟附片 6g，炒白术 12g，肉桂 5g(后下)，玄参 10g，桔梗 10g，浙贝母 15g，法半夏 9g，炙僵蚕 10g，砂仁 5g(后下)，茯苓 9g，海藻、昆布各 10g。7 剂，每日 1 剂。11 月 19 日复诊，扁桃

体肿大已消退为Ⅰ度。自诉睡觉时不需围巾裹颈，但大便偏稀。拟原方稍作加减，熟地黄减为 12g，白术、茯苓增至 15g，再服 7 剂后，扁桃体已不肿，感觉也正常。为巩固疗效，再服 5 剂。新春后随访，未再复发。

例 2：陈某某，女，45 岁。1997 年 3 月 21 日就诊，自诉咽喉疼痛已半年，伴有阻塞感，常因感冒加重，经中西医诊治效果不佳。诊时面色不荣，消瘦，咽喉疼痛。查：咽部充血不甚。咽干喜热饮，受寒加重，怕冷，四肢不温，尤以脚冷明显，自汗，倦怠乏力，纳食一般，时有腹隐痛，二便尚可，苔薄脉细。属阳气虚弱，虚阳上浮，营卫不和。治以益气温阳，调和营卫。处方：黄芪 30g，党参 30g，炒白术 15g，茯苓 15g，桔梗 10g，法半夏 9g，炒白芍 12g，桂枝 8g，陈皮 10g，连翘 10g，制附子 6g，浮小麦 30g，肉桂(后下)5g，甘草 6g。7 剂，日服 1 剂。3 月 28 日复诊，服药后咽痛、咽部阻塞感消失，怕冷减轻，自汗减少，仍无力，苔薄脉细，上方去桔梗、连翘。再服 7 剂而瘥。

喉痹、乳蛾固然以阳证、热证、实证为多，然而在临床中，喉痹、乳蛾久治不愈，或一时好转继而又发作，究其因多属阴证、寒证、虚证。

一般来说，在诊治乳蛾、喉痹久治不愈时应注意以下几方面：(1)从局部看，属阴证、寒证、虚证者，咽喉部虽有红肿、疼痛，但红与肿都不盛，或淡红，或不红。(2)一般属阴证、虚证、寒证的乳、喉痹病程都比较长或素体虚弱。(3)除咽喉红肿疼痛以外的全身症状不可忽视，作为辨证尤为重要，属阴证、寒证、虚证者，一般都兼有面色不荣，精神委顿，易感冒或有咳嗽音哑，或有自汗、或咽干口渴喜热饮，身冷四肢不温，便稀、腹泻，苔薄脉细等，应予区别。

江苏省南通华能电厂(226003) 蔡红

葶苈子化石排石确实有效

笔者在泌尿系结石的治疗上，多以清热利湿、通淋排石随症加减，虽说治愈多例，但总感疗程长、见效慢，自从阅读贵刊 1999 年第 2 期万传贵医生“葶苈子化石排石有特效”一文后，深受启发，每次在所用方剂中加用葶苈子 15~20g，1 年来所治多例尿路结石病人，确有较好疗效。

如治一患者，男，38 岁。因右下腹疼痛，呈阵发性加剧，并牵引右侧腰部胀痛，伴小便淋漓，经 B 超检查，右肾中度积水、右输尿管见一 1.4cm×0.8cm 结石影，即以金钱草 50g，海金沙 20g，鸡内金 40g，车前子 15g，篇蓄 15g，瞿麦 15g，冬葵子 20g，王不留行 20g，川牛膝 30g，甘草 8g，葶苈子 18g。水煎服 1 剂，分 5 次服，每次 400~500ml。服药第 4 天，排出结石 1 枚，1 周后复查 B 超，右肾积水消失，诸症悉除。

葶苈子治疗泌尿系结石，古今中医书刊记载甚少，临床亦极少报道，此系万传贵医生一偶然发现，配合他药用于结石病，确有事半功倍之效。综观葶苈子乃辛苦寒之味，入肺膀胱经，有泻肺平喘，利水消肿之功效，用于治疗结石是借其肃降功能，以使肺气宣通，膀胱之气化以推动结石下移，直至排出体外，更与清热利湿，通淋排石之药合用，亦有“提壶揭盖”之意，用量以 12~20g 为宜，体虚或壮实之人均可用之，因势利导，顿挫病势，中病即止。

湖北省兴山县医疗中心(443700) 周世兴