

发现叶氏凉血散血法运用于各种不同部位出血证,有其相对固定的主药,或者有2~4味同功效药互换使用,因而有利于确定各部位出血证的基本方剂结构。确定方法是据每一相同部位出血的医案里各种药物出现的次数和每诊处方用药的味数并计算其平均数,取与每诊平均数相等的重复出现次数较多的药物作为基本方。其重复次数稍少的作为加减药。这样,根据叶氏用药规律,简化出各种不同部位出血运用凉血散血法的基本处方结构,模拟组合成为相应部位出血的凉血散血基本方剂。

咳血:咳血用凉血散血法者共计有18案,加复诊3案,总计21方,其药物使用次数依次为:生地黄21次,麦冬12次,茯神9次,阿胶8次,石斛7次,稻豆皮5次,玄参5次,竹叶5次,沙参4次,天冬4次,茜草4次,鲜藕3次,牛膝3次,其余药味均在3次以下。本病每诊药味在6~10味之间,平均为8味,取出现次数较多的前8味作为基本方,稍少的作为加减药。基本方:生地黄、麦冬、茯神、阿胶、石斛、稻豆皮、玄参、竹叶。加减药:养阴增液加沙参、天冬、鲜藕。活血散瘀加茜草、牛膝。

吐血:吐血用凉血散血法者共计有21案,加复诊3案,共计24方,其药物使用次数依次为:生地18次,茯苓11次,石斛8次,阿胶7次,丹参6次,牡丹皮5次,牛膝5次,玄参4次,麦冬4次,山药4次,连翘3次,竹叶3次,郁金3次,白芍3次,童便3次,龟甲3次,山茱萸3次,其余药味均在3次以下。本病每诊处方药味在4~10味之间,平均每方7味,取前7味作为基本方,稍少的作为加减药。基本方:生地黄、茯苓、石斛、阿胶、牡丹皮、牛膝。加减药:养阴增液加玄参、麦冬、白芍、龟甲;清热解毒加连翘、竹叶、童便;健脾加山药,补肝加山茱萸,活血散瘀加郁金。

衄血:衄血用凉血养阴止血法者共计有18案18方,其药物使用次数依次为:生地黄15次,牡丹皮9次,犀角7次,茯神7次,阿胶6次,玄参6次,石斛5次,白芍5次,天冬5次,牛膝4次,山药3次,女贞子3次,栀子3次,旱莲草3次,其余药物均在3次以下。基本方:生地黄、牡丹皮、茯神、犀角、阿胶、玄参、石斛。加减药:养阴增液加白芍、天冬;滋阴降火加女贞子、旱莲草;活血散瘀加牛膝;健脾加山药。

便血:便血用凉血散血法者共计有12案,加复诊1案,总计13方,其药物使用次数依次为生地黄11次,牡丹皮5次,白芍5次,石斛4次,茯神4次,知母3次,胡麻仁3次,炒黑槐花3次,柿饼灰3次,地榆炭3次。基本方:生地黄、牡丹皮、石斛、茯神、白芍。加减药:凉血止血加炒黑槐花、柿饼灰、地榆炭;清热燥湿加黄芩、知母,养阴增液加稻豆皮。

尿血:运用凉血散血法治疗尿血者5案,计5方,经统计结果得基本方为:生地黄、牡丹皮、焦黄柏、龟甲、淡竹叶、甘草,若加强散血祛瘀之力可加琥珀屑、蒲黄等,健脾加山药;利尿清热加车前草。

崩漏:用凉血散血法治疗崩漏者8案,加复诊1案,共计9方,经统计结果得基本方为:阿胶、生地黄、茯神、白芍、天冬、人参、知母、莲子、丹参、当归。

血证:凡医案中未明确何部位出血者统称为血证。共计7案7方,经统计结果为基本方为:生地黄、稻豆皮、茯神、牡丹皮、茜草。若增活血祛瘀之力则加牛膝;凉血止血加侧柏叶,养阴增液加白芍、石斛、淡菜。

血证恢复期:所谓血证恢复期案例是指出血已止,但需继

续巩固治疗时期。叶氏运用凉血散血法治疗恢复期血证案例有9案9方;经统计结果得基本方为:生地黄、茯苓、阿胶、麦冬、生白芍、天冬、甘草。

血证前期:所谓血证前期是指即将出血之时,叶氏用凉血养阴止血预防其发作,仅载2案,加复诊1案,共3方,经统计结果得基本方为:生地黄、牡丹皮、桃仁、麦冬。

湖南中医学院(410007) 蒋文明 陈大舜

从龙法名家案析

小青龙汤是张仲景治疗寒饮咳喘的一张名方。若用之不当,会产生多种变证,应当加以注意。小青龙汤在《金匮要略》中用于治疗寒饮咳喘的实证,药物组成以辛散温化为主。但临床常见之寒饮咳喘证多见于哮喘、慢性支气管炎和慢性肺心病的急性发作期,多是实中夹虚之证,所以应用小青龙汤后,副作用更为明显,使病情更趋复杂。对此不少医家都有过论述,其中最为突出者,当推近代名医张锡纯,其自拟从龙汤,治疗小青龙汤药后之证。在此,仿张锡纯之义,将临床上用于治疗小青龙汤药后诸证的方法称为从龙法。现摘录张仲景、叶天士、张锡纯及刘渡舟小青龙汤医案4则,分析其从龙法。

1 张仲景之从龙法

张仲景不仅创立了小青龙汤,而且对于小青龙汤药后变证的认识也极其深刻。其在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中,采取病案的形式详细论述了体虚支饮咳嗽服小青龙汤后的变化及其相应的治疗方法。原文如下:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从少腹上冲胸咽,手足痹,其面翕然如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲。冲气即低则反更咳、胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜细辛,以治其咳满。服之当遂渴,而渴反止者,为支饮也。支饮者法当冒,冒者必呕,呕者复内半夏以去其水。水去呕止,其人形肿者,加杏仁主之。其证应内麻黄,以其人遂痹,故不内之。若逆而内之者,必厥,所以然者,以其人血虚,麻黄发其阳故也。若面热如醉,此为胃热上冲熏其面,加大黄以利之。”

本段内容论述了小青龙汤药后所出现的五种变化:冲气上逆,支饮复作,饮气上逆,水去形肿,水饮挟热以及相应的从龙法,揭示在治疗小青龙汤药后诸证时要辨证论治,支饮未解,必用干姜、细辛等温热药物,而支饮已解,则用苓桂剂加減。

2 叶天士之从龙法

叶案载:“色痿痿疏,阳虚体质。平昔喜进膏粱,……厚味凝聚蒸痰,……医用皂莢搜攪,肺伤气泄,喷涕不已,而沉痾胶浊,仍处胸背募俞之间。……独小青龙汤,彻饮以就太阳,初服喘缓,得宣通之义。夫太阳但开,所欠温补阳明一段功夫,不得其阖,暂开复痹矣。且喘病之因,在肺为实,在肾为虚。此病细诊色脉,是上实下虚,以致耳聋鸣响。治下之法,壮水源以熄内风为主,而胸次清阳少旋,浊痰阻气防食,于卧时继以清肃上中二焦,小剂常守,调理百日图功。至于接应事务,自宜节省,勿在药理中也。熟地砂仁制、萸肉、龟甲心、阿胶、牛膝、茯苓、远志、五味、磁石、秋石。蜜丸,早服。卧时另服威喜丸(茯苓、猪苓、黄蜡),竹沥、姜汁泛丸。”

叶天士之从龙法,分时服用不同功效的药物,值得仔细体会,早晨阳气方盛,痰饮为阴邪,不易为患,所以壮水源以熄内

风。至晚阳气归藏，痰饮之邪易泛而成灾，所以清肃上中二焦，使痰饮去而正安，早晚异服，相辅相成，正复邪退而病解。

3 张锡纯之从龙法

张锡纯对小青龙汤的应用可谓是出神入化，对小青龙汤的加减变化不仅增强了功效，而且防止了小青龙汤伐阴动阳的弊端，并且自拟从龙汤，用于“治外感痰喘，服小青龙汤，病未痊愈或愈而复作者”。从龙汤组成为：龙骨、牡蛎、生杭芍、清半夏、苏子、牛蒡子。热者，酌加生石膏。方后释龙骨、牡蛎合用“为治痰之神品”。可见本方是为祛痰而设，是用来治疗小青龙汤药后余邪未尽之剂，所以张锡纯“凡遇此等证，服小青龙汤一、二剂即愈者，继服从龙汤一剂，必不再发。未全愈者，服从龙汤一剂或两剂，必然全愈”。

张锡纯之从龙法除从龙汤外，还有其他案证，如在“凡遇脉虚者，必预购补药以备不时之需”的原则指导下辑一病案，进一步说明了从龙法。“曾治一叟，年六十三，于仲冬得伤寒证，痰喘甚剧，其脉浮而弱，不任循按。问其平素，言有劳病，冬日恒发咳嗽。愚再三踌躇，勉强治以小青龙汤，去麻黄加杏仁、生石膏。为其脉弱，俾预购补药数种备用，服药喘稍愈。再诊其脉微弱益甚，愚遂用龙骨、牡蛎（皆不用煅）、野台参、生杭芍、山萸肉（去净核）为方，……急将药饮下，气息遂可接续。愚将旋里，囑再服药数剂，以善其后。隔三日复来迎愚，言病又反复。愚至，见其喘促异常，其脉尺部无根，寸部有热。急用酸石榴一个，连皮捣烂，煮汤，调白沙糖多半两，服之喘愈大半。又用所服原方去萸肉，仍加酸石榴一个，与药同煎好，再兑生梨自然汁半茶盅，服之喘遂大愈。盖石榴与萸肉，同系酸敛之品，而一则性温、一则性凉，此时脉象有火，故以酸石榴易萸肉，而又加生梨汁之甘寒，所以服之能效也。”本病案记述了脉虚病人服小青龙汤后两种变证的治疗，病人服小青龙汤后出现了寒与热两种变化而在治疗时则重点分析了萸肉与酸石榴应用的区别，提示我们在从龙法的应用时要注意辨证论治，随病情变化而调整治疗方案。

4 刘渡舟之从龙法

现代名医刘渡舟，善用经方。其在《经方临证指南·小青龙汤证》中记载了一则过服小青龙汤救逆案。“某男，患咳嗽痰多，不能平卧，……证属寒饮射肺。投以小青龙汤原方两剂。……第二年春见其色皓白不泽，身体羸弱，自云服药颇有疗效，……按原方又继续服用，第十二剂后，发生头晕、心悸、夜难成眠等证。……这是过服小青龙汤，发散太过，拔动肾根，伤阴动血发生的变证。乃用人参养荣汤加龙骨、牡蛎等药，连服数十剂后，体力才逐渐得以恢复。”

本案之从龙法所治之证纯属小青龙汤发散太过伤正所致，痰饮之邪尽祛，而正气亦伤，所以用人参养荣汤加减大补气血以扶正，发前贤之未发，对从龙法的认识更进一步。

河北省容城县中医院(071700) 安丙辰

口周湿疹辨治心得

口周湿疹属中医外科疮疹，其症状与唇风相近。唇风病变在下唇。此病多发生在口周，症状较唇风为重。患处肿痛作痒，疹疱泛起，破损结痂，痂脱而愈。然临床每有不愈者，皮损日甚，并伴奇痒疼痛或火烧样热痛等湿热毒互结之症。故痂脱湿存，渗液不止，浸淫成片，久久不愈，患者十分痛苦。本病究其病因，乃脾胃蕴热，复感风寒或风热之邪失于宣散，化热化火郁结阴

阳或内舍大肠。盖脾主为胃行其津液，二者互为表里。今郁火壅遏阳明经络，脾津不得畅布运行，反受火邪攻逼，迫津于上酿成湿毒，循经上涌发为口周湿疹。此与热邪迫血妄行理无二致。本病《灵枢·经脉篇》曾有“胃足阳明之脉……还出挟口环唇……是动则病……唇疹(疹)”的记载。大抵泛指口唇周围疮疹类疾患。可见，古人对此病早已认识到与相关脏腑经络关系至密。

临床上，余认为本病应抓住火湿毒进行辨证。三者中，毒发于火湿，火湿则毒源清。故笔者首重火湿并辨其多寡而治之。如口周焮热红肿，迅速泛起疹疱，疼痛剧烈为郁火偏胜。治以宣散郁火之法并佐以清热燥湿解毒。意在顺其火性，因势利导。借宣散之力开郁解结使火不续生以鼓湿，疏络畅津，使湿不复聚而酿毒。如口周湿烂渗液，疮痂累累，奇痒难忍，浸淫成片为湿毒偏重。治以清热燥湿为主，佐以宣郁解毒则湿不上涌。倘郁火内结大肠，热实便秘，又当开郁通闭，釜底抽薪。启下夺之路以竭火热而解上危。以上是笔者受《素问·五常政大论》“下之则胀已，汗之则疮已”的启示，结合临床和火邪特点归纳总结为“火性炎上，宣之则散。火基于下，泻之则竭”的治火法则。只不过余变下之则胀已为下之则火去。

就本病而言，实热在腑泻下夺火虽易，但郁火在经宣之最难。以该病已非单纯感受风寒或风热之邪时可比。如宣不得法，郁火不去，过于辛温则恐火邪暴炎。故药必二辛同散，温凉并用，始克有效。余制一方，名宣火除湿汤，药以升麻 20g，生石膏 30g，荆芥 10g，防风 15g，苦参、苍术各 15g，赤小豆、绿豆、薏苡仁各 30g，黄连、生甘草各 10g 组成。主治火湿毒并重之口周湿疹。经多年临床运用，可谓效佳。方中升麻、石膏为君，荆芥、防风为臣，宣达阳明郁火。黄连、苦参、苍术、薏苡仁、赤豆、绿豆为佐，燥湿、渗湿、解毒。生甘草为使，泻火解毒调和诸药。如治张姓患者，女，40 岁。10 天前患重感冒，体温 40℃，经西医疗治 3 天后体温正常。但唇周及鼻旁疮疱成片叠起，热痛奇痒，痂脱与渗液交替出现，红湿糜烂，伴少食尿黄。诊脉稍数，舌苔微黄燥。诊为口周湿疹。证属郁火鼓湿，循经上壅口周。处上方治疗 1 周，每日 1 剂。首次另以苦参 30g 煎取适量药汁轻洗痂脱处，并敷以适量冰片末。1 周后，患处痒痛止，继而痂脱痊愈。

云南省晋宁县第二人民医院(650605) 罗建华

水蛭医直肠脱垂

直肠脱垂是肛肠科常见病，笔者经临床治疗发现，水蛭(蚂蟥)对直肠脱垂有确切的疗效，现介绍如下。

药物制备及用法：以砂烫法将水蛭炙黄微焦，研极细粉末备用。每次于大便终了，将药末撒布于脱出肛门外的直肠粘膜上，要求均匀全部覆盖后还纳复位。

适应证及疗程：本疗法对 I、II 度直肠脱垂均有良好疗效，尤以小儿、青少年及老年初发者为著。每疗程 20 天，疗程间隔 1 周，亦可连续用药。对 II 度脱垂或老年体虚及病程长者一般可用 3 个疗程，个别无明显效果者可用至 5 个疗程。

水蛭药末对局部无刺激性，故无任何不适感，因直肠粘膜组织吸收该药极少，故对全身无毒副作用。在应用本法治直肠脱垂的同时应尽量消除或减少诸如长期便秘、腹泻、咳嗽等能引起或加重直肠脱垂的病因，对体虚者要积极改善体质，以期减少疗程。

安徽省阜阳市颍泉人民医院(236001) 尹朝显