

临

床

解

惑

怎样认识白塞氏综合征？临床如何掌握辨证用药的要领？

答：眼、口、生殖器“三联症”，西医称为白塞氏综合征，是一种多系统的疾病，它可损害眼部、口腔和外阴引起慢性溃疡，并发展侵犯皮肤、关节、心血管等处，病情较为复杂，往往久治难愈，病人痛苦异常。其症状多表现有慢性结膜炎，两眼干涩焮赤，视力减退；口腔内多处溃疡，唇颊粘膜剥脱糜烂，舌体肿胀疼痛，下肢起多形性红斑，生殖器或会阴部有溃疡，平时伴见低热、烦躁、失眠、多汗、手足心热、咳嗽、口苦咽干等症。有人认为本病相当于古代医籍中的“狐惑”一证。盖从《金匱要略》“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”的记载而来。《千金方》也提到狐惑“由温毒气所为”，概略地说明其病因，其实这些说法，似是而非，殊难予以肯定。特别是《金匱》所附数方，多偏于清热解毒、苦寒攻下，施诸临床，难以控制病情，应作进一步具体研究。

本证的诊断特点，应注意它具有系列性症状而非局部炎症疾患，上有口腔、或目内、外眦糜烂点，下有阴部溃疡面，因此不能单纯从三焦湿毒、心脾积热论治。要抓住口舌干燥、盗汗乏力、低热、知饥少纳、干嗽等一派阴虚内热和中气不足之象，认清“实火当泻，虚火宜补”采用甘温益气、甘寒养阴的治则，选黄芪、怀山药、玄参、天麦冬、生白芍、马鞭草、人中白、炒知柏、丹皮、石斛、车前草等为主方，口糜舌疳合导赤散；口干潮热合黄连阿胶汤；腰痠头暈合杞菊地黄汤；目赤干燥较甚加服石斛夜光丸，若兼热毒湿邪炽盛者，可加银花、土茯苓、蛇舌草、苦参、赤小豆等。外用药：口腔溃疡选用锡类散、珠黄散、冰硼散涂擦；阴部溃疡用蛇床子、黄柏、侧柏叶熏洗亦效。

浙江省中医药研究院 薛 盟

应用姜辛味治疗痰饮咳嗽有哪些变通之法？

答：以姜辛味治疗痰饮咳嗽之用药经验，出自于

《金匱要略》一书，因为在是书的有关条文中，为不同痰饮咳嗽之证所出小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加姜辛半夏汤、苓甘五味加姜辛半夏汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、小青龙加石膏汤等方无不并用此三药，所以陈修园《医学三字经·咳嗽》谓“《金匱》治痰饮咳嗽，不外小青龙汤加减，方中诸味皆可去取，唯细辛、干姜、五味不肯轻去，即面热如醉，加大黄以清胃热，及加石膏、杏仁之类，总不去此三味，学者不可不深思其故也。”此三味配伍甚为巧妙，其中细辛伍以干姜，一走一守，一表一里，以其共具辛热之性温化表里各部位的寒饮痰浊之邪，再配以一味功专敛涩的五味子，遂使开阖有度，攻补相宜，从而成为泛治各种痰饮咳嗽之证的速效专药。然临床所见痰饮咳嗽之证毕竟复杂多变，所以用此三药也同样需要执其常，应其变。仅从前述八方的药物组成而言之，即可归其应变形式为以下两个方面：一是藉改变姜之品种及姜辛用量而调整彼此间的配伍关系，前者如射干麻黄汤易干姜为生姜增其发散表寒之力，后者如另外七方皆以固定五味子的用量为前提，通过同时增减姜辛之用量以增减散、收之功；二是假不同的加味以赋予所组方剂不同的新作用，如小青龙加石膏汤和苓甘五味加姜辛半夏汤就是经分别加用甘寒石膏与苦寒大黄等品，使之各增清泄肺、胃邪热之效。再从此三药的配伍意义及前述八方的加用药物和适应指征分析之，无疑当以苓甘五味姜辛汤、小青龙汤等前四方中的此三药用法为其常法，即重用姜辛并随机加用与此三药分别相类之品也；反之，即属变法。这就是说，其变法主要针对痰饮化热伤津一类咳嗽之证而设，其时除相应增用不同的寒凉之品，并需据情变更此三药的具体用量。鉴于仲景已为前者出示范例，然于后者涉而欠详，现结合临床体会，专就后者加以强调如下：即凡化燥蕴热者，三药均当用之于小量，除五味可用3~6克外，姜辛仅可予1.5~2克，若兼伤津灼阴之象者，唯五味可增至9~12克。只要变通得法，即便小量用之，也依然可获辄效。

安徽中医学院 张笑平