

专题笔谈

温法的临床运用与体会

张珍玉(山东中医学院)

温法是一种以温热药治疗寒性病证的方法。发端于“寒者温之”的经旨。温为药性,而任何药物都具有性味两方面,寒证亦有内外虚实不同。温法用于除表寒证归汗法外的一切寒证。因此,应用温法,必须将药物的性味、寒证的部位及虚实综合考虑,方可切实。

(一) 性味相合, 定其主证。

不同味的药物主治不同。辛善走窜,能疏理血气,祛除邪气;甘善滋补和中,可填虚缓急;酸性收涩,且能敛阴阳气血;苦能降能燥,善理气逆湿阻;咸能软坚散结,且能通下。另外,还有淡味能渗能利。因此,同样运用温热药,必须结合药物的五味,更重要的是分析药物性味的特点。寒邪外袭,导致经络阻滞,营卫被伤,出现恶寒、背痛、头项强痛的表寒证,当治以辛温,以辛之散达表,以温祛寒,以散表邪。寒邪入里,凝滞气血,可出现腹痛泄下,日久可导致坚积,气滞血瘀等证,当以辛苦温合而治之。借苦降之功,合辛散之能,可使寒祛,气血通畅,阳气得复,坚积气结消散。如苦辛温之半夏,是消除里寒积滞或痰结常配用的药物,意即此。须指出,辛苦相合并不局限于一味药,辛温与苦温结合应用,更能体现祛寒散结作用,是方剂配伍基本原则之一。如辛热之巴豆与苦寒之大黄配伍,其意就在于借巴豆之大辛大热以散寒邪,用大苦大寒之大黄防辛热之过盛并取其苦降之能以通滞,而使其下行。此外,同是辛温之品,有的只散寒而不助阳,有的既能助阳且能散寒。前者通过祛寒而护阳,后者则温阳而祛寒。如良姜、茱萸,能祛胃脘之寒滞,善治寒性胃痛,但没有助脾阳的作用,而脾肾阳虚,亡阳欲脱,脉微

欲绝等证,则当以干姜、附子、肉桂之品,大温其阳,消解寒邪。

(二) 辨别部位, 选择用药。

结合寒邪所在和脏腑组织的分布,可将寒证如下分类:(1)按表里分,有表寒证和里寒证;(2)按脏腑分,主要为心肺阳虚,脾阳虚和肾阳虚,阳虚寒自内生。

表寒证,治宜辛温解表,里寒证有虚实之别,实证多为寒邪直中,多在胃肠,当温中散寒。若阴寒内盛或阳气暴脱当回阳救逆,若寒邪阻滞经络,肌肉关节疼痛,或胞宫受寒之月经不调,经行小腹冷痛,或宫寒不孕等证,当温经散寒。虚证多为寒自内生,在上焦者多为心阳虚,中焦者多为脾阳虚,下焦者肾阳虚。《医学心悟》说:“纳凉饮冷,暴受寒侵者,宜当温之。体虚夹寒者,温而补之。寒客中焦,理中汤温之,寒客下焦,四逆汤温之。”

古人对药物的作用重视性味外,对其五色也有一定参考价值,也是用药的重要依据。如干姜色黄,善助脾阳以祛寒,但炒黑之后则兼入肾,而青色的吴茱萸则能入肝散寒,桂枝色赤入心通阳,薤白色白入肺能宣通胸中之阳,以散阴寒之结。可见,以温药之色识主证部位,也是用药的一种方法。

总之,温法能助阳散寒,温通血脉,温气通结,往往与其他治法相结合治疗各种虚实不同的夹寒证。如温散法治表寒,温下法治寒结,温补法治虚寒,温利法治阳虚小便不利之水肿,温涩法治虚寒滑脱,升阳法治阳虚头痛等,随辨证的需要而运用之。

(路玉滨整理)

孟澍江(南京中医学院)

外感热病的治疗虽以寒凉清热为主法,但

也常有使用温法的机会,此时投以温法是否得当,每可决死生于反掌之间,因而既要大胆果断,又要非常慎重。除了掌握温法的适应证和治法方药外,我认为有三点应予重视。

一是善于识别假象。外感热病的发热多由邪热所致,但偶有真阳大衰,行将外脱而外浮之证,对此切不可误作热证而投清热攻伐之剂。如曾治一男性老者,患冬温已逾旬,经治后热盛见减,病情亦有转轻之势。忽又身有壮热,面红赤而烦躁,口渴欲饮,舌上满布灰黑厚苔,似乎一派里热复盛之象。我应邀往诊,见其热势虽盛而手足无灼人之感,面红赤而目无红筋,烦躁却时现神情委顿,口渴欲饮但并不引饮,苔灰黑厚而扪之尚润,诊其脉细而无力。于是力排众议,诊为真阳欲脱,虚阳外浮之证,主张立即转手回阳固脱。投以熟附片12克,肉桂2克(研末冲服),淡干姜3克,炙甘草5克。次日复诊,知病人药后甚安,热势已平,见其面无红赤之色,口不作渴,精神已振,语音清亮,舌上苔垢大退,脉亦有力。病情已入坦途,又调治数日而愈。当然,外感热病出现假热证,其临床表现多端,救治也有多种方法,这就要求在错综复杂而矛盾的症状中抓住病机实质,或回阳救逆,或温补固脱,或引火归原,或补阴敛阳,或阴阳并补,不可拘于一途。

二是掌握使用时机。当外感热病已出现了身冷肢厥,面色皁白,汗出淋漓,舌淡脉微等症状,投以温阳祛寒之剂自无疑义。但此时用之,每每为时已晚,治疗的难度较大。张景岳说过:“回阳之功,当用于阳气将去之际,便当渐用,以望挽回。若用于既去之后,死灰不可复燃矣,尚何益于事哉?”外感热病发展变化迅速,更需在如何及早而准确地使用温法上下功夫,这是提高外感热病疗效的一个重要环节。而及早投用温法当然不是盲目的,必须掌握阳气已衰的一些征象,例如身虽有壮热而四肢欠温,呼吸虽急促而气息不粗大;神情虽烦躁而时有委靡之状,唇舌虽干而不引饮,脉虽洪数而重按无力,结合现代医学检查已有心衰

或周围循环衰竭的表现。此时用药,每在继续清解热毒之同时,及早投用温阳之品,常用附子。我屡用于临床,证明此时邪热虽盛,投用辛热之附子并不会助长热势,反而可以增强清解祛邪药的作用。如曾有五岁男孩,患暑温六天,中西药并用,热势不减。我会诊时见其壮热,多汗,烦渴,脉洪数,显属阳明热毒炽盛,但细察之下,发现其热势虽盛而面目不红赤,神情时委顿,虽有黄燥苔垢而舌不红赤,脉虽洪数而无力。诊为热毒炽盛而阳气亦衰,处以白虎加附子汤,药用生石膏(先煎)30克,知母9克,熟附片9克,大青叶12克,生甘草3克。二日后热势平复而愈。

三是灵活进行配伍。要使温法的运用贴切外感热病的病机,适合于复杂多变的阳虚阴盛病证,必须熟悉温药的配伍,其中包括温热药配伍温热药和温热药配伍寒凉药两大类。以附子为例,配伍红参等,用于回阳强心,适合于已有心衰或休克者;配伍肉桂可用于肾阳虚惫或湿从寒化之证;配伍干姜则用于脾肾阳衰而阴寒内盛之证;配伍白术、茯苓多用于脾肾阳虚又有水湿内停者。至于温热药与寒凉祛邪药并用,如附子与石膏相伍即为一例。但具体运用较难掌握,特别是当外感热病已出现阳气外脱征象时,回阳固脱法是单独用还是与清解等祛邪法并施,要根据具体情况而定。一般来说,外感热病中的脱证系热毒所致,因而在回阳固脱的同时可以用清解等祛邪之法,但是如脱象危急,也可先投回阳固脱法,待脱证得回,视情况再投祛邪之品。然而,我在临床上也屡见有些外感热病脱证,虽仅用回阳固脱法,在脱回之后,原有病情却也随之好转。如麻疹患儿因阳气虚衰而致无力托疹外出,疹毒内闭,肺气壅塞而喘憋,体温骤降或不升,面色苍白,脉细微而数,在投用参附汤或参附龙牡汤后,阳气得复,疹点透发,肺闭即随之而开,喘憋等症亦可好转,从而虽未透疹而疹自透,虽未清解而热毒解,显示了扶正达邪之作用。此外,在治疗感染性休克属于阳气外脱之证时,还经常加入桃仁、红花等活血通瘀药物,这对

症见身冷多汗,唇口指甲紫绀,或全身发花如红网罩身状者尤为适合,王清任急救回阳汤(党参、附子、干姜、白术、甘草、桃仁、红花)即为此法之代表方。近来我院开展的动物实验也证明:在益气回阳方中加入活血化瘀药,对于由大肠杆菌内毒素所造成的家兔厥脱动物模型,有明显提高益气回阳方的升压、保护组织、改善微循环和凝血机制等作用。

时振声(中国中医研究院西苑医院)

温法临床应用比较广泛。兹举肾病中的运用介绍如下:

水肿。水肿虽然与肺脾肾有关,但阴水的病机,多责之为脾肾阳虚、水湿泛滥。曾治肾病综合征属阳虚水泛者,每以真武汤合五皮饮或用济生肾气汤加味获效,且随着附子用量的加大而尿量猛增,但应注意温阳要与利水同时使用,如温阳与补气同用不加利水之品,则不仅尿量不能增加,反而尿量日趋减少,徒增病人痛苦,在这方面我们是有经验教训的,六十年代我们囿于景岳之说,单纯温补脾肾,以右归丸加参芪,以致病人腹胀加重,尿量减少,腹水胸水相继产生而且日益增多。以后我们对阳虚水泛者,以温阳合利水之剂治之,服药一般一周后可见尿量增多,全身水肿及腹水、胸水均逐渐消退,不用加西药利尿药也能取得明显效果。

癃闭。老年前列腺肥大引起排尿困难,甚则点滴难出,属肾阳虚衰者并不少见,由于阳虚而开合失常,膀胱不利为癃,治当温阳化气。但由于阳虚不化,可聚湿而生痰,阳虚气弱,血行不畅而瘀滞,痰、瘀、水互结又阻碍气机流畅,更使癃闭症状加重,因此治疗上除温阳外还要利水化痰消瘀,常用方剂为济生肾气汤、桂枝茯苓丸等加减,药如丹参、山甲、三棱、莪术、皂角刺、海藻、昆布、川牛膝、王不留行之类,可选择应用加入温阳化气方剂之中,除内服汤剂外,还可用于煎取坐浴,内外合治,收效明显。

以上可以看出,温法常与消法(利水、化痰、消瘀)同用,温法也可与下法同用,当然

温法还可与补法同用,有时甚至很难分开,如温补脾肾,既有温脾阳、温肾阳作用,又有补脾气、补肾气的作用。其他如温法还可与汗法、清法、涩法等并用,则又说明温法在临床上的应用是多方面的。

江育仁(江苏省中医院)

余早年追随上海近代名医徐小圃先生游,先生擅用温法著名于世。他从小儿机体“肉脆”“血少”“气弱”的生理特点出发,认为小儿时期“阴属稚阴、阳为稚阳”,而决非“阳常有余,阴常不足”的“纯阳”之体。阴与阳是互为资生,互为制约,但无阳则阴无以生。故特别强调阳气在人体中,尤其小儿时期的重要性,在通过长期临床实践,认识到阳气在生理状况下是全身的动力,在病理状态下又是抗病的主力。所以在医疗过程中,信奉“扶阳抑阴”,为温阳学说的阐发和发展,作出了莫大的贡献。

余在临床上每遇很多的婴幼儿在冬春季节突然发生暴喘,临床诊断多属“毛细支气管炎肺炎”,此类患儿,体质多胖,痰湿素盛,其症来势急暴,面色晄白,以高热无汗、气喘、咳嗽为主症,喉中痰声漉漉、鼻翼扇动,涕泪俱无,舌苔白腻,脉紧而浮,其病机多为外感风寒,邪郁肌表,痰湿内阻肺窍。痰随气逆,则气道不利,而致喘促痰鸣,喉有痰声。肺开窍于鼻,肺主涕泪,肺气闭塞,所以鼻扇而涕泪不见。若病在初起,正气尚存,急宜辛温开泄,温化痰湿。药用麻黄、桂枝、杏仁开宣肺气,祛邪外撤;南星、半夏、白芥子、象贝、橘皮、生姜化痰泄浊,慎不可因发热而用清凉,否则徒滋邪气充斥,导致变证迭起,产生闭脱,药虽峻悍,祛邪亦即保正也。方中麻黄、桂枝同用者,因麻黄之发汗解表,必赖桂枝之行血和营也。在麻疹流行期间,由毒热内闭者固属多见,然亦有不少逆证麻疹,因正气不支,无力透发麻疹,而致邪陷脱变者,比比皆是。此类病例常发生于透疹期的体弱患儿,主要表现为疹出不顺,或见点后即隐没,或身虽透达而鼻准不见(习称白面痧),壮热稽留,汗出不温,气喘鼻扇,面呈青灰,精神萎靡或虚烦不

宁,辄见疮厥,苔白不黄,脉数无力。其病机为正气不支,不能托邪外出,致邪陷闭肺,内风蠢动,为麻疹中之坏证,该症虽有壮热,而汗出肢凉,脉虽数而无力,麻疹见而即隐,乃正虚邪甚,已濒内闭外脱之险,与毒热内陷生风者显属不同。此时不宜使用一般透疹泄热法,否则反促其脱。应及时予以扶正托邪,温阳救逆。药用附块、龙齿、磁石、二味黑锡丹、甘草、桂枝、白芍、生姜、红枣等。方中补虚不用参、芪而用附块、龙齿、磁石者,主要固护其阳气外越,防止卒然暴脱也。桂枝汤温分肉,善调营卫,扶阳而有护阴之意,对身热有汗疹透不顺之营虚卫弱证具有助正达邪之功。止痉不用羚羊、钩藤之熄风,而用介类以潜阳越,因非毒热内闭之肝风,而是浮阳外越之虚风。气喘不用葶苈、而用黑锡丹者,乃肾虚内寒,气失摄纳也。此类证候,临床所见多属麻疹合并肺炎,伴见心衰或中毒性脑病之患者,乃麻疹并发症中的危重病例。

小儿泄泻,其中湿热泻固属多见,而婴幼儿时期的脾虚泻或久泻伤及脾肾,产生脾肾阳虚者亦常见及。若不及时温培,中阳内溃,则必土败木乘,虚风暗动,导致慢脾风危象。婴幼儿泄泻死于此者,并不少见。余治婴幼儿泄泻时,特别重视这个问题。故凡临床所见久泻、暴泻以及反复发生腹泻的病儿,如见精神萎靡,面色㿔白,舌苔白、饮水、进食即吐者,皆属中阳失展、中寒内伏之征,必须严为防范。在辨治方面,轻则以炮姜、苍术研粉,每次1~2克,用少许姜汁滴入,开水冲服,每日3~5次;重则用附子理中汤加丁香、肉果、煨益智,温培脾肾,脐部外用肉桂粉、荜澄茄粉罨敷包贴,内温外热,双管齐下。所谓离照当空,阴霾自散也。

历来善用温阳者,然亦决非不重视真阴之可贵。

李乾构(北京中医医院)

温法是指祛除寒邪和温补阳气的一种治疗方法。是中医治病八法之一,为祖国医学治寒证的基本治法。《素问·至真要大论》所说的

“寒者热之”和“治寒以热”即是指此而言。温法在临床上的应用范围很广,主要适用于寒邪留滞三阴,或由其他病证转化为寒证的病证。但寒证有外感与内伤的不同,病变部位有表寒、里寒和表里俱寒之别。所以,温法在具体运用时就有温散表寒、温中散寒、温胃降逆、温中化痰、温阳化饮、温肾纳气、温下寒积、温脏安蛔和回阳救逆等治法。在具体运用过程中,还常常与汗、吐、下、和、清、补、消等其他七法配合应用。下面我谈谈温法在胃痛中的应用。

胃脘痛为临床上常见病、多发病。凡诸邪客胃、肝气犯胃、饮食伤胃、湿热阻胃、瘀血停胃、蛔虫扰胃和脾胃虚损等原因,均可使胃失和降,气机阻滞,气血瘀滞不通而发生胃脘疼痛。西医诊断中的急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、胃痉挛、胃粘膜脱垂、胃神经官能症、胃下垂和十二指肠炎等病均可出现胃脘痛。我们在诊断胃痛时,主要根据上腹胃脘部发生疼痛为主症的临床表现,同时要参考胃病病史,引起胃痛发作的诱因,发病特点和作纤维胃镜、上消化道钡餐造影和胃液分析等项理化检查结果,并要注意与心痛、胁痛和腹痛的鉴别诊断。对胃脘痛的辨证,首先要辨寒热,其次要辨虚实,再辨病在气在血和标本缓急。根据引起胃痛发作原因和临床表现的主症兼症舌象脉象,我们把胃脘痛分为寒邪客胃证、肝气犯胃证、饮食伤胃证、湿热阻胃证、瘀血停胃证、脾胃虚弱证、脾胃虚寒证和胃阴亏虚证等八个证型来辨证施治。适用温法治疗的仅有其中的寒邪客胃证和脾胃虚寒证二个证。

一、寒邪客胃证:

主症:(1)胃凉暴痛;(2)遇冷痛重;(3)口淡无味;(4)纳呆喜热。

兼症:(1)寒热表证;(2)泛吐清水;(3)大便溏薄;(4)小便清长。

舌象脉象:舌淡苔白,脉象沉紧。

凡具备主症第一项和舌象脉象,加其他主症二项者,即可诊断为胃脘痛寒邪客胃证;或

具备主症第一项加舌象脉象,再加其他主症一项和兼症二项者,亦可诊断为胃脘痛寒邪客胃证。

寒邪袭胃,气机阻滞者,治法用温胃散寒,理气止痛。方用自拟温胃散寒汤:高良姜6克,制香附10克,紫苏叶10克,荆芥穗10克,草拨10克,生姜10克。方中草拨、二姜能温胃散寒,香附可行气止痛,苏叶、芥穗疏散表寒,诸药合用,共奏温胃散寒,理气止痛之功。若兼见恶寒发热头痛身痛等风寒表证者,加防风10克、羌独活各10克、香豆豉10克以增强疏风散寒的作用;若见寒郁化热而寒邪未尽之寒热错杂证者,证见纳呆呕吐、胸脘痞闷、口干口苦、舌苔黄腻等症,须加姜半夏15克、川黄连6克、吴茱萸3克,生姜改干姜10克,以求达到辛散郁热,苦降蕴火,温化寒邪,调和阴阳的作用;若见寒邪客胃又暴饮暴食之寒夹食滞证者,原方宜加枳实10克、焦三仙60克、鸡内金6克、制大黄10克,佐以消食导滞。对胃寒轻证,可不用汤药治疗,用热水袋局部温熨或自用生姜15克、胡椒5克、红糖15克煮沸5分钟,热服即可温散寒邪而止痛。

二、脾胃虚寒证:

主症:(1)胃凉隐痛;(2)喜按喜暖;(3)纳少便溏;(4)神疲肢冷。

兼症:(1)得食痛减;(2)遇冷痛甚;(3)倦怠乏力;(4)口淡流涎。

舌象脉象:舌边有齿痕,舌淡苔白,脉沉细迟。

凡具备主症第一项和舌象脉象,加其他主症二项,即可诊断为胃脘痛脾胃虚寒证。或具备主症第一项和舌象脉象,加其他主症一项和兼症二项者,亦可诊断为胃脘痛脾胃虚寒证。

脾胃虚弱,内寒凝滞者,治法用益气健脾,温胃止痛。方用自拟健脾温胃汤:炙黄芪15克,潞党参10克,嫩桂枝10克,淡干姜10克,炒白芍15克,炙甘草5克。方中参、芪、草可健脾益气,桂、姜能温胃止痛,芍药、甘草缓急止痛。六药合用,于大剂辛甘化阳之中,又兼有酸甘化阴之用,调和阴阳,共奏益气健脾,温胃止

痛之功。兼见泛吐清水痰涎者,加橘皮15克、姜半夏15克、白术10克、茯苓15克,以健脾助运,温化痰饮;兼见嘈杂泛吐酸水者,加乌贼骨15克、煅瓦楞30克、吴茱萸3克以暖肝制酸;若见寒偏盛者可加附子10克、川椒5克,去桂枝改用肉桂5克以温中散寒。

以上介绍了温法在胃脘痛寒邪客胃证和脾胃虚寒证中的具体运用。但应用温法治疗胃痛时尚须要注意以下三点:

一是必须配合理气活血药治疗。胃为多气多血之腑,由于各种病因引起胃的气血瘀滞不通才发生胃痛。因此在审证求因,辨证论治的同时,要选1~2味理气之中又入血分的香附、郁金、桂枝、元胡以疏通瘀滞的气血,使气血运行正常,胃气和顺,胃的气机通畅则胃痛消失。

二是胃痛暴作须先用针灸等治法治标止痛为先。

三是温法在临床上运用时,应该注意禁忌证。凡有下列情况之一者,忌用温法治疗。

(1)热伏于里,热深厥深,形成真热假寒者;(2)内热火盛而见吐血便血者;(3)素体阴虚,舌红无苔,五心烦热,口干咽燥者。

以上介绍了温法在胃痛中的应用,其实温法应用范围很广,如见心阳亏虚证、寒湿困脾证、寒滞肝脉证、脾肾阳虚证、肾水凌心证、阳衰水肿证、小肠虚寒证、风寒束肺证、下焦虚寒证、寒吐泻痢等病证,均可应用温法进行治疗,在此就不一一介绍。

方致和(苏州市中医医院外科)

温法在外科临床上主要运用于阴寒沉积于筋骨之间,阳气失和之证。但疡科之症,阳证居多,因此在具体运用时必须认真掌握以下几个主证:

(1)起病缓慢,精神不振,畏寒,虽有高热,但口不渴,亦无特殊所苦。

(2)舌苔多呈白腻或白如晨霜,舌质胖而淡,有齿痕,脉象软数居多。

(3)局部多见漫肿、痠楚、木痛,疮形不易起发或过候脓腐不化。

本人对温法习惯上用于风寒湿痰袭于脉络筋骨,以致阳气失和,气血凝滞而发为附骨疽、流痰、或阳虚阴盛的重症脑疽发背等证。在临床上使用最多、体会最深者,莫如温经通络、温补托毒二法,其他如助阳化湿,温补脾肾等法亦为常用;因限于篇幅不在此讨论。

(一) 温经通络法。适用于流痰、脱疽、附骨疽、鹤膝风等阴寒重症。

流痰(骨结核)是一种虚损、阴寒大症,由元本不足,气血亏损,阴寒痰浊凝聚筋骨而成。迁延失治,每致腐筋蚀骨,缠绵不愈。因此治疗本症贵在于早。本人在临床上对本病早中期习用阳和汤加减。药用:净麻黄3克,上肉桂3克,鹿角霜10克,大熟地30克,白芥子10克,牛膝12克,独活12克,秦艽10克,当归12克,赤芍12克,干地龙10克,金匱肾气丸(包煎)30克。

常规服用:(1)煅龟板片(剋蛇龟煅后轧片)每日三次,每次6片;(2)内消片(全蝎、蜈蚣、甲片、斑蝥)每日二次,每次二片;(3)黑追龙丸(一味斑蝥),每日二次,每次一丸。

脱疽(血栓闭塞性脉管炎)早期,多表现为趾(指)冷痛、肤色苍白等寒湿凝滞于脉络、血行不畅、阳气不能宣达于四末的现象,因此本人在临床上抓住了寒湿凝滞、脾肾阳虚的证候,运用温经通络活血化瘀法,取得良好的效果。

例如李××,男性,35岁,病经三载,初起右手第四指麻冷疼痛,1988年左脚趾疼痛,小趾坏死脱落。今春以来右脚趾及小趾又感疼痛发冷,肤色紫滞,痛则不能入寐,舌苔白腻质淡,脉细濡。证属脾肾阳虚,寒湿之邪深痹脉络,营卫阻遏不通,治拟温经通络活血化瘀法。药用:黄附块10克,川桂枝10克,丹参30克,赤芍30克,红花10克,牛膝30克,桃仁10克,元参30克,生蒲黄30克,五灵脂12克,鹿角霜10克,生甘草6克。

上药服21剂,患趾疼痛大减,再进20剂,疼痛消失,色泽亦转红活,肤温亦趋正常。

(二) 温补托毒法。主要用于阴盛阳虚的脑

疽、发背重症。

脑疽、发背是同病异位、异名同源之证,为疡科险恶之病,临床辨证有阴阳之别。本法所治多属元阳不足、阴寒内盛之证。故疮多平塌,根盘散漫无垠,项背重如负石,难脓难溃,处理不当,最易致内陷之变。

本人通过大量临床实践,在总结经验的基础上,自拟了扶正温阳托毒的“阴疽汤”,用以治疗本病,疗效卓著。

阴疽汤药物组成:党参30克,生黄芪30克,茯苓12克,当归12克,赤芍12克,陈皮6克,白茄蒂4个,银花30克,鹿角霜10克,金匱肾气丸30克(包煎),生甘草6克。

正气衰竭加别直人参12克、制首乌30克;元阳式微加鹿茸1.5克、附子10克、肉桂3克;阴虚火盛加生地30克、首乌30克、麦冬12克,去鹿角霜、肾气丸;脓腐不化加皂角刺10克,甲片10克;有毒陷趋势者加琥珀腊矾丸10克吞服。

本人运用上述方剂治疗85例阴盛阳虚的重症脑疽、发背,治愈率达94%,好转率为4.8%,死亡率1.2%。

由于此方具有扶正温阳托毒之功,故凡阳虚阴盛之症,用之恒有奇效。本人曾用该方治疗6例金黄色葡萄球菌阳性的败血症患者,获效甚捷。为了用现代科学总结提高,曾将本方的浓煎溶液,置于细菌培养基中,其结果,此药不但没有抑菌、杀菌作用,相反地促使细菌的生长繁殖。由此可见阴疽汤在治疗阳虚阴盛的重症脑疽发背过程中,其主要作用还是在于调动人体内在的抗病能力,这是祖国医学的精湛所在。

此外,本人在治疗反复发作的胆囊炎、胆石症过程中,发现患者精神不振、怕冷、便溏等脾胃阳虚症状者,每于柴胡汤中加入附子、干姜等品,效果奇佳。再如虚寒型的肠梗阻患者,使用温下法疗效迅捷。

温法运用得当,确实功效迅捷,但若辨证不明,误用温热之品,往往导致助火劫阴,而变症蜂起。