

朱则如变法验案

抗 鸢 娃*

主题词 中医治法 @ 朱则如

我师朱则如先生一生忙于诊务,精治内科诸疾,尤在辨证上很有功力,临床运用变法,每能解决一些疑难杂症,兹举验案3则如下。

1 下病上取治癃闭

于某某,男,74岁,1979年8月20日初诊。因患前列腺肥大合并急性尿潴留,于10日前在某医院行双侧睾丸切除、膀胱造瘘手术,术后情况尚好。近3天自觉气时下坠,小便涓滴不爽,少腹胀满,痛苦呻吟,坐立不安,捧腹屈背缓缓而行。舌淡红、苔白微腻,脉濡无力。古稀之年,中气下陷,无力通调,水道闭涩,形成癃闭之势。治宜补气升提,通调水道。处方:生黄芪30g,党参15g,升麻10g,柴胡10g,知母10g,当归10g,桔梗6g,茯苓10g,藿香梗10g,车前子(包)15g,冬葵子10g。

二诊:服药3剂后,小便渐渐增多,气坠腹胀已除,原方去藿香,加生薏苡仁15g,白茅根10g。再3剂后小便顺利,身心舒畅。

按:治癃闭一证,当以“通”为法,药如泽泻、茯苓、车前子、木通之类。但本案患者年事已高,脾虚气弱,手术之后,中气更伤,细察其症虽少腹胀满,痛苦呻吟,坐立不安,但无烦躁感,小便涓滴而下(非点滴俱无),茎中不痛,知其证候并非湿热下迫膀胱所致。治疗当予补气升提,佐以通利。用党参、黄芪补气健脾;柴胡、升麻升举清阳;茯苓、车前子、冬葵子淡渗利水;桔梗为舟楫之药,取“上窍开则下窍自通”之效。

2 泻南补北治风温

孙某,女,50岁,1980年9月10日初诊。淋雨受凉后,发热(体温39℃)5天。抗感染治疗后汗出热退,稍后又起,午后尤甚,无汗,烦躁不安,口腔多处溃疡,唇干起皮,渴不多饮,小便赤痛短涩近无,少腹胀满作痛,舌尖红绛如杨梅、苔干黄,脉沉数。实验室检查:血白细胞 $4.6 \times 10^9/L$,中性0.59,淋巴0.41,血红蛋白96g/L。胸部X线片示:双肺纹理增粗。证属风温热入少阴,心热下移小肠,热灼阴伤。治宜养阴清热,补其不足之阴,泻其有余之阳。处方:黄芩12g,黄连3g,白芍10g,

生地黄15g,木通10g,甘草3g,麦冬10g,阿胶(烔化)10g,忍冬藤15g,虎杖15g,竹叶30片,鸡子黄1枚(加入),锡类散1支吹敷口腔溃疡,1日数次。

二诊:服药2剂,身热渐退,体温37.6℃,口糜好转,小便渐清,舌红、苔淡黄,脉细数。原方去忍冬藤、白芍,加滑石10g,鲜芦根30g。1周后热清,诸症向愈。

按:风温入手足少阴经,灼烁真阴,形成水亏火炽,法当补其不足之阴水,泻其有余之阳火,使阴阳恢复相对平衡。这种治法称为“泻南补北”法。泻南方有余之火,补北方不足之水,正如叶天士所言“舌黑而干者,津枯火炽,急用泻南补北”。其代表方如阿胶黄连汤。方中黄芩、黄连泻心火有余;芍药、阿胶、生地黄、麦冬补营阴不足,凉血滋阴;木通通淋利水,使热从小便而去;竹叶清热除烦;鸡子黄养阴清热兼顾;另加忍冬藤、虎杖清热解毒。

3 前后分消治支饮

朱某某,女,37岁,1980年6月14日初诊。有风湿性心脏病史,1周来并无新感外邪而身热,咳吐痰沫量多色白质稀,胸闷,痰鸣息粗,夜间难以平卧,时时端坐喘息,下肢肿胀,不思纳食,口舌干燥,大便2~3日未行,小便少,舌暗、苔根浊腻,脉小滑。实验室检查:血白细胞 $9.6 \times 10^9/L$,中性0.9,淋巴0.1,X线胸片示:两肺纹理粗乱。心电图示:P-R间期>0.21秒。证属外感引动支饮,气机上逆,壅阻心肺。治宜逐水涤饮,降气平喘。处方:葶苈子10g,防风、防己各10g,炒荆芥10g,苏子10g,炙远志6g,旋覆花5g,橘络、陈皮各5g,瓜蒌皮、瓜蒌仁各10g,制大黄10g,紫石英15g。

二诊:服药2剂,泻下大量粘液,小便量多,气喘、肢肿明显减轻,夜能平卧,仍时胸闷、咳嗽。原方去大黄、荆芥,加南沙参10g,杏仁10g,郁金10g。

三诊:复查心电图正常。胸闷、咳喘十去七八,仍以理气化痰之剂调治而愈。

按:本案辨证,关键在于分清标本虚实。其标为气喘,痰鸣息粗,其本为外感引动支饮。观其证尚属邪实范围,治当祛邪。药用葶苈子泻肺行水,汉防己利水消肿,制大黄逐饮,使饮邪从大小便而去。配合苏子、旋覆花下气祛痰,荆芥、防风疏风宣肺,橘络、陈皮、瓜蒌理气宽胸通络,炙远志宁心安神,紫石英潜镇纳气。本法只限邪实正不虚之人,中病即止,过剂恐伤人正气。

* 江苏省泰州市市直机关门诊部,江苏省泰州市府西街16号(225300)

收稿日期:1999-12-06