

一大特色,尤其对肝病更显示其优越性,恰当调理好肝病的饮食,很有积极意义。一般来说肝病的饮食以清淡为宜,切忌辛辣燥热之物。清淡的鲮鱼、瘦肉、鲑鱼、墨鱼,尤其是泥鳅,其功用有清热、利水、补脾的作用,故有“水中人参”之称。甲鱼既可滋阴又可软坚,但必须久炖10个小时左右才能达到治疗效果。另外如山药粥、莲子粥、苡米粥,都有一定的食疗作用。凡辛辣燥热以及滞气的食物是肝病所禁忌的,如牛羊肉、狗肉、鹌鹑、鸽子都属燥烈性味,不能食用,辣椒、胡椒、生姜也要适可而止。易于滞气的糯米、红薯、土豆亦不宜多食。总之,肝病的饮食应当注意调理,不能任意择食,以免产生不良的后果。

江西中医学院附属医院(330006) 陈瑞春

张仲景论血证述要

血证,是指血不循经,或自九窍排出,或渗溢于肌肤,包括各个部位的出血性病证。《金匮要略》、《伤寒论》中,对血证的分类、病机、证治、治禁和预后等均有详尽的论述,且有效地运用于临床。现将血证归为三大类如下。

1 吐血、衄血、衄血

辨寒热,别虚实:因中气虚寒,血失统摄致病者,症见吐血或咳血、衄血、色淡质稀,面黄舌淡,脉细虚软。选方如《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“吐血不止者,柏叶汤主之”。实热证因气火逆乱,血热妄行溢于脉外见吐血衄血者,鲜血量多,心烦口苦,舌红脉数,仲景主选泻心汤。

审脉证,知吐衄:《伤寒论》阳明病篇云:“脉浮发热,口干鼻燥,能食者则衄。因势盛于经不得外越,波及血分,以致气热血灼,损伤阳络则发生衄血。”《金匮要略》惊悸吐衄篇谓:“病人面无色……,脉沉弦者,衄……。烦咳者,必吐血。”盖血随气转,气血虚则不能上荣,故见面白无华;脉象沉为气虚兼郁;弦属中虚卫结,血随阴火上行经络虚处而出则见衄血,故细察脉证可以测知衄血的发生。心烦咳嗽者,为阳气逆起,上焦受病,咳伤阳络,故从兼证上可以预知吐血将作。

断预后,守禁忌:《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“夫脉浮,目睛晕黄,衄未止。晕黄去,目睛慧了,知衄今止。”此文从脉证判断衄血的预后:因肝肾阴虚,阳亢火动,迫血上升且上扰于目故见目黄,衄血;阴复火降则目睛清明衄血得止且预后良好。仲景在同篇中亦云:“夫吐血,咳逆上气,其脉数而有热,不得卧者,死。”此条病机析为阴血耗损,阳气独胜,气火上逆则见吐血咳逆,身热脉数;若失血量多则病血及气,血无以资生,甚则气随血脱,故断其病情险恶,预后不良。仲景还认为治病当严守禁忌,本篇明训:“亡血,不可发其表,汗出即寒栗而振。”“衄家不可汗,汗出必额上陷,脉紧急”。血之与汗,异名同类,津血同源,衄家亡血者,本已阴伤,再汗则重竭其阴。

2 尿血(血淋)

辨尿血,明淋证:《金匮要略》五脏风寒篇云:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通。”《金匮要略》消渴淋病篇谓:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”指出了尿血与淋证(血淋)的鉴别诊断及相互联系。尿血多由下焦有热,灼伤血络而致尿中带血,但无尿道涩痛,无尿频急现象,治疗以凉血止血为主;淋证常因湿热下注,膀胱气化不利所致,见尿血涩痛,尿频且急,伴腰腹急痛,治疗以清利通淋为要。但尿血日久,亦可因热邪影响膀胱气化而转为淋证,甚则发癃闭,故仲景云:“尿血

亦令淋秘不通”。

析病因,慎施治:审因论治是有效诊治疾病的必要步骤。《金匮要略》五脏风寒篇云:“热在下焦者,则尿血。”病因热犯下焦,血络受灼,治当清热凉血,活血止血;方选小蓟饮子。《金匮要略》百合病篇谓:“百合病……口苦,小便赤,其脉微数。”病属心肺阴虚内热,方宜百合地黄汤、百合知母汤以养心润肺,滋阴清热。热盛见尿血小溲不利者,仲景选用滑石代赭汤,伴少腹拘急,渴欲饮水者,主之蒲灰散、滑石白鱼汤。

3 下血(便血、蓄血、衄)

辨虚实,分远近:《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“下血,先便后血,此远血也。”“下血,先血后便,此近血也。”(1)虚寒证远血:脾居中焦,自下焦而言则远矣,故名远血。仲景以黄土汤主之,温脾摄血,此方现多用于消化道溃疡出血和产后出血等。(2)湿热证近血:近血由大肠伤于湿热,血渗于下,大肠距肛门近故曰近血。仲景方用赤小豆当归散以清利湿热,活血止血。本方后世多用于肠风、脏毒、疮疡等,现常用于痔疮、肛裂者。

论蓄血,属表里:仲景所论蓄血证,有太阳蓄血和阳明蓄血之分。若太阳表邪未解,邪热内入与瘀血结于少腹,见少腹急结者为太阳蓄血证,此证以如狂、发狂、小便自利(虽下血)为特征。而阳明邪热与宿有瘀血相结则为阳明蓄血证,此证以喜忘,下血便黑易行为主证,故仲景云:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。”总之,辨太阳蓄血,在小便利与不利;辨阳明蓄血,在大便黑与不黑,难与不难。关于下血蓄血证治疗,仲师认为蓄血轻者用桃核承气汤,重者宜用抵当丸或抵当汤投之。

察瘀观血虚:《金匮要略》妇人妊娠病篇谓:“下血者,后断三月,衄也;所以血不止者,其症不去故也。”本条文指出瘀血所致下血,其色紫晦暗,夹有瘀块(即衄)出血不止。因瘀血占据血室,好血不得归经,故见下血(衄)难尽。治当祛瘀消症,仲景首选桂枝茯苓丸,《医宗金鉴》认为亦可用桃核承气汤、抵当丸。桂枝茯苓丸中桂枝通血脉,芍药除血痹,桃仁、牡丹皮破恶血,消症癖;茯苓除湿,引诸药以达下焦。本方可用于痛经、卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜异位症等病见下血不止者。同篇又云:“……妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之”。从本条文来看,以方测证可知此妊娠下血良由冲任血脉虚亏,阴气不能内守所致。胞阻者,胞脉阻滞,血少气阻故见腹痛,治当补血固经,调理冲任。

总之,仲景治疗血证井然有序,配伍严谨,用药精当,值得我们深入研究,准确地运用于临床,并加以总结和发挥其特有的价值,不断提高治疗效果。

南京中医药大学金匱教研室(210029) 张工或

黄色鲜明并非皆阳黄

黄疸多见于黄疸型肝炎,由于胆汁不循常道而侵入血分,外溢体表所致。以巩膜、皮肤、小便色黄为主要表现,多因湿热内蕴所致,治疗以清热利湿为常法。以黄色鲜明如橘子色为阳黄。按阳黄论治,亦有不效者。

阳黄宜清热利湿,何以失误?首先是判断失误。阳黄其色鲜明如橘子,阴黄其色晦暗如烟熏。但若仅据色泽区分阳黄阴黄,有很大的片面性。阳黄阴黄的辨证,关键在于证候。如黄色鲜明如橘子,症见尿黄如茶,大便秘结,发热口渴,苔黄腻,脉弦滑,阳黄确定无疑;若黄色鲜明,而症见食欲不振,脘腹胀满,大便

稀薄,舌淡苔白腻,脉沉细迟等,则属阴黄。临床体会,黄疸型肝炎面身黄色大多鲜明如橘子,很少出现晦暗的;若见到晦暗,多已发展到肝硬化以及胆道慢性实质性病变等。可见阳黄阴黄之分,主要在证候,而不是仅凭黄色的鲜明与晦暗。

如治程某,男,24岁。1988年8月24日初诊。患者目黄身黄1月余,住院诊为急性黄疸型乙型肝炎,给予清热利湿中药,并配合西药保肝治疗,症状不但未减轻,且逐渐加重,并出现肝区胀痛,脘腹胀满,纳呆泛恶,大便溏泄,神疲体倦乏力,遂邀余会诊。诊见面目、皮肤发黄,黄色鲜明,舌苔黄厚腻,脉濡缓。肝脏肿大2cm,谷-丙转氨酶300U/L。综观诸证,属脾虚湿浊中阻,治以和中健脾化湿。处方:苍术30g,白术15g,厚朴10g,茯苓15g,陈皮10g,砂仁10g,炒薏苡仁30g,茵陈30g,炒栀子10g,佩兰10g,车前子15g,炒麦芽40g。药服3剂,面目发黄未再加重,胃纳稍佳,脘腹胀满稍减,腻苔稍化。继服7剂,黄疸退至过半,食欲增加,腹胀便溏已除,腻苔退净,但仍感乏力。上方去佩兰、车前子、薏苡仁,加党参15g,继服7剂,黄疸退净,诸证消失,复查肝功能已正常。予香砂六君子丸以善后,复查肝功能2次,均正常。

据实践体会,黄疸型肝炎属阳黄固多,阴黄亦属不少。治阳黄较易,治阴黄较难。阳黄阴黄的判断,宜从整体综合考虑,不可只据黄色鲜明与否。临床误治多因把阴黄作阳黄治,导致病情迁延不愈,临床不可不辨。

山东省东平县人民医院(271500) 袁昌华 靳维芬

祛痰通络辅以活血散风治疗颈椎病

笔者根据多年临床实践认为,颈椎病多与痰湿及风邪闭阻经络密切相关,治当祛痰通络,活血散风。首先颈椎病的起病缓慢,多与伏案劳作、颈椎姿势不正等职业劳损因素密切相关,即使有外伤病史也是继发于外伤。由于劳损或其他继发因素使颈部气血循环不畅,复又感受风寒湿邪闭阻经络而发病。从局部的病理变化而言,劳损和风寒湿邪都会引起局部组织的充血、水肿、无菌性炎性细胞浸润、组织液渗出。而这些充血水肿炎性渗出,正是中医所说的津液代谢失调。津液有滋润濡养的功能,能滑利筋骨濡养脑窍。津液的代谢输布障碍就会导致水液停滞、出现痰饮。痰饮无所不至,痰在筋骨可致筋骨疼痛、肢体麻木,痰阻经络可致半身不遂,痰饮上犯于头,可使眩晕昏冒。

颈椎病在临床一般可分为4种类型,即神经根型、椎动脉型、颈交感神经型和脊髓型。以上类型一般都具有颈项肩背僵硬、强痛、活动不便等临床症状。神经根型主要伴有单或双上肢走窜性发麻或麻木、灼痛等;椎动脉型主要表现为头目眩晕、甚则出现猝倒,症状的出现常与颈部活动相关;颈交感神经型主要表现为头晕头痛,心率、血压、汗腺分泌等方面异常;脊髓型则主要表现为行走不稳等不全瘫痪症状。笔者认为以上症状皆与痰饮及风邪闭阻经络相关,正如病机十九条所说“诸痉项强皆属于湿”。清代著名医家张璐在谈到痰湿为病时指出:“痰属湿热,乃津液所化,因风寒湿热之感,或七情饮食所伤,以致气逆液浊,变为痰饮”。痰饮“随气升降,遍身上下无处不到,如忽患手足胸背头项腰膝疼痛不可忍,连及筋骨牵引吊痛,坐卧不安,走易不安,头痛困倦,手足重坠痹冷,脉伏,此乃延饮顽痰,发为此痰,非风非毒,导痰汤加羌、防、白芷、姜、竹沥”。“痰饮流入四肢,令人肩背酸痛,两手软痹,若误以为风,则非其治,导痰

汤加姜黄、木香”。在临床治疗上笔者以加味导痰汤为基本方(制南星、天竺黄、清半夏、茯苓、陈皮、羌活、防风、葛根、川芎、甘草)加减化裁。

神经根型颈椎病加桂枝、细辛、生白芍、地龙、红花、桑枝。如配合按摩或牵引治疗则可明显缩短疗程提高疗效。如患者李某,女,45岁。患颈肩部疼痛伴左小指发麻1月余。1月前因劳累后渐感颈肩及两肩胛骨之间沉胀酸痛不适并时有左小指及无名指发麻,曾在外院诊断为颈椎病,内服活血散风中草药及经牵引、按摩、贴敷膏药等治疗时轻时重,终不能愈。近来又因劳累受凉上述症状加重,颈肩背沉胀疼痛,小指及无名指持续发麻不适来诊。检查:颈背部可触及压痛、肌痉挛,椎间孔压缩试验(+).X线检查:可见颈椎生理弯曲消失变直,颈椎4~6椎间孔变窄。舌苔薄白,脉象沉细而弦,诊断为根型颈椎病,证属痰湿瘀滞、经气闭阻。治以祛痰通络,活血散风。处方:胆南星10g,清半夏12g,茯苓12g,陈皮10g,枳壳10g,羌活10g,防风10g,葛根30g,川芎15g,生黄芪30g,桂枝10g,麻黄10g,桑枝10g,地龙10g,全蝎10g。每日1剂,水煎分2次服。上方共服用14剂,诸症皆愈。

椎动脉型颈椎病与颈交感神经型颈椎病,两型可单独发病,亦可混合发病成为混合型。椎动脉型颈椎病加天麻、白术、泽泻、黄柏、牛膝。颈交感神经型颈椎病,如表现为血压升高、脉数者加钩藤、苦参、牛膝、何首乌,去甘草。如表现为低血压、脉迟者加人参、制附子等;汗多者酌加黄芪、桂枝、生白芍。上方治疗效果不及根型颈椎病,原因是大部分病人为中年以后发病,常合并有动脉硬化等脑血管疾病。如张某,52岁。患头晕半年余,严重时不敢低头工作看书写字,颈部酸胀隐痛,多汗,食少,口中和,二便正常,舌苔薄白,脉沉弦而滑。曾多方治疗效果不佳。颈椎X线片示:颈椎4~6骨质增生。脑血流图提示椎一基底动脉供血不足。诊断为椎动脉型颈椎病。证属痰湿瘀滞清阳,痰饮上犯。治以祛痰通络,活血散风。处方:天麻15g,胆南星10g,防风10g,葛根30g,川芎15g,黄芪30g,桂枝10g,白芍15g,甘草5g。服上方6剂汗止,诸证减轻,上方去黄芪、桂枝加蔓荆子15g,川牛膝15g,泽泻15g。服药15剂而愈。

脊髓型颈椎病为难治型颈椎病,常需手术治疗,临床对于一些不愿手术的病人,笔者用基本方酌加黄芪、人参、地龙、全蝎、蜈蚣、白花蛇、牛膝等对缓解肢体麻木、颤抖、乏力等症状亦取得一定疗效。

河南中医学院(450003) 王衍全

• 书 讯 •

由风湿病专家杨仓良主编,全国50多位医药专家参与撰写的我国第一部动物本草专著——《动物本草》日前由中医古籍出版社出版。该书200万字,分上、中、下3卷,收录动物药1700余种,单验方2万多首,重点突出临床应用,是收录品种全、体例新,有很高学术价值和实用性的一本好书。历代医家常将动物药称为“血肉有情之品”,并认为有“愈顽疾起沉痾”之神奇功效。本书对科研及临床工作者研究和临床使用动物药有很好的参考价值。《动物本草》是杨仓良先生的又一力作,是《毒药本草》的姊妹篇,它同《毒剧中药古今用》及《矿物本草》构成系列本草专著。前两书十分畅销,已连印3次。现作者尚有第1次印刷的《毒药本草》余书(书价78元),《动物本草》(书价120元),免收邮挂费。地址:宁夏银川市新北路宁夏秦杨风湿病医院杨仓良收,邮编:750002。