

# 变 法 治 验 3 则

黄 琴\*

主题词 中医治法/方法 @ 变法

## 1 和营生津治便秘

王某某,女,60岁,1995年8月25日初诊。患者便秘10余年。大便硬结,5~8日1次,必服滋阴润肠中药方得以缓解,停药则便秘依旧。近年来,便秘愈重,有时10天才排便1次,大便干结,艰涩难解,口干饮不解渴,汗出,舌淡红、苔薄白干,脉浮濡缓。此乃营卫不和,津液不布,大肠失于濡润,传导失司,试拟桂枝汤加味以调和营卫。处方:桂枝9g,白芍12g,大枣3枚,生姜3片,生地黄12g,黄芪12g,山茱萸12g,炙甘草6g。

进药3剂后,排便少许,质稍干,口干但饮能解渴,汗出减少。继予上方加山药10g、肉苁蓉12g、当归10g,再进4剂后,大便转软,3~4日1次,苔已转润。续用上方善后调理10天,便秘得解,汗出口干亦止。随访1年,未见复发。

按:患者便秘多年,当有精血暗耗,然用滋阴润肠类中药,便秘虽有缓解,但停药即复发。笔者仔细琢磨,本证疑似营卫不和,津液不能布化全身所致。由于营卫失和,津液不布,津不能上承则口干、饮不解渴;营卫不和,肌表不固则汗出;营卫失和,不能布津于大肠,大肠失于濡润,传导失司则便秘。得滋阴润肠中药,则能暂缓肠失濡润之标,故便秘稍缓,但终不能解决肠失濡润之本,因而停药即便秘依旧。以桂枝汤加味治疗。桂枝汤滋阴和阳,调和营卫。营卫调和,则能布津于周身,故多年便秘得愈。

## 2 益气固表治皮病

李某,女,31岁,1998年4月3日初诊。2年前患者在旅游昆明时即感全身皮肤奇痒,搔之则局部皮肤异常红肿,良久方消,消退后皮色如常,然轻划皮肤则红肿又起,曾就诊于某医院,确诊为皮肤过敏。2年来使用过多种抗过敏西药及祛风止痒、清胃凉血、养阴活血、清热解毒等类中药,病情依然如故。诊见:皮色正常,神疲出汗,舌淡、苔薄,脉虚。脉证合参,诊为气虚表不固,治拟益气固表为主,兼以解毒消肿。处方:黄芪18g,白术15g,防风10g,龙骨18g,牡蛎15g,蒲公英

18g,紫花地丁10g,金银花12g。

服7剂后,局部皮肤划痕红肿略有减轻,出汗减少,皮肤瘙痒昼轻夜重,尤以夜间睡热时为甚。此与阴虚血热有关,前方去金银花、紫花地丁、蒲公英,加石膏15g、生地黄12g、川芎10g、鸡血藤15g养阴活血,清胃凉血。又服5剂后,皮肤划痕红肿明显减轻,皮肤瘙痒好转,惟运动出汗或夜间盖厚被时发痒。前方再加麦冬10g、水牛角粉20g、丹参15g以加强滋阴清热、活血凉血之力。上方续服12剂,皮肤划痕红肿痊愈,皮肤瘙痒消失。随访半年,未见复发。

按:皮肤过敏顽症,除用一般祛风止痒、滋阴养血、活血凉血、清热解毒等治法外,有的患者需根据情况采用益气固表法,以改善毛细血管营养,增强毛细血管致密度而脱敏。本例患者皮肤过敏已2年余,可能系致敏原改变了毛细血管通透性,造成毛细血管营养障碍所致。结合患者神疲出汗、舌淡、脉虚等症,试拟益气固表法为主。方中以玉屏风散益气固表,提高机体免疫力,增强毛细血管致密度;加龙骨、牡蛎收敛镇静脱敏;金银花、蒲公英、紫花地丁清热解毒消肿。

## 3 活血化瘀治发热

刘某某,男,32岁,1992年6月5日初诊。1年前,患者过劳后感身热、头昏、肌肉酸痛、乏力,继之昏迷不省人事,即被送至当地医院住院治疗。经多方检查,确诊为:真性红细胞增多症(排除继发性红细胞增多症),予环磷酰胺、多种维生素配合放血疗法后,诸症减轻而出院。但发热始终不除,遂多方求治中医。诊见:身热多汗,手足心热,面部潮红,头发稀疏,唇色暗红,唇焦舌赤,头昏失眠,口苦咽干,胸胁满闷,心烦易怒,食少神疲,肌肉酸痛,阴囊多汗有异味,大便溏薄,舌红紫暗、苔薄黄微腻,脉沉弦。此属内伤发热,为血瘀夹肝胆湿热,治拟活血化瘀为主,佐以清肝利胆。处方:柴胡10g,当归10g,生地黄12g,红花9g,丹参15g,赤芍12g,龙胆草6g,栀子9g,青黛6g,牛膝12g,郁金9g,甘草6g。

服5剂后,身热稍减,心烦失眠、胸胁满闷、口苦咽干、唇暗等症有所减轻,肌肉酸痛好转。上方有效,守方续服5剂。药后身热显退,肌肉酸痛、胸胁满闷、口苦咽干、阴囊出汗等症均明显好转,但耳鸣、食少神疲加重,

(下转第672页)

\* 贵阳中医学院中医临床基础教研室,贵阳市市东路1号  
(550002)

收稿日期:2000-12-08;修回日期:2001-04-10

正常,见于听骨活动度差等;Cs型即峰压点不但位于-100daPa以下,而且合并声导纳增加,见于鼓室负压,同时伴有胶耳,或听骨链固定,鼓室硬化症等。鉴此,初发病时,以宣肺行气通窍为主,如Ⅰ型;随后根据病情发展经过,以及听力和局部检查推断鼓室积液的质量多寡稀稠,进行相应辨证分型施治。积液少和/或稠时,则兼以化痰,如Ⅱ型;积液多而稀时,重在行水,如Ⅲ型;后期则应软坚化痰,活血通窍为主,如Ⅳ型。

中医有“肺经之结穴在耳中,名曰窞葱,专主乎听”(《温热经纬》)之说。中医理论认为,肺居上焦,主气卫外,职司宣发,通调水道,为水之上源;脾为生痰之源,肺为贮痰之器。耳、鼻、咽相邻,同为清窍,均以通为用,以闭为害。肺之宣发肃降是上窍清通的保证。肺气不宣,则水道不通,上窍壅闭,痰饮潴耳;同时“经气归于肺,肺朝百脉”(《素问·经脉别论》),肺气不宣,则气血郁阻,而“血不利则为水”(《金匱要略·水气篇》),即出现鼓室积液,以致阻隔传音而为本病。又肝主疏泄,性喜条达,肝胆经脉循耳,与耳关系甚密。若肝失条达,不但直接气滞闭窍,且木郁侮金,肺气郁闭不宣,耳窍不通。正如《素问·脏气法时论》所言“气逆则……耳聋不聪”。故宜宣肺行水,行气通窍,肝肺并举,是本病治疗基本大法。遣方用药则当以宣肺行气通窍为主,如用辛夷、藿香、枳壳、厚朴、柴胡、石菖蒲、路路通、木香之类。并视鼓室积液质量变化情况,化裁化痰或利水之品,如Ⅰ型者,多为痰湿所罹,宜用化痰祛湿之属,选用黄芩、浙贝母、泽泻、瓜蒌仁。Ⅲ型者,多为痰饮所患,积液量多质稀,宜加化痰利水之类,如选用桑白皮、车前子等,以助宣肺行水之力。

临床上,本病病因多为外感所致。肺主气卫外,外邪上受,首先犯肺,“金肺受邪……咽燥,耳聋”(《素问·气交变大论》),说明邪壅肺经,鼻咽不利,感传至耳,耳窍不通,遂聚痰生水,阻隔传音。故早期应宣肺散邪并重,如选加金银花、连翘、蒲公英等。并视痰热或肝火

结聚咽或鼻,当随症加减,或清热化痰通窍,如选用黄芩、鱼腥草、胆南星;或清肝泻火通窍,如选用龙胆草、山栀子、黄芩;若鼻塞不利,则选配苍耳子散之属。其次是或鼻与咽有宿疾,它们或肺脾气虚感邪所患,相当于变态反应病因学说,此乃土不生金,肺气不足,卫外不固,外邪袭肺,肺气不宣,耳窍不通,水湿上犯使然,正如《证治准绳·杂病》所说:“耳聋少气嗑干者为肺虚”,故此时宜用黄芪、白术、防风、桂枝等。也有或肺肾阴虚染毒所致,相当于素有局部慢性炎症,此时宜加养阴解毒之品,如生地、牡丹皮、黄柏等。凡此皆宜诸窍并治,诸因兼顾,俾鼻与咽得疏,耳窍方开通清灵,如《严氏济生方·鼻门》所云:“夫鼻者,肺之所主,职司清也,调适得宜,则肺脏宣畅,清道自利。”病至后期,久病多痰凝血瘀,应以活血化瘀为重,如增加桃仁、红花、郁金、僵蚕、陈皮等。属本虚标实者,还需注意补脾益肾。总之,随症加减,治以宣肺行水,行气通窍,或活血化瘀,行气通窍,使药效直达病所,标本兼施,耳疾得除。

**志谢** 本研究部分病例声导抗检查源自广西民族医院和广西医科大学第一附属医院耳鼻喉科听力室帮助,在此谨表感谢。

#### 参考文献

- 1 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学.北京:人民卫生出版社,1998:840-842,735-736.
- 2 王德鉴,干祖望.中医耳鼻喉科学.上海:上海科学技术出版社,1985:15-17.
- 3 宣伟军.宣肺行水法治疗急性卡他性中耳炎临床体会.广西中医药,1992,15(4):17-18.
- 4 Kirkae I. Physiology of the ear. In: Paparella MM and Shumrick DA (eds): Otolaryngology vol 1 Philadelphia. W. B. Saunders company, 1973:272-274.
- 5 姜泗长,顾瑞.临床听力学.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:56-58,199-200.
- 6 徐心田.鼓室积液对听力变化的临床观察.听力学及言语疾病杂志,1997,5(4):195-197.
- 7 钱宇虹,宋江顺,李苏卫.声导抗检查对分泌性中耳炎早期诊断的意义.听力学及言语疾病杂志,1997,5(3):164.

(上接第657页)

大便溏薄,有时完谷不化,时有大便遗出,此与脾肾两虚有关。上方去龙胆草、栀子、青黛、丹参,加巴戟天12g,菟丝子15g,黄芪12g,车前草15g,泽泻12g,山楂15g补肾健脾,利湿止泻。服20剂后,耳鸣减轻,精神好转,肌肉酸痛缓解,大便成形,身热已不明显,耳鸣消失,上方续服10剂以善后。

按:“真性红细胞增多症”,西医谓骨髓造血功能亢进,血液粘稠度增高,中医多属血瘀。血瘀则郁,久郁必热,故身热不退;血瘀气滞,气机不畅,则胸胁满闷;

血瘀气滞,气不化液,津不上承,故唇焦舌赤、咽干;瘀血不去,新血不生,神失所养,则头昏神疲,肌肉失养则肌肉酸痛;面色潮红、唇暗、舌紫暗均系瘀血之象;口苦、心烦易怒、阴囊多汗有异味乃肝经湿热所致。综合分析,证属血瘀夹肝胆湿热,本证虽有虚证,但因实致虚,切忌滥补,故治拟活血化瘀为主,辅以清肝利胆,方选血府逐瘀汤与龙胆泻肝汤合方化裁。用后血瘀得缓,肝胆湿热得除,诸症有减而脾肾虚证突出,此时于前方去龙胆草、栀子、丹参、青黛,加巴戟天、菟丝子、黄芪、山楂、车前草、泽泻健脾补肾,利湿止泻以善后。