

阴盛格阳证治验二例

上海市南汇县中心医院 顾文忠

阴盛格阳证，亦即真寒假热证，多出现于重病、久病过程中。对此，医者能否及时正确辨证施治，关系着患者病情的转机乃至生命的安危。笔者在二十年临证实践中，曾治过多例，兹举二例如下。

一、高热泄泻

杨××，女，37岁，工人，门诊号70199，1975年6月12日上午初诊。

自述于6月10日午后因食不洁李子，于当天下午三时许出现头昏头痛、恶心及阵发性腹痛。次日凌晨三时，出现发热、呕吐及剧烈腹泻，泻下物清稀水样，腥昧较浓。本单位卫生所医生给服氯霉素、阿托品治疗后，腹痛缓解，便次减少。但翌晨又腹泻频数，故转诊中医。证见精神萎靡，虚烦不安，声低息短，两颧浮红，高热反厚衣，咽喉灼痛，渴欲热饮，但饮不多，腰膝痠软，腹痛肠鸣，泄泻频数，口鼻气冷，四肢厥冷。舌质淡胖、舌尖微红、苔黄腻而干，咽部充血，扁桃体不肿大，脉浮大无力，测体温39.5℃。此乃寒湿伤中，阳气大衰，阴盛格阳。治宜峻补命火，破阴回阳。处方：熟川附片30克（先煎一小时），肉桂5克，干姜10克，党参30克，炒白术15克，木香12克，茯苓15克，炙甘草10克，大枣15克，桔梗6克，葱白4根，炒川连6克。连服上方5剂，即热退神安，腹痛泄泻止，诸症若失。

二、舌痛

袁××，男，55岁，农民，门诊号98167，1980年4月12日初诊。

自述一年来，舌体烧灼样疼痛，每饮水、进食即疼痛加剧，故常恐惧进食，身体日渐消瘦。曾多处求医，西医给服核黄素、维生素C等治疗，中医均以导赤散、黄连上清丸、知柏

地黄丸之类清热泻火、凉血养阴之剂治疗，越治则舌痛越甚，苦不堪言，故来就诊。证见身体瘦削，精神萎靡，头面轰热，咽干口燥，试以冷水令其饮，但不欲饮，换热饮亦不多。胃脘隐痛，大便溏泄，腰膝痠软，全身乏力，四肢厥冷，小腿以下浮肿，按之如泥。舌质嫩红，舌面满布纵形裂纹、裂纹内有渗血，脉沉迟细。血、尿、粪三大常规正常，心功能、肝功能、肾功能检查亦无明显异常。此乃阳虚之体，误用寒药，阳气益衰，阴盛格阳。治宜峻补命火，破阴回阳。处方：熟川附片30克（先煎一小时），党参30克，桂枝10克，干姜10克，白术20克，茯苓20克，木香12克，炒九香虫9克，炙甘草10克，大枣15克，炒川连6克。连服上方15剂后，患者舌痛消失，进食方便，小腿以下浮肿亦消，大便成形，精神转旺。唯舌面裂纹依旧，但渗血已止。自觉“疗效出奇”，甚为感激。

体会：阴盛格阳证是由于人体阴阳不能互相维系而产生格拒的一种少见证候。其临床表现由二方面组成。一是由于心、脾、肺、肾等脏阳气衰微而导致的“阴盛”的表现，这是属于本质的虚寒证，亦即“真寒”证。所见证候均是脏腑气血津液失常的病变。二是由于阴寒内盛，逼阳外越所致的“格阳”的表现，这是一种出现在人的头面部、皮肤、四肢等外部体表部位属于假象的“假热”之症。

张仲景在《伤寒论》中云：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”此即辨别真假寒热之纲领。上述病案中例一即有“身大热，反欲得衣”的表现。张景岳在《景岳全书·传忠录》中云：“假寒误服热药，假热误

服寒药等证，但以冷水少试之。假热者必不喜水，即有喜水者，或服后见呕，便当以温热药解之。”上述病案中例二即有“不喜水”的表现。

由于本证属于阳衰寒极，真阳外越之证，故治疗原则当峻补命火，破阴回阳。张仲景在《伤寒论》中用白通加猪胆汁汤及通脉四逆加猪

胆汁汤主之。笔者治疗此证乃守仲景之法度，非拘泥其一方一药。组方治疗常以附片、肉桂（或桂枝）、干姜辈补命火（填真阳）、破阴寒为主，同时根据患者脏腑的不同病理表现，配入相应的药物，以加强治疗的针对性。并用黄连作反佐，以从阴引阳。

川芎茶调散新用

湖南省临澧县中医院 吴家清 宋叔鑫

川芎茶调散，由薄荷、细辛、川芎、荆芥、防风、白芷、羌活、甘草组成。原方为散剂，食后茶水调下。笔者运用本方改散为汤，辨证加减，颇有效验。

一、面神经麻痹

陈某，女，44岁，1987年10月18日初诊。

自诉1976年3月渐感头部胀痛，以左侧为甚，在本地经中西医药治疗后，时痛时缓，一直未愈。1987年10月7日头痛加剧，并突发口唇向右歪斜，伴左侧面部麻木，左侧视力下降，无寒热，食纳正常，二便调。诊见：口唇向右歪斜，左侧面部微肿，不红，左侧面部痛觉减退，舌苔薄白、质淡红，脉弦细。血压120/80毫米汞柱。风寒之邪入中少阳、阳明经脉。治以祛风通络，散寒止痛。药用：荆芥12克，防风12克，川芎15克，白芷20克，细辛6克，羌活9克，蜈蚣1条，全蝎6克，甘草6克。

上方药进2剂后，左侧面部麻木消失，4剂后口僻已正，头痛明显减轻。予前方加桃仁12克，红花10克，药进8剂，诸症消失而愈。

按：本案初为风寒袭表，寒凝血涩而头痛，继之久病入络，血瘀络痹并口僻。二证虽有异，而病因同属脉络空虚，风寒之邪入中所致，给予祛风散寒，活血通络，而获愈。

二、三叉神经痛

杨某，男，40岁，1988年9月6日初诊。

自述1988年8月20日开始，渐感右侧头痛呈阵发性抽掣样疼痛，每日2~8小时发作一次，痛剧时呈闪电样刀割灼痛，伴头面部畏风，口苦，夜间盗汗，食纳减少，无发热，不呕，大便干结二日未行，小便正常，病后在当地卫生院用扑炎痛、安定等西药治疗无效而来诊。诊见：急性痛苦病容，右嘴角处有一明显“扳机点”。舌质红、苔薄黄，脉弦。颈软，血压100/60毫米汞柱，实验室血常规正常，血沉35mm/小时。

证属风热客于少阳。拟疏风清热，通络止痛。药用：荆芥12克，防风12克，川芎15克，白芷20克，细辛6克，柴胡12克，薄荷6克，黄芩12克，炒大黄6克，羌活9克，全蝎6克，蜈蚣1条，炙甘草6克。

上方药进4剂后，头痛明显减轻，大便转调，头面部畏风消失。但仍口苦，夜间时咳，舌脉同前，药已中病，续用原方加炙麻黄9克，3剂后诸症悉愈。

按：《证治准绳》云：“深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。皆当验其邪所从来而治之”。本案属右侧头部刀割样灼痛，作止不常，伴口苦，据脉症辨析，风热之邪客于少阳为患。用川芎茶调散酌加引经药之柴胡、清热之黄芩而愈。

三、额窦炎

张某，女，53岁，1987年4月28日初诊。

自述既往有慢性鼻炎史二年，经常头痛，1987年4月12日，因外感后渐感左侧前额胀痛，逐日加剧，伴鼻流浊涕，鼻塞不通，无寒热，病后10天在某院摄片确诊为左侧额窦炎，给予青霉素等抗炎治疗后，疗效欠佳而来诊。诊见：痛苦病容，以手按左额头部，左侧眉棱骨处稍肿胀，舌苔薄黄、舌质淡红，脉弦紧。左侧眉棱骨处拒按，压痛明显。证属风寒闭窍，客于阳明。拟疏风散寒，通窍止痛。药用：荆芥12克，防风12克，川芎15克，白芷25克，细辛6克，薄荷6克，苍耳子12克，辛夷12克，菊花15克，蔓荆子12克，蜈蚣1条，甘草6克。

服上方4剂后头痛明显减轻，鼻通，浊涕减少，舌脉同前，续用原方加全蝎6克，进10剂后获愈，随访年余未见复发。

按：《冷庐医话》云头痛“属阳明者，上连目珠，痛在额前”。本案因额窦炎所致前额头痛，是属风寒之邪客于阳明，予川芎茶调散原方重用白芷，再加通窍之辛夷、苍耳子、蔓荆子而愈。