

肿痛处用手按之发软者。根据肿胀面积大小,取适量大黄粉加白酒(没有白酒时也可用淡盐水)调成糊状,以手能拿起为度。将药摊于肿痛处约0.5厘米厚,上用一块软塑料膜复盖(略大于贴药面积),周围用伤湿止痛膏封贴,以保持湿润,加强药效。(3)硬型损伤肿痛:损伤时间较长,肿痛持续不退,而肿痛部发硬者。根据肿痛面积大小,取适量大黄粉用食醋调成糊状贴于患处,具体操作方法同(2)。(4)局部冷痛型:局部有冰凉感而肿痛甚者。取大黄粉适量,带皮鲜生姜一块(以能将药粉捣成泥状为度),二药同捣如泥,制成0.5厘米厚的药饼,贴于最痛处,具体操作方法同(2)。此药外敷局部有发热感,此为正常反应。

病案举例:白某,男,28岁,农民。1987年5月9日从拖拉机上跳下,将左脚踝关节扭伤,5月10日,患者因不能行走,用车推着前来求诊。检查:左踝关节肿胀严重,患者自觉局部有冰凉感,余正常。嘱用大黄粉15克,鲜生姜核桃大一块捣泥外敷。当晚敷药,第二天早起大面积肿消、痛减。因外踝部仍剩余有肿胀,嘱用此药继续外敷,次日,肿已全消,能下地行走。连续用药3天,第4天即可走路干活,肿痛全消。

临床证实,大黄治疗闭合性损伤局部肿痛,无论男女老幼,肿痛面积大小,均可取得良效,实为治疗闭合性外伤之佳品。

山西省阳城县供销合作社联合社卫生所 刘天祥

补中益气汤治疗口疮有效

口疮是一种常见的口腔科疾病。患者的口腔内有多发性的溃疡疮口,小如针头,大如绿豆,疮面腐蚀下陷,周边有轻度充血,疮粒多发生在舌头两侧边沿,有时可延及两颊粘膜乃至咽门,影响进食,尤其进食酸辣性食物时更是痛苦难言。我选用补中益气汤治疗某些顽固口疮取得一定疗效,现举二例如下:

一、陈××,女,50岁,46岁断经,此后心情抑郁,不久开始患口疮,病势缠绵,日久不愈,前来求治。笔者用清热泻火、滋阴降火之品全无效果,不久又来复诊,见其舌体两侧数颗口疮依然,病人自购双料喉风散局部敷抹,仍灼热异常,唇舌淡、苔腻,脉象沉弱。处以补中益气汤120毫升,加甘露清热汤60毫升,每服20毫升,每日服三次。药尽而愈。

二、高××,男,35岁。体格健壮,唯易罹口疮,一年内必有数发,每发病历数星期不愈,以前均就西医,收效甚慢,后来我处求治。笔者先投以大剂清热泻火之药,配以附桂引火归元,未见好转。是日又

来复诊,检其口腔两颊粘膜有如绿豆大的口疮数粒,诉说灼热难忍,咀嚼食物十分困难,见其舌质淡、舌体两侧有齿痕,脉象沉弱,处以补中益气汤160毫升、口疮合剂80毫升,一剂量服完即愈。

笔者认为,补中益气汤具有升清阳、降阴火的功能,对某些顽固的口疮确实有效。尤其对(1)久病:凡久治不愈,或反复发作,投以清热泻火药无效,病历二三星期以上者。(2)虚者:凡久病不愈,其气必虚,病人日常生活工作过累,耗损五脏精气而有所偏虚者。(3)无实热:病人无明显的实热证候,舌唇淡而润、舌苔薄白或腻滋,或边有齿痕,脉象见缓、弱、沉者,可放心使用。

新加坡中医学院 萧榕华

略谈中医治疗肿瘤问题

当前中医治疗肿瘤存在着两种倾向,一、热衷于发现和筛选特效方药。中医的“证”是疾病过程中阴阳消长、邪正盛衰、脏腑虚实等综合的、不断变化的病理机制的总概括。严格地讲,按照“治证以治瘤”的思路,一切因证而设的方药都是有有效方药。固然,中医在骨伤、五官、皮外等以局部病变为主的疾病防治上确有不少针对局部病灶的专方与专药,但是对于涉及生物、心理、社会诸多因素,使全身脏腑、经络、气血、阴阳发生重大病理改变的肿瘤病,设想寻找一张包治各种肿瘤的“特效方药”,至少有悖于中医特点和忽略自身优势。西医的“化疗”药物毒副作用较大,其重要原因就是“见瘤治瘤不顾人”,只重视了实验室内针对肿瘤细胞的生物效应,而难以权衡药物对人身整体的综合性生物效应,甚至把药物对肿瘤细胞的作用等同于对肿瘤病人的作用。二、由替换概念的错误而产生的药物杂投。长期以来,中医在肿瘤防治上广泛使用清热解毒、活血化瘀、软坚散结三类药物,主要是在两种医学理论之间不自觉地替换概念的逻辑错误而形成的。西医对肿瘤药物的筛选,强调药物对肿瘤细胞的毒性作用。实验研究也发现一些中药如半边莲、白花蛇舌草、蚤休、龙葵等对肿瘤细胞有一定的毒性作用。而这些中药从其性味、归经及功效上讲,多系清热解毒类药物,加之肿瘤的病变过程中确有使用清热解毒药的机会。于是,“解毒”替换为“毒性作用”,或然性替换为普遍性,便产生了肿瘤治疗中大肆清热解毒药杂投的状况。血病原因甚多,有气滞肝郁、邪热壅滞、痰浊郁阻、湿邪留恋、阳虚寒凝、气虚血滞等,常见于疼痛性疾病和神志类疾病(中风、癫狂、痉厥、怔忡、心悸、健忘、不眠等)。若附会西医所言

之血及血液流变理论,则血为有形之物,瘀则产生有形之体;因为肿瘤为有形之体,于是肿瘤便为中医所谓血瘀之证。尽管肿瘤病人往往有使用活血化瘀药的机会,若穿凿附会一概用之,则有失中医理论之真。中医临床所谓之“坚”,泛指症瘕积聚、癥瘕痞瘤等疾病中出现的坚如磐石、推按不移的症状而言。其病机有气、血、痰、火、湿、食、邪毒壅滞等。而中药中所谓软坚散结的药物,如海浮石、牡蛎、贝母、昆布、海藻、蛤壳、瓦楞子、白芥子等,多具有化痰散结之功,常用于癥瘕痞瘤等痰结之证。若把生于体表的癥瘕痞瘤与恶性肿瘤等同起来,进而将软坚散结药直接用于恶性肿瘤的治疗,显然是替换概念后的虚假推理。

我们并不排除从中药中寻求特效方药的尝试,更不反对“西医诊断、中医辨证分型”的做法。只希望不要丢掉中医的主体思路与方法,即中医理论基础上的辨证论治在肿瘤防治中的地位和作用。

总结中医防治恶性肿瘤的经验,一言蔽之为“有常道、无常法、无定方”。只要完整、准确地运用中医理论,严密审症、仔细辨证、以证立法、以法遣药,就会在肿瘤防治中取得良好效果。

中华全国中医学会学术部 李致重

谈桂枝汤应归和解剂

对桂枝汤的归属自清代始,可谓见仁见智,莫衷一是。我们认为,桂枝汤应归和解剂而非属解表剂。现分析如下:

一、桂枝汤归和解剂是以其主要功用为依据

方中桂枝辛温,芍药酸寒,辛散酸收,温从阳扶卫,寒入阴益营,二药相须调和营卫。甘草甘平,和中益气调和表里,合用助阳化阴,有阳生阴长之妙。伍姜枣以升脾胃生发之气,更添调和营卫之效。药虽五味,但组方严谨,配伍精妙,一阴一阳,一营一卫,刚柔相济,合而共具调气血和阴阳之大功。

但自古视桂枝汤为解表剂似成定论。究其因,一是对其组方原则缺少深刻全面认识,曲解其立法原意;二是囿于名人之说,人云亦云,使其主要功用模糊不清。仲景在用桂枝汤治疗太阳中风时,反复强调“以卫气不共营气谐和故尔”、“卫强营弱”及汗、吐、下后“表邪轻而未尽,正气损而表未解”这一表里失和、营卫不调之病理机制,为和解法的确立奠定了理论和实践基础。显而易见,桂枝汤的立法原意是调营卫和表里。桂枝汤不但和营卫且能调阴阳。正如王晋三在《古方选注》中说:“桂枝汤,和方之祖。”

二、桂枝汤归和解剂已为临床实践所证实

本方虽为太阳中风而设,但综观《伤寒论》全书,仲景除在太阳病篇中两次使用外,其他病篇又四次运用该方。深究之,虽证候表现不同,但营卫失和阴阳不调之病机则一。

叶天士在《临证指南医案》中,凡病机上具有卫阳受损、营阴虚寒及内之阴阳失调、外之营卫不和,都用本方调营卫、和阴阳加减治疗,范围极为广泛。当代名医祝谌予用本方治疗多系统慢性疾患即是对桂枝汤和解作用的进一步发挥。当代名医董建华强调治胃必调和气血,用本方加减治疗多种胃肠道疾病,便是对其和解功效的扩充。笔者用本方加蝉衣、僵蚕等治愈因惊而致气血紊乱、营卫失和,长期低烧、久治不愈之患儿,取得较好疗效。

桂枝汤作为调营卫、和阴阳的和解方剂已为众多的临床实践所证实,并随着治疗范围的扩大而得到充实和发展。

航空航天工业部航天中心医院中医科
韦怀青 张见 李改先

小议“虚不受补”

临证中可以见到一些一派虚象证候的病人,医者投以补剂后,结果非但虚证未得减轻,反而出现腹胀、满闷、食少等症,也就是习称“补药满中”,亦叫“虚不受补”。《续名医类案·喘证门》黄履素说:“予家有庖丁王姓,生平多欲,年四十患脚痛,数年后患痰喘,胸中痛,昼夜不眠,予谓此肾虚气不归原,峻补其下,则气自降,适名医陈药坡来诊,其持论与予略同,奈病者服陈药嫌其作闷,别寻粗工治之,大服降气宽中之剂,服后觉宽,宽后复发,病者尚以渐宽为效,信服之以至于死,良可叹也,大凡此等病,服药初觉闷,久当渐宽渐愈。愚者嫌闷而别求宽药,死者比比而是,如脾虚者亦然,初服必作闷,久则自宽,破气消导之药,服之觉宽,久乃愈闷,以至不救,病者不可不知。”细观此文,有案有评,堪称佳言。王士雄对此案亦作“医者病家,两宜熟悉”之评语。笔者在临床中凡遇虚损之证,设投补剂者,均采取先从小剂量开始,逐步加大;或者将药汁少少与之,不必一服就是一大碗。初服药汁可少量频服,每次服50~100毫升,一剂药分3~4次服完,慢慢就会适应,很少有“虚不受补”的现象发生。况且,补剂非收功于朝夕,常言:“补剂无速功,多服自有益。”所以,凡遇“虚不受补”的情况,只要辨证无误,用药就勿需更变,只需在服法上加以注意即可。

江苏省新沂县王庄中心卫生院 邢耀章