

陷胸汤主之(135)。此处脉紧为热实结胸所致。汪苓友曰:“或问脉沉紧,焉知非寒实结胸?答曰:胸中者,阳气之所聚也,邪热当胸而结直至心下,石硬且痛,则脉不但沉紧,甚至有伏而不见者,乌可以脉沉紧为非热耶!”

5 阳明病,脉浮而紧者,必潮热发作有时,但浮者,必盗汗出(201)。此脉紧为里热炽盛,里热连表而呈脉浮紧。

6 阳明病脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重(221)。该条脉浮紧亦为阳明经热盛之实邪。热势连表,浮紧实。成无己曰:“脉紧腹满而喘,汗出,不恶寒,反恶热,身重,为邪在里。”

7 本太阳病不解,转入少阳者,邪下硬满,干呕不能食,往来寒热,尚未吐下,脉沉紧者,与小柴胡汤(266)。此处脉沉紧为少阳邪结,徐灵胎曰:“少阳已渐入里,故不浮而沉,紧则弦之甚者,亦少阳本脉。”

8 病人手足厥冷,脉乍紧者,邪在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散(355)。该条之脉乍紧为痰结所致,有形之邪随气机上行痹于胸中则脉紧,下行不痹于胸中则不紧。

以上8条中,67条为水气为患,即水气互结;86条因失血所致,血生气,失血则气生亦少,气少则推动之力降低,从而导致气结;108条为气机不利,即肝气犯脾之气结;135条为结胸热实所致;201、221两条为热结,266条为少阳邪结;355条为痰结所致。从以上可以看出,诸紧脉皆因“结”字,即使是寒邪所致的“紧”脉也是由寒性收引,凝滞,更可以称得上“结”,因此可以简单概括“邪结”为出现紧脉最根本的病因。

紧脉主证为寒痛,变证为气、痰、热等“结”。从而可以说紧脉之“常”为邪结,把握住此,那么各种产生紧脉的病症就会迎刃而解。认识事物的本质是非常重要的,在诊断疾病的过程中,如果能够作到知常达变,就可以作到心中明了,有的放矢。正如张景岳云:“因脉以知其内,因色以察于外。脉色明则参和无遗,内外明则表里俱现,斯可万全无生矣。”

第二军医大学长征医院中医科(200003) 孙大志 秦志丰

温补肝阳法的临床运用

《内经》云:“肝,足厥阴之脉……肝所生病者,胸满呕逆飧泄,狐疝,遗溺闭癃,此之为病,盛则泻之,虚则补之。”其已指出肝阳虚的存在。但自仲景以降,历代多数医家或宗仲师以脾阳概言肝阳,或以肾阳概言肝阳,完全否定了肝阳虚区别于它脏阳气虚的特殊性,并不符合实际。笔者发现临床上确实存在部分阳虚患者,服温补脾胃方药虽无不适,但疗效往往不显,甚则无效。对于此类患者,常以温补肝阳为法,自拟处方,药用吴茱萸、艾叶、荔枝核、肉桂、桂枝、防风、炮姜、橘核、橘络、小茴香、娑罗子、玫瑰花、川芎、当归、韭菜子、鹿角胶、阿胶、木瓜、香附、青皮、木香等,取效满意,兹介绍治验如下。

例1:王某,男,38岁。2002年9月2日诊。患者因脐下绕身1周畏寒1年来诊。症见脐下绕身1周畏寒,疲乏无力,面色少华,形体消瘦,舌淡苔薄白,脉沉细。自诉服某医附桂温补脾胃方药80余剂,罔效。辨证为肝阳虚寒证,治宜温补肝阳。处方:

肉桂(研末吞)2g,吴茱萸5g,香附10g,荔枝核10g,小茴香6g,艾叶10g,阿胶(烊化)10g,3剂,水煎服。畏寒大减,精神稍振。原方继进,调治5日,诸恙悉平。该患者主症脐下绕身1周畏寒,其部位与带脉循行吻合,带脉起于季肋足厥阴肝经之章门穴,又足厥阴肝经抵少腹,布胁肋,提示肝阳虚寒之证。他医不辨,故投以附桂数十剂罔效。方中肉桂、吴茱萸、小茴香、艾叶、荔枝核辛温以补肝阳;香附疏理肝气;阿胶补肝血,俾辛温而无伤阴之弊。肝阳得复,肝气宣通,阴翳自除,取效甚速。

例2:林某,男,42岁。1999年7月20日诊。咽中物阻,吞之不下,吐之不出,历时8年余。诸医屡投半夏厚朴汤罔效。诊见胸闷重滞,善太息,干咳无痰,形体消瘦,舌淡苔白,脉沉细而弦。证属肝阳亏虚,痰气郁结。治以温补肝阳,疏肝理气,开结化痰。方取半夏厚朴汤加味。处方:姜半夏10g,厚朴10g,紫苏叶10g,茯苓15g,生姜3g,吴茱萸5g,桂枝10g,小茴香5g,荔枝核10g,娑罗子10g,5剂,水煎服。咽中物阻减,胸闷渐舒,干咳锐减。原方加八月札12g,橘络5g。续服10剂,诸症消失。梅核气临床多系肝气郁结,痰气交结之实证。本例患者,因久治不愈,病情迁延,导致正气损伤,虚实夹杂,本虚标实。其中,肝阳虚为本,痰气交结为标。法当标本兼治。方中桂枝、吴茱萸、荔枝核、小茴香、娑罗子温补肝阳以治本,半夏厚朴汤疏肝解郁,理气化痰治其标实。更以八月札、橘络以增其行气化痰,宣通经络之功。标本并举,方证合契,而获良效。

例3:金某,男,32岁。2000年8月17日诊。阳痿不举8个月,曾服温肾壮阳类汤剂及中成药鲜效。症见:疲乏无力,精神萎靡,头晕,眼花,畏寒,两胁胀满,善太息,小便清长,舌淡苔白,脉沉细。证属肝阳亏虚,疏泄不及。治拟温补肝阳为主,辅以温补肾阳,疏肝理气。处方:川芎10g,当归10g,吴茱萸5g,小茴香5g,荔枝核10g,肉桂(研末吞)2g,仙茅15g,淫羊藿15g,香附10g,鹿角胶(烊化)10g,7剂,水煎服。精神见振,阳已举但举而不坚,胁胀、太息好转。宗原方加艾叶10g,韭菜子10g,继进10剂。药后已能正常行房,诸症消失,嘱逍遥丸巩固1个月,随访2年未见复发。足厥阴肝经入阴毛中,环阴器,布两胁。本例阳痿,两胁胀满,善太息,又见阳虚之征,显系肝阳不足所致。肝阳气虚,疏泄无力而见阳痿,临床并不少见,肝主疏泄关系到精液的正常化生、排泄以及阴器功能的正常发挥,温补肝阳、疏肝理气对于部分阳痿患者疗效颇佳。进而可知,目前以肝疏不及为气滞实证的观点值得商榷,因为,肝脏阳气亏虚,推动无力也是肝疏泄不及的另一个重要方面。

例4:陈某,女,46岁。1994年12月10日诊。肠鸣如雷,大便溏泄,形体消瘦,伴低热1年,经某医院西药治疗低热消失,余证如前。出院诊断疑为癌症,但CT、肠镜等检查均未发现癌症病灶。出院后曾服附子理中汤方月余,诸症稍好转,但停药又复如故。诊见形体消瘦,肠鸣如雷,腹痛,大便泄泻伴不消化饮食,疲乏无力,纳呆,面色苍白,脉沉细弦。辨证为肝阳亏虚,木不疏土。治拟温补肝阳为主,辅以健脾益气。处方:肉桂(研末吞)2g,吴茱萸5g,香附10g,小茴香5g,荔枝核10g,防风10g,炮姜10g,炒苍术、炒白术各10g,白茯苓15g,木瓜10g,5剂,水煎服。药后肠鸣明显好转,大便成形但细软,纳增。在原方基础

上加木香 6g, 焦山楂 15g, 神曲 10g。继进 12 剂, 痊愈。本例酷似脾肾阳虚泄泻之证。但附子理中汤鲜效, 又脉沉细而见弦, 实由肝阳亏虚, 木不疏土所致。与痛泻要方适应证区别在于, 本例为肝阳虚、木不疏土, 痛泻要方为土虚木乘; 本例宜温肝健脾, 痛泻要方旨在泻肝补脾。

例 5: 陈某, 女, 52 岁。2000 年 8 月 16 日诊。患者月经过多, 淋漓不止 6 个月。服归脾汤未见明显效验。诊见: 月经过多, 淋漓不止, 血色暗淡, 疲乏无力, 足腓挛急, 少腹坠胀, 眼睑及下肢轻度浮肿, 舌淡苔白, 脉沉细。辨证为肝脾阳气亏虚, 气不摄血。治拟温补肝阳, 健脾益气。方取归脾汤合胶艾汤加减。处方: 生黄芪 30g, 白术 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 鹿角胶(烊化) 10g, 艾叶 9g, 小茴香 5g, 荔枝核 5g, 橘络 5g, 制香附 10g, 肉桂(研末吞) 2g, 5 剂, 水煎服。药后崩漏明显好转。原方继进 7 剂, 诸症悉除。少腹足厥阴肝经所主, 本例少腹胀坠, 又服归脾汤未见显效, 可知病情不仅在脾, 更在于肝, 肝藏血, 具防止出血的生理效应, 肝阳气虚, 摄血无力, 亦为血证, 气虚失血亦关乎肝, 非独脾也, 故以归脾汤合胶艾汤加减。汪昂云胶艾汤“……足厥阴药也”。然尚嫌其辛温之力不足, 故入小茴香、荔枝核、橘络、香附、肉桂以增其温肝之功, 合归脾汤加减, 肝脾并举, 终获满意疗效。

综上所述, 肝阳虚证是临床客观存在, 肝脏阳气区别于它脏阳气, 运用温肝阳法对于肝阳虚证具有特殊价值。我们进一步确认肝阳虚证, 对于疑难病证的治疗, 对于中医学临床疗效的提高, 具有重要意义。

浙江中医学院研究生处(310053) 李如辉

学用王清任活血逐瘀法 2 则

清代中叶王清任编撰了《医林改错》。王氏以论述中风半身不遂之证治为起点, 对临床各科多种病证在治法上创导活血逐瘀法, 体现了他在前贤诊疗基础上的创新与发展。特别是对现代临床医学产生了积极的影响, 提高了对若干疑难、危重病证的疗效。兹将学用其方共 2 例介绍于下。

笔者在临床中曾用血府逐瘀汤(当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝)去甘草、桔梗、柴胡, 加土鳖虫、僵蚕、地龙等药, 治疗 1 例脑出血, 症见神志半明半昧、半身不遂、言语蹇涩等, 有祛瘀的作用。

笔者还曾治过 1 例中年妇女的痹证, 主诉周身疼痛(肩、臂、腰、腿均痛), 病程约 4 年, 每年入冬则身痛尤甚, 患者痛处相对比较固定(并非游走性), 脉偏于弦涩, 遂以身痛逐瘀汤(秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙)施治, 患者服药 2 周, 病去十之七八, 又以此方略作加减, 再服 3 周, 病竟痊愈。

中国中医研究院医史文献研究所(100700) 余瀛鳌

浅谈天人相应与中医养生

“天人相应”论是中医理论的核心, 是整体观念的主要内容之一, 《素问·举痛论》指出“善言天者, 必有验于人”, 这里的“天”概括了人体以外的整个自然界。从古至今, 许多医家借鉴这个理论来研究人体的生理、病理和治疗, 通过对自然现象的

研究发现人体生理、病理中存在的问题。例如, 李杲通过对土为万物之母的研究, 提出了脾胃学说; 朱丹溪通过对日、月变化的研究, 提出了阴常不足, 阳常有余学说; 张景岳通过太阳对植物生长发育影响的研究, 提出了火为生命之本学说, 等等。

自然界阴阳随昼夜更替和四季变迁而有升降盛衰变化。昼夜之中, 昼为阳, 夜为阴; 由夜转昼, 阴气降而阳气升, 由昼转夜, 阳气降而阴气升。人体阴阳在一天之中也有升有降, 这种升降是随自然界阴阳升降同步进行的。因此, 人体白天阳气盛, 脏腑功能旺盛, 故一般疾病不易发生, 夜间阴气盛, 阳气衰, 脏腑功能减退, 正气相对虚弱, 故容易发病。

一年之中, 夏为阳, 冬为阴; 春季阳升阴降, 秋季阴升阳降。人体阴阳在一年之中也有升有降, 这种升降是随自然界阴阳升降同步进行的。因此人体春天阳气开始升发, 至夏天阳气最盛, 秋天阳气降而阴气升, 冬天阳气沉伏于内, 阴气最盛。故人体夏季脏腑功能旺盛, 阳气发散, 阴液易耗, 冬季脏腑功能减退, 阴气凝结, 阳气易损。人体气血盛衰, 在一天之中也有变化, 白昼气血旺盛, 夜间气血偏衰; 一年之中, 夏季气血旺盛, 冬季气血偏衰。此外, 月节律中也有明显的气血盛衰变化, 即月满则气血盛, 月空则气血衰。气血旺盛之时, 正气强盛, 不易感邪为病, 病也转轻, 易于痊愈; 气血偏衰之时, 正气虚弱, 易感邪为病, 病则加重, 不易痊愈。在中医学“天人相应”论思想指导下, 人体只有顺应自然界的规律才能健康无病, 逆自然规律而行之, 必将发生疾病, 由此, 诞生了中医防病养生学说。根据自然界的规律, 四时气候的变化, 注重自身的调摄。

中医学认为, 人的健康受四时气候变化的制约, 将人体生理活动和四时规律作为养生、防病的指导思想。人体阴阳、气血随自然界的规律而变化, 中医素有“春夏养阳, 秋冬养阴”之说, 《本草纲目》有“春食凉, 夏食寒, 以养阳; 秋食温, 冬食热, 以养阴”的记载, 这是指在正常生理情况下, 人体应从根本上顺应四时气候的变化来调摄饮食, 从而达到养生防病。根据春、夏、秋、冬四季的变化来调摄饮食, 是中医养生学的基础, 春天阳气开始升发, 应宜补气, 以助机体正气的升发; 夏季气候炎热, 需要清补, 少食油腻食品, 多饮水, 如绿豆汤、红豆汤等, 既可防暑消热, 又可解毒开胃; 秋天, 根据“燥则润之”的原则, 以养阴清热、润燥止渴、清心安神的药食为主, 可选用芝麻、牛蒡、核桃、菊花、银耳等具有滋润性的药食; 冬天气候寒冷, 阳气深藏, 需要温补, 应多食温热性食品, 以提高机体耐寒能力。古代在生活起居方面也有讲究, 如春三月, “宜夜卧早起, 广步于庭, 被发缓形, 以使志生”; 夏三月, “宜夜卧早起, 无厌于日, 使志无怒”; 秋三月, “宜早卧早起, 与鸡俱兴, 使志安宁”; 冬三月, “宜早卧晚起, 必待日光”。在衣着上讲究“春不忙减衣, 秋不忙加冠”。意即春天气候变化无常, 春风夹杂寒气易袭人体, 此时不宜忙于减冬衣; 冬天气候干燥, 夏之暑热未尽, 易伤阴耗气, 此时不宜忙于加衣帽。

中医养生学强调人类生存于自身赖以生存的自然界中, 受四时节气的影响, 只有顺应四时, “天人相应”, 调摄饮食, 注意起居, 才能在真正意义上做到养生防病, 延年益寿。

云南省中医中药研究所(650223) 盛星明