

定时发病运用经方治验心得

安徽省天长县中医医院 樊士澄

医贵思变。墨守陈规则思路狭窄，对疑难病证即无能为力。仲景治病，据因治证或审证求因，多为圆机活法，思路宽广。其所制方的适应症，多为临床常见的规范总结，实际上并不限于《伤寒论》、《金匱要略》之记载。我临证多年，时见发作、休止定时的疾病，自己和同道屡治乏效时，每玩味经方的药理方义，举一反三，变通用之即验。兹举验例如下，仅供参考。

一、定时失眠，小柴胡汤有捷效

汪××，男，26岁，1988年9月5日诊。自诉失眠2年余，每于子夜醒后即不能复睡，心烦意乱，以待天明。久之，并觉目涩、唇干、头昏，思维有时迟钝。若睡过子夜，虽醒也能复睡，晨起则精力充沛，能胜任繁忙工作。怪在每月望日（阴历15日）及其前后两天睡眠极佳。上旬、下旬半夜至早晨总是无眠，郁郁不乐，已成规律。脉、舌无明显异常。思夜半为子时，阳气开始萌发、孳生。天时之阴阳交感与人之寤寐理本一致，阴阳相抱则寐。此证属少阳升发与枢转失其常度。用小柴胡汤：柴胡、半夏、黄芩、党参各10克，甘草8克，生姜5片，大枣7枚，4剂。嘱每晚睡前服头煎，翌晨服二煎。时隔两旬，患者欣然来告曰：“服完第3剂即能熟眠达旦，今已无恙”。

按：《张氏医通》认为：不得卧（失眠）用补心安神药，鲜克有效。五志不伸，往往生痰聚饮，妨碍神之归舍，故《内经》半夏秫米汤涤其痰饮，则阴阳自通而立卧。我取小柴胡汤中之柴胡达郁，半夏除痰，二物感一阳、一阴之气而生，善调阴阳；黄芩内除烦热；参、甘、姜、枣益气养正，使“营卫之行不失其常”，所以能愈定时失眠。

二、夏至病喘，苓桂术甘汤合拍

赵××，女，32岁，1988年7月29日诊。患者自6岁起即患哮喘，夏秋发作较频，逐渐哮喘多，或伴咳嗽，几无宁日。冬春则甚少发病，偶因外感致咳，却不哮喘。10岁而后，每年夏季必哮喘而兼喘，间作咳逆，终日喜暖微恶风凉，延至秋后，始得缓解。22岁结婚迄今10年，发病时间形成定律，即夏至发，冬至愈。西医诊断为支气管哮喘。用药仅能取快于一时。近来咳而上气，喉间呀呷之声闻于室外，胸闷憋气，一呼一吸头俱为之俯仰。夜间倚息不得卧，每致夜不成寐。所幸饮食尚可，虽久病未至大虚。脉象缓滑，舌苔底白上浮黄。证属哮喘。用《千金》射干汤加减：制射干、炙麻黄、法半夏、炙紫菀、白苏子、苦杏仁、白前各10克，炙甘草8克，煨生姜5克，黑大枣7枚。初服3剂，痰气稍降而喘平，再服则哮喘如初。更医按肾不纳气论治，也无著效。遂复来就诊，以冀弋获。考多数喘症均冬春重而夏秋轻，本例则一反常态而夏至发冬至止，谅有痰饮水气留于胸膈肺系，故值夏至阴生地湿上腾之际，内外相引而病发。改用白茯苓15克制白术10克，川桂枝、炙甘草各9克以蠲饮生阳治其本，加射干、麻黄、厚朴、杏仁利肺降气以治标。5剂服尽，哮喘顿挫，夜能平卧。但咳嗽反增，乃气畅痰豁之佳象。再单投苓桂术甘汤6剂，竟愈。1989年经夏、历秋、至冬，从未病喘。

按：成无己《注解伤寒论·伤寒例》谓：“冬至之后，一阳爻升，一阴爻降也。夏至之后，一阳气下，一阴气上也。”天人相应，本同一气。夏至后，阴湿之气转盛，助长痰饮水气之势，则哮喘应时而发。冬至以后，阳气上

升, 阴湿之痰水伏匿, 故哮喘应时而止。“病痰饮者, 当以温药和之。”苓桂术甘汤布阳和之气, 擅温化功能, 对斯证自然合拍。

三、经前咽窒, 宜用甘麦大枣汤

袁××, 女, 24岁, 1977年12月12日诊。患者月经周期甚准, 四年前惟于经前七天开始咽感异常, 有如骨鲠之状, 窒塞难受, 虽能吞咽食物, 终觉障碍不畅, 必待经血一潮, 自然消失。近2年经前期咽间窒塞增剧。食道钡餐透视无异常发现。但自述咽室有碍呼吸, 颈前扣钮、被头覆颈时尤为难受, 每致烦躁, 心绪不佳。然饮食依旧不减。诊脉微弦, 察舌无异象。曾按梅核气医治鲜效。窃思肝为藏血之脏, 以血为体, 以气为用, 月经前血液充盈于血海, 则肝藏之血一时为减, 此刻肝气则相对

为盛, 气逆于心, 则少阴经脉挛急, 致见周期性咽窒。“心病者, 宜食麦”, “肝苦急, 急食甘以缓之”。用甘麦大枣汤加味: 生甘草10克, 陈小麦30克, 黑大枣10枚, 绿萼梅7克, 合欢皮9克。水煎两次, 随意饮汤食枣。服完25剂, 月经来潮, 无咽窒感。再接服15剂, 一如常人。

按: 血海满溢下行则为月经, 血调气顺, 经脉舒缓, 故咽窒休止, 至下一周期经脉挛急时发作。《金匱》有“妇人咽中如有炙脔”的梅核气证和“喜悲伤欲哭, 象如神灵所作”的脏躁证, 分别因气结痰凝、脏阴失养所致。本例具梅核气之状有脏躁之因 自宜甘麦大枣汤之甘缓滋养, 伍以合欢皮蠲忿和心志, 绿萼梅清咽理虚烦。可口易服, 于平淡中见功。

大黄酊治疗小儿厌食症50例临床小结

吴 敏* 顾美琴* 张树一* 阎秀菊* 杨如哲** 王冠福**

厌食症是小儿时期的常见病与多发病, 我们中医儿科自1987年底起, 用大黄酊治疗小儿厌食症取得了一定疗效, 现将50例资料总结如下。

一、临床资料

本组50例均为门诊患儿, 男28例, 女22例, 年龄<1岁6人, 1~3岁23人, 3~7岁21人, 无明显发病季节, 无其他病因。病程1~3月20人, 3~12月16人, 1~3年7人, >3年7人。其中有30例身高体重均低于上海市正常儿童生长发育指标。血色素为5.7~12.4g, 平均10.7g。

全部病人都按国家中医药管理局医政司制定的中医儿科病证诊断疗效标准分成三型: 脾胃积滞型35例, 脾胃气虚型9例, 脾胃阴虚型6例。

二、治疗方法及结果

各组病例均用上海第二医科大学中医教研组提供的大黄酊治疗, 大黄为甘肃礼县所产的章叶大黄, 大黄酊中大黄含量为30%, 每次服1ml, 每日3次, 大便溏薄者适当减量。

以体重及食欲作为观察的主要指标, 以连续服药2~3周为一疗程, 体重增加1斤以上, 食欲明显增加者为显效, 体重增加0.5~1斤, 食欲好转者为有效, 体重食欲无进步者为无效。

结果50例患儿中显效28例(56%), 有效14例(28%), 无效8例(16%), 总有效率为84%。在无效的8例中, 属脾胃气虚2例, 属脾胃积滞2例, 属脾胃阴虚4例。本组治疗前大便干硬, 或2~3日一行者为35例, 经用大黄酊治疗后除2例便溏外, 其余均转为正常。3例在治疗前大便溏薄, 一日2~3行, 经用大黄酊治疗后2例仍便溏, 1例大便成形。大便正常者用大黄酊后, 大便情况一般无变化。

三、讨论

大黄有泻热毒, 破积滞, 行瘀血, 治实热便秘、食积痞满等作用, 亦有调和脾胃, 安和五脏, 以通为补的作用。大黄制成酊剂后不再含有番泻甙类, 其泻下成份蒽醌含量明显减少。故大黄酊有健胃助消化治疗小儿厌食之功, 没有泻下作用, 患儿无论大便干溏均可运用, 且无毒性反应。

经临床运用发现, 大黄酊用量在60毫升以下即可见效, 增加用量或延长时间并不能起到进一步增进食欲的作用。动物实验证明, 大黄能提高血清蛋白总量, 增加体重, 升高血糖, 起到补益润泽毛发的作用。

* 上海第二医科大学附属新华医院

** 上海第二医科大学中医教研室