



升 法 治 肾

治肾用升法，古今尚无完整论述，据我们临床体会认为这一理法应予肯定。

升是肾生理活动的重要形式之一。人体气化运动的基本形式不外升降出入，肾居下焦，对其上之脏腑器官发生作用时，必然以升为主要运动形式。如肾开窍于耳、其荣在发、主骨、生髓，肾若无升，何以耳聪、发荣、齿固、脑健？肾之升降亦不能违背升降规律，升不能浮越，降不能沉陷，动泻不能耗散，静藏不能枯寂，升中有降，降中有升。所以说，肾虽为封蛰之本，纳气下行之脏，但其蛰藏乃是动中之静，升中之降，若纯静纯降则必沉陷而枯寂。

肾不升的病机及其特点，分虚实两端：实为痰饮瘀食等有形之物阻遏上升之路径，如血瘀发落、痰闭耳聋；虚为肾亏无力上升，如肾虚眩晕、精亏耳鸣。虚实两端又常互为因果，同时并存。肾不升之治疗方法，不外虚补实泻，细究其升，我们有以下几点体会：

一、叶桂升固奇经法以人参、鹿茸、鹿角、小茴香、当归、菟丝子、补骨脂等为主，治奇经阳虚、任督带脉气陷而不固。由于八脉隶于肝肾，故叶氏此法亦可用于肾之升提。

二、舟楫之升法，亦可于应证方中加以选配。如升麻、柴胡二味同用既能升举，又能升散，配补药既能升补又防壅滞；配泻药既能升泻又能散泻。此外尚可选用，葛根以升肾至脾肺，桔梗以升肾至肺，黄芪以升肾至心肺脾等。

三、于应证方中佐以升阳、发表、浮散之品，如花叶类、质地轻柔类、辛甘温热类，以及酒制、姜汁制等都能有助于升。

四、处方整体上要注意升与降配合，配伍宜升降结合，特别要注意以降调升。如升阳益胃汤中用降药半夏、黄连、泽泻即是。

例一：殷××，男，25岁。遗精有年，头昏，不耐疲劳，耳鸣腰痠，鼻孔干燥、出气觉热、夜寐咽干，常服六味地黄丸和金锁固精丸，疗效时有时无。

每逢春秋辄干咳难已。处方：熟地15克，山药20克，茯神12克，芡实30克，玉竹15克，山茱萸15克，桔梗6克，升麻3克，柴胡3克，葛根15克，水煎服。外用桂枝30克煎汤浴身以助升散。每次复发均用此方2~3剂即愈。

例二：杨××，男，35岁。失眠2年余，疲惫，膝以下冷，头顶轻压刺痛，心烦，齿齦热，纳差，消瘦，前阴潮湿，劳则口苦，尿黄，大便秘结，每夜入睡2~3小时，屡用金石重坠、温补心脾之药无效。舌淡、苔白厚腻，脉细缓、两尺无力。方用：菟丝子18克，淫羊藿24克，仙茅15克，枸杞24克，杜仲15克，当归9克，升麻9克，柴胡12克，黄芪25克，山茱萸12克，补骨脂18克。连服此方二月，每夜即可入睡7~8小时。

四川省梓潼县中医院（四川 622150）

张传贤 张斯特 张斯杰

盗 汗 杂 谈

盗汗一症，考诸前贤典籍，多数认为是体质虚弱，亡血伤津，或肺癆久咳，阴血亏损，虚火内炽，迫液外泄为因，即便是由其他病变所致之盗汗，亦多涉及到阴虚。所以在治疗上常用当归六黄汤、八仙长寿丸等化裁而治之。此类滋阴降火之方治疗盗汗，虽确有疗效，但却不能尽愈所有之盗汗。因盗汗一症，除责之阴虚之外，尚有阳虚、津亏、血虚、血瘀、痰浊等，故治疗时断不可一味滋阴。

1. 阳虚可致盗汗 《素问·脏气法时论》曰：“肾病者，腹大胫肿，咳喘身重，寝汗出，憎风”。说明盗汗与阳虚有关。明·王肯堂在《杂病证治准绳·汗》中对阳虚致盗汗的机理说得更明确：“阳衰则卫虚，所虚之卫行阴，当瞑目之时，则更无气以固其表，故腠理开津液泄而为汗，迨寤则目张，其行阴之气复散于表，则汗止矣。夫如是者，谓之盗汗，即内经之寝汗也”。对于阳虚自汗的治疗，《景岳全书·汗证》认为：“若睡中盗汗而无火者，宜参苓散、独参汤主之，若阳气俱虚者，宜参附汤、大建中汤之类主之”。笔者在临床上根据不同的阳虚证候，分别用药。肺阳虚用玉屏

风散合桂枝汤；心阳虚用桂枝甘草龙骨牡蛎汤或黑锡丹；肝阳虚用桂枝加桂汤；脾阳虚用大建中汤；肾阳虚用真武汤。曾治一青年，盗汗三年余，就诊时值夏令，身着毛衣毛裤，手足冰凉，舌淡胖、水滑，脉沉弱，投附子桂枝汤4剂汗大减，15剂盗汗愈，怕冷、手足冰凉亦随之而解。

2. 津液亏损可致盗汗 《灵枢·决气》曰：“腠理发泄，汗出溱溱是谓津。……津脱者，腠理开，汗大泄”。后世医家对汗与津液的关系论述颇多，但对盗汗与津液的关系论述较少。笔者认为，卫气有固摄作用，可以控制汗孔的开合，同时卫气也要依附于津液而存在，若津液不足，就寝时阳气不能内潜，扰动津液外泄则作盗汗。余曾治一妇人，自述三年来经常感冒，近一年来又盗汗不止，服玉屏风散、当归六黄汤、补中益气汤、桂枝汤、生脉散等罔效。遵《灵枢·寒热病》“取阳而汗出甚者，止之于阴”，投增液汤合生脉散数剂而愈。生脉散益气生津，敛阴止汗，合增液汤增液润燥，使内潜之阳气得以依附，达到阴平阳秘。

3. 血虚致盗汗 《灵枢·痼疽》指出：“上焦出气如雾，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。该文说明了血与津液的关系。《丹溪心法·盗汗》谓：“盗汗属血虚、阴虚”。《寿世保元·汗证》谓“一论气血俱虚而盗汗者，用十全大补丸”。指出了其治法方药。笔者认为：血的生成、运行、调节与脾、心、肝三脏有关，脾虚者以当归补血汤为主佐健脾之品；心血虚者用归脾汤；肝血虚者用补肝汤。曾治一36岁患者，盗汗31年，夜不成寐，面色萎黄，目眩，畏光、干涩，头发眉毛脱落，手足发麻，爪甲失荣凹陷，善恐，舌淡、瘦小，脉细无力，遍服滋阴补血、温阳收敛等药未效。鉴于前医失败之教训，审主证病源之所在，投补肝汤化裁，20余剂盗汗愈，继50余剂头发眉毛复生。

4. 瘀血致盗汗 盗汗从瘀论治，古籍鲜有论及。瘀血内阻，拒卫于外，开合失司，也可致盗汗。查阅史籍，治盗汗之方，每有当归，虽云养血补心，但活血作用亦存在。笔者曾治一青年男学生，盗汗已4年，全身疼如针刺，健忘脱发，面青唇紫，舌有瘀点，脉涩，据证投药，血府逐瘀汤40余剂获愈。余还根据盗汗所在的不同位置，选用不同的逐瘀汤，每能获良效。

5. 痰浊致盗汗 盗汗从痰浊论治，《内经》未曾论及，后世论及者亦只有痰浊自汗，且只论治法未涉病机。笔者认为，痰浊是由于肺、脾、肾三脏的气化

功能受碍，影响了津液的正常敷布与排泄而形成，痰之既成，影响到营卫之气的正常运行则盗汗。尝见情志不遂，气郁化火，炼液成痰者，每有此症，投温胆汤加味常可收效。余曾治一教师，患盗汗，并伴头暈目眩，口苦，晨起呕恶痰涎，烦躁，惊悸不宁，胸闷。舌红、苔腻，脉弦滑，属痰热内扰、胆胃不和所致，投黄连温胆汤加菖蒲、郁金，数剂获愈。

甘肃省秦安县郭加中心卫生院

(甘肃 741609) 杨成子

浅谈大黄有故无殒

大黄本为苦寒攻下之品，妇女胎前产后、月经期及授乳期均应慎用或忌用。笔者在治疗由于母胎血型不和而引起习惯性流产和新生儿溶血患者的保胎药中，加入少量大黄，均取得满意疗效。介绍如下。

刘某，女，38岁，工人。1989年1月初诊。主诉结婚8年，流产5次，均在怀孕三个月见红，B超检查胚胎停止发育，行刮宫术。现又停经50天，尿妊娠试验阴性。伴腰痠腹胀，少腹坠痛，齿衄，大便干结。患者唯恐再流，前来就诊。证见患者舌质略红、苔黄腻，脉弦滑。查血型：女方“O”型，男方“AB”型，抗A效价：1:64，抗B效价1:64。处方：川断、炒杜仲、桑寄生、菟丝子、黄芩、茵陈、苈麻根、山药、陈皮、肉苁蓉、白芍各10克，15剂之后，腹痛消失，腰痠减轻，大便好转但仍困难，齿衄未消失。复查抗A、抗B效价仍1:64。原方加大黄2克，与药同煎。半月后，齿衄消失，复查抗A效价1:8；抗B效价1:4。三个月后B超检查胎儿、胎心、胎动均正常。嘱其2日服药一剂，五个月后每周服一剂。定期复查抗A、抗B效价，均为1:4，足月顺产一男婴。

血型不和而致胎儿或新生儿溶血者多因母体中产生的抗体由胎盘进入胎体与红细胞凝集而引起。祖国医学属“胎黄”、“胎疸”、“血瘀”范畴。治疗应清热化湿，解毒利胆，活血止血。《神农本草经》言：“大黄主下瘀血……，推陈致新，调中化食，安和五脏”。但在保胎中加用此药，古代文献资料并无记载。近代医学认为，大黄含有多种维生素、氨基酸和雌激素样的食用大素等成分，不仅有清热、抗菌、促进胆汁分泌及排泄、强心等多种药理作用，而且还可以增强细胞免疫，进行免疫调节。临床显示对血型抗体似有较强的抑制作用。大黄在ABO血型不和孕妇的保胎治疗中的作用，望同道验之。

空军南京医院中医科 (江苏 210002)

张思佳