

位的病变。《内经》虽未对肝阳虚证予以记载,但由于其理论尚处于初期,常把“阳”与“气”并称为“阳气”,正如《素问》:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,故在治疗上,并没有针对肝气虚证而设,而是笼统曰:“肝所生病者……虚则补之”(《灵枢·经脉》)。

这导致以后历代医家对肝气虚、肝阳虚证认识上,一直含混不清,而将其统称为肝中寒或肝虚寒。如《太平圣惠方》对肝气虚证的记载云:“夫肝脏虚损,气血不荣,内伤寒冷,致以两胁胀满,筋脉拘急,四肢厥冷,心腹疼痛,眼目昏暗,手足常青,胸中不利,不能太息者,是肝气不足之候也”,文中虽对肝虚寒证详尽叙述,但均一派寒象,此乃阳虚生寒,应为肝阳虚,何以为肝气不足之肝气虚证?

秦伯未先生虽在《论肝病》中,明确地把肝虚证分为肝阴虚、肝血虚、肝气虚、肝阳虚,然在其《谦斋医学讲稿》说:“病则气逆阳亢,即一般所谓肝气、肝阳,或表现为懈怠、忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温等,便是肝气虚和肝阳虚证候。”前者在论述肝虚证的分型上,提到肝气虚、肝阳虚,这是可取的;后者在论具体证候时,却未将两者区分,肝气虚与肝阳虚紊乱,这是不足的。

2 肝气虚与肝阳虚紊乱之现状

肝气虚、肝阳虚未在全国统编教材中出现,学者们纷纷提出应予补充,以完善肝脏虚证辨证体系,这是很好的建议。但从所出版的书籍及期刊文献中,无论从理论探讨或临床报道上,又多将两者相提并论,未加区分。如有的冠以“肝气虚与肝阳虚”,虽标题醒目,似两者有别,实两者同论;或以“肝阳(气)”一并论述。因而是形成了这一观点:肝气虚、肝阳虚是同一证型,两者只是症状上的轻重不同,并无本质区别,在治疗上亦无过细分开之必要。如此不明确它们间的差异,将肝气虚与肝阳虚概念混在一起,是不利于中医理论的发展。

3 肝气虚与肝阳虚证治概要

鉴于存在肝气虚、肝阳虚紊乱的状况,故有必要区别其证治。诚然,中医理论认为,气属阳,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之极,但是,在作为特定辨证纲目之“肝气虚”与“肝阳虚”,是肝虚寒证之两个阶段,各具个性,不能混为一谈。笔者认为:肝气虚相对肝血虚而言,主要是因为肝脏“用”不足,即肝气不足,失于对神志的调节、气血的疏泄等,表现诸如情志不畅、肝经所过部位不适的症状;肝气虚,治以补益肝气,如重以黄芪补之。肝阳虚相对肝阴虚而言,阳虚则生寒,肝阳失于对本经的温煦,表现肝经所过部位出现寒象,如畏冷、阴湿等;肝阳虚,治以温补肝阳,如吴萸、肉桂之品。至于两者的联系,肝气虚“极”到何种程度成为肝阳虚,这是中医理

论现代化过程中亟待解决的量化问题;对于肝气虚、肝阳虚的具体辨证施治,需待进一步整理。

北京中医学院中医诊断教研室(北京 100029) 陈家旭

甘温除热法应用指征探析

甘温除热法是李东垣针对过用寒凉的时弊而创立的,现已被广泛地用于临床实践,成为治疗某些发热性疾患的一种行之有效的办法。但对甘温除热法的应用指征目前尚有争议,有必要对此作进一步的探讨。

为研究甘温除热法的应用指征,我们统计了近30年各级中医杂志上报道的162例用甘温除热法获效的发热病例,其中男78例,女84例。经分析发现,用甘温除热法获效的患者以50岁以下者居多,约占87%。其中尤以10岁以下的儿童及20~50岁的中、青年为多。50岁以上的中、老年患病人数较少,仅占10%左右。可见,气虚或气虚血亏发热的病因与人体气血的自然虚衰关系不大,而主要与情志、饮食、劳累等因素有关。

所统计的162例病案中有151例有明确的体温记载,用甘温除热法获效者以37~38℃的低热患者较为多见,约占40.4%,38~39℃的中等度热患者占29.1%,39~40.5℃的高热患者约占25.8%,40.5℃以上的超高热患者比较少见,占2.7%。还有个别患者体温在正常范围内,仅自觉躁热,用甘温除热法亦可获效。从以上分析看出,甘温除热之“热”,可为低热,亦可为高热,其中以低热较为多见。甘温除大热之“大热”可指高热,亦可作病程长、程度深解。

我们所搜集的病例中,有158例明确载有病程。这些患者的病程有长有短,短则几天,长则可达9年。其中病程不足1个月者有55例,占34.8%;3个月以内者占56.3%,超过半数;1年以内者占77.2%,病程超1年者仅占22.8%。与外感风寒、风热的感冒发热或阳盛实热证相比,病程长,但一般都在数月之内。我们还对162例气虚或气虚血亏发热患者所表现的症状进行了统计,其中出现次数较多的症状依次为:神疲乏力、纳差、腹泻或便溏、自汗、气短懒言、头晕、面色苍白、形体消瘦、口干欲饮、畏寒、烦躁、心悸、面黄无华、口干不欲饮、语声低微、腹胀、失眠、四肢欠温等,舌苔、脉象以舌体胖大、舌质淡、苔白、脉细数为多见;也有部分患者可见舌红、苔黄、脉数,为气虚或气虚血亏而生热之故。至于气虚及气虚血亏生热的热象特点,其表现因人而异。有些患者表现为不规则热;有的发热呈周期性;有的发热以午后或夜间为甚;有的以上午为著。有些患者遇劳或感冒后热度上升;有的则心情不畅或饮食不适时加剧,其中以饮食失节、过度疲劳时加剧者为多。

通过以上统计分析,甘温除热法的应用指征,归纳为如下几个方面:1. 病程较长,但一般在数月之内。以10岁以下的儿童,或20~50岁的中青年患病人数较多。2. 热象:持续低热,或壮热不退,饮食失节或过度疲劳时加重。3. 兼有脾气亏虚或气血两虚的症状。4. 用甘寒养阴、苦寒清热之剂,或使用多种抗生素无效。

中国中医研究院基础理论研究所(北京 100700)

潘丽萍 周超凡

小儿急性肾炎血尿慎用三七

目前《中药学》教材把三七归入止血药章,说三七性味甘、微苦,温。功效化瘀止血,活血定痛,能主治人体内外各种出血证,跌打损伤、瘀滞肿痛。笔者据临床多年体会:(1)三七热性,用量:成人一般日服5~6g即可,不宜偏大,否则服后易致咽干、口燥、喉痛,饮三七酒(三七加白酒浸制而成)热性尤猛,过量饮用易致鼻衄,口舌生疮。(2)三七用于急性腰扭伤、腰肌劳损、肩关节周围炎、腰腿痛等疾病,疗效好。在止血方面有值得注意的地方。笔者在用于小儿急性肾炎血尿,曾有过的教训,今录之,以供后学参考。

杨××,男,6岁,1976年9月16日入院。住院号:075233。患儿1月前两下肢皮肤患脓疱疮,3日前发热,咳嗽,无畏寒,近2天来,全身浮肿,小便短、量少、黄褐色、间或血色,以急性肾炎收住入院。尿检:蛋白++++,白细胞++,红细胞++++。入院后以中医中药治疗为主,经清热解毒、利水渗湿、凉血止血之剂治疗,热降、尿量增多、浮肿消退,但血尿未止,尿检:蛋白++,白细胞+,红细胞++++,当时认为患儿住院治疗已20天,血尿仍未止,是否大量失血后,气虚血瘀,瘀血内积,故用三七行瘀止血。10月5日处方:三七3g,红参6g,小蓟6g,蒲黄炭10g,阿胶12g(烔),2剂,水煎服。药后患儿连续2天出现全程血尿,尿色鲜红,量较多,患儿面色苍白,结膜苍白,视糊,苔薄舌尖红,脉数,尿检:蛋白++,白细胞+,红细胞++++,急投清热解毒、凉血止血之剂,选方小蓟饮子、大补阴丸、二至丸及爵床、鸭跖草随症加减,才使血尿止住。患儿10月29日出院前,尿检:蛋白微量、白细胞少许,红细胞+。以后门诊随访3个月,镜下血尿完全消失。

小儿急性肾炎初起的血尿,其病机主要是热在下焦,三七甘温助热,对于风热型、湿热型不利。

温州医学院附属第一医院(浙江 325000) 谢宗昌

温里药变通运用举隅

温里药常用于阴盛阳衰之里寒证,或配合他药用

于兼寒的病证。但“古人用药之法,并不专取其寒热温凉补泻之性也,或取其气,或取其味,或取其色,或取其形,或取其所生之方,或取其嗜好之偏,其药似与病情之寒热温凉补泻若不相关,而投之后有神效”(《医学源流论》)。所以,温里之品可通过适当的方药配伍,取其辛温振奋脏腑阳气。或助脏腑气化,精气化生;或助气机流通,散有形之邪,用于非属寒或偏热的病证。

1 助精气化生

用于气血阴精亏损之证。“凡精血之生,皆为阳气”。气血阴精,皆赖阳气化生,所以在治疗气血阴精亏损病证时,可于益气养血填精之品中加入适当温里药物,如肉桂、附片之类,取其辛温振奋脏腑阳气,以助精气生化,往往较单纯养血填精取效为速。如人参养荣汤中用肉桂,炙甘草汤中用桂枝以助无形之气化,通阳复脉皆属此种配伍。

如:赵×,女,35岁。头昏乏力3载,曾确诊为“再生障碍性贫血”,近日自觉症状加重,查血红蛋白45g/L,红细胞 $1.5 \times 10^{12}/L$,迭进归脾汤之类罔效。头昏目糊,神倦乏力,心悸气短,面黄唇淡,舌淡、苔薄,脉细无力。显系气血两虚之证,治以益气养血为法,稍佐温里之品,助其气血化生。党参、炙甘草、全当归、熟地、阿胶、白术各15g,肉桂4g,仙灵脾10g。15剂后头昏乏力减轻,守方续服近月余,症状基本消失,复查血红蛋白100g/L,红细胞 $3.1 \times 10^{12}/L$ 。

2 助气机流通,散有形积聚

主要用于气血不畅、实邪留阻为患的病证,如肿块积聚等。取温里药温散善行,振奋阳气之性,使气机流通,脏腑阳气得振,则气滞实邪易于消散。如左金丸中的吴萸、连附六一散中的附子,白虎加桂枝汤、桃核承气汤中的桂枝等皆属此种用法。

如:陈×,男,38岁。患“阑尾周围脓肿”以大黄牡丹皮汤及西药抗感染等治疗无效。少腹隐痛,阵发加剧,少腹右侧扪及肿块,状若鸡卵,疼痛拒按,微有寒热,乏力神疲,舌淡、苔薄黄腻,脉沉细滑。温热瘀滞、肉腐成痈为患,治当清热化湿,排脓散结,薏苡附子败酱散加味。生苡仁30g,熟附片10g,败酱草、红藤各30g,桃仁、丹皮、山甲、皂刺各10g,蒲公英30g。3剂后腹痛缓解,肿块缩小,原方再进5剂,诸证悉除。

瘀热积滞而成有形之症,治当清化。大黄牡丹皮汤治之罔效,恐寒凉太过,反致气血凝滞,积聚难散,遂以薏苡附子败酱散为主,薏苡破赤肿、利肠胃为君,败酱治暴热火疮,排脓破血为臣,附子则假其辛热以行郁滞之气。妙在清化之中,以辛热温通,助其散结排脓收效。

江苏省扬州市中医院(江苏 225000) 蒋红心