

恶阻用生半夏止呕经验

生半夏为未经任何炮制的,仅拣去杂质,筛去灰屑的干燥半夏。半夏之毒副反应为诸家本草所载,如《别录》、《本草纲目》、《药性论》等等;近年在《南方主要有毒植物》中说:“半夏,全草有毒”。半夏生用有毒,生姜能制其毒,所以凡用半夏多以姜制,名曰姜半夏。故一般医者皆以制半夏入药,以用于胃寒呕吐或痰湿咳嗽之证。至于妊娠用半夏(即使制半夏),则属禁忌之例,如《珍珠囊补遗·妊娠服药禁忌歌》中有“半夏南星与通草,瞿麦干姜桃仁通……”之句。生半夏更为严禁之品。然而妊娠恶阻用生半夏却有著功。笔者曾治胡某之恶阻就用生半夏见功。

胡某妊娠已2月,呕吐汤水难进,时值春月,吃樱桃吐之,食梅子罐头汁移时亦吐,终日不能进食,目眶凹陷,精神倦怠,面色苍白,经西医支持疗法(补液等)亦无济于事,即来就诊,患者年已30,初次妊娠,素来体质尚可,近因剧烈呕吐,面色无华,由丈夫扶持诊脉,脉沉细带数,舌红少苔。证属气阴两亏,胃气上逆,即以沙参麦冬汤合橘皮竹茹汤加减进3剂,稍有止吐之功,但终不能止呕,还是有物即吐,无物干呕;后加伏龙肝、钩藤,因无伏龙肝,改用代赭石30g,呕吐虽有减轻,然终不能收功。近贤朱良春氏有经验“半夏生用止呕之功始著”他说:“半夏是可以生用的,而且用生半夏止呕,疗效优于法半夏。”朱师之用生半夏,得之章次公先生的亲传,而章先生之用生半夏,又得之江阴曹颖甫。并说:“治妊娠恶阻,恶心呕吐不止,胸闷不舒,不能进食者,常用生半夏为主,配茯苓、生姜、赭石、陈皮、旋复花、决明子”。于是大胆试用处方:生半夏10g、苏梗10g、砂仁5g、丁香3g、代赭石30g、钩藤10g、陈皮5g、川连2g、炙甘草5g,1剂。并嘱病家第2天即来就诊。结果未来,后我去电话问讯,说:“呕吐已经大减,能进汤水和少量水果。”我令其来诊续方,又以原方加太子参15g进3剂,呕吐全止。当年生下一女,母女康健无恙。可见生半夏在恶阻治疗中有显著的止呕作用,笔者又治疗其他妊娠恶阻病例,亦以生半夏收功。

《别录》谓半夏有堕胎之弊。然在《药征》中说:“余尝读《本草纲目》半夏条,孕妇忌半夏,为其燥津液也,不思之甚矣。古语有之,有故无殒,此证而用此药,夫何忌之有,妊娠呕吐不止者,仲景氏用干姜人参半夏丸,余亦尝治孕妇留饮掣痛者,与十枣汤数剂,及期而娩,母子无害也。”正如《药征》所言,在恶阻的治疗中运用生半夏是合古训、经旨的;又有近人的实践经验,从笔者应用体会,生半夏入煎剂,治疗恶阻之呕吐不但有效

而且安全,至于用其他剂型如何,有待进一步探索。

浙江省绍兴市中医院(浙江312000) 董汉良

尿崩症用滋阴清燥法的体会

尿崩症是以多尿为其临床特征,一昼夜尿量可达2万余毫升。一般认为本病病机多系阳虚,肾关不固。然余从临床诊视,尿崩症者舌苔大多干涩粗糙少津,舌质也以红绛居多,脉呈细数,按八纲辨证,其中阴虚燥热者居其大半。何以肾关不固之多尿而以阴虚燥热之证多见?此实乃是尿崩症本质的反映。盖尿崩症是由垂体后叶分泌抗利尿激素不足所致,虽激素之名在中医中无此称谓,但其是津汁,当属于“阴津”之范畴,经云:“阳在外,阴之使也”,今阴津不足,“无阴则阳无以生”,尿频无度乃源于肾阴不足之本质本明,且肾水下泄,更耗其阴,故中医有“肾消”之称。

肾阴不足是本病之源由,随之二组伴随症状相继而起:一是肾消,津液消烁,水亏于下,津液无以上奉,则口中干燥无津,烦而渴饮,遂使本病常以烦渴与多尿并见,且常伴有唇肤干燥、大便秘结,一派水津不得濡润之象,故张景岳言明:“皆真阴不足,水亏于下之证也。”二是阴虚生内热,上灼肺胃,引动心火,病者常可兼有面部潮红、心烦惊悸、夜寐不安、恶梦纷扰、手足心热、间或盗汗等症。然内热与阴虚又可互为因果,诚如《丹台玉案》曰:“肾水一虚,则无以制余火,火因水竭而益烈,水因火烈而益干。”由此病延日久。

由上可见,肾关不固是其枢机,肾阴不足是其基因,阴虚燥热是其病证。故临床选用滋阴清燥法,既对其证,又除其因,是为治本之策。然在滋阴、清燥之中,又当有主次之分,滋阴是为治本之术,当执之不弃,清燥实是治标之法,当随其燥热之轻重程度而变。

滋阴之法,余主用六味地黄加减,此乃宗“治消之法,以治肾为主”,“补肾中之水,水足而火自消”之旨。临床随其阴虚、燥热之偏颇,可分别择用杞菊地黄或知柏地黄。在本方中地黄为主药,余常取生熟地同用,且用量宜大,一般常用30~60g。熟地取其滋补以益肾精;生地兼取其通脉活血以促药达病所,在此,熟地用量可多于生地,以顾其肾阴不足之本。若阴虚精亏明显者,可加黄精、鳖甲、龟板,是为“阴不足者,补之以味”之旨;若伴有心悸、烦躁,可加麦冬、五味子,既寓有生脉散之意,且五味子又具收敛之性,在此,五味子则不宜打碎,仅取其酸涩之性,而避其辛味之走窜。

清燥之法,是为滋阴法之配用,若上消显著,烦渴严重者,可权以清燥为主,急则治其标,可投白虎加人参汤或玉女煎,诚如《症因脉治》曰:“清燥为先。”组方

中石膏当用重剂,常用 60~90g,量小常不能获清燥除烦之效。但在此不能一味清热,需配合二方面措施:一是辅以花粉、芦根、石斛、沙参等取其润泽以解其涸;二是佐以参、芪、葛根等,取其益气以升津,权以尚存之津,上输以润其燥,此二者皆是张洁古所谓:“上消者,治宜流湿以润其燥”之意。若燥热之象不甚时,余仅在六味地黄汤外,另服羚羊角粉,清热以缓其渴,也常获效。然清燥止渴之法,仅能权用其暂,待燥热之热缓解之后,即纳滋阴之品,减清燥之剂,针对其阴虚之本质,以六味地黄善其后。

滋阴清燥二法是治疗尿崩症的主法,且二者相互为用,因纯用滋阴之法,固可补益肾阴,以治其本,但若燥热炽盛者,则此远水解不了近渴,而成扬汤止沸之为;若单用清燥之药,虽可权解其烦渴之症,但顾其标而未治其本,仍有死灰复燃之势,故临床二法当有机配伍,才能相得益彰。

上海市中医文献馆(上海 200020) 潘文奎

荆防败毒散异病同治举隅

治重感冒 刘××,男,43岁,工人,1987年7月12日诊。自述患感冒已半月余。曾肌注抗生素,服用病毒灵、重感灵等药,前医以解暑化湿的“三仁汤”辈治疗,其症不减。诊见:恶寒发热,头痛如裹,咳嗽纳差,身倦乏力,四肢酸痛,背冷彻痛,舌淡、苔白稍腻,脉浮,右寸口浮紧有力。乍看似伤暑受湿,但前医总以祛暑化湿治疗,病情不但无转机,反而加重。故有所思:虽有身倦乏力、四肢酸痛、舌淡苔白稍腻等一派暑湿之象,但恶寒背冷,右寸口脉浮紧有力,为风寒湿三气相搏所致。风寒伤其荣卫,荣卫不调,湿性重浊而粘滞,故有诸证。投以辛温解表、祛湿化痰的荆防败毒散,2剂后,微微粘汗出,诸证告愈。

余于湘西临证多年,每见春夏之交感冒患者,于身热汗出多有微恶寒、身背痛而夹杂其间,每遇此证处以荆防败毒散,常收佳效。

消甲状腺炎 王×,女,35岁。1978年夏,患甲状腺炎。初觉颈结喉右侧不舒,按之作痛。以后痛处逐渐肿大,每在下午畏寒发热(体温升至 38℃)。吞咽时疼痛更甚,牵引耳后,并向肩部放射,酸胀难忍。余初以病人有肿、痛、热,加之病人大便干结,乃用五味消毒饮加大黄治之,患者大便虽通病情依旧,甲状腺反肿大如鸡卵,按之质硬。因其有肿块而肤色不红,改作阴毒用阳和汤论治,亦罔然无效。又作痰核瘰疬,治以软坚活血祛瘀,仍无效。后仔细观察病人,虽在暑天,其身恶寒,寒去发热,汗亦不渴,苔不黄,脉虽沉滑,但右寸口脉显

浮紧之象。悟出乃风寒相搏,寒湿为患,以辛温解表,祛湿化痰的荆防败毒散,服后 1 剂病情大有改善,寒热顿除。继服 5 剂肿块全消。

此病证不但隐而微,且假象甚多。病为湿蕴,已无疑义,但非湿热,实为寒湿。肿块疼痛,恶寒发热,均为风寒湿所生,寒邪在里,凝则湿滞,寒湿相搏则痛,寒湿互结则肿。因此应辛温透表,祛湿化痰,寒散则湿化,湿去则气行,气血疏畅,肿硬则消。

疗荨麻疹 刘×,女,30岁。患荨麻疹,瘙痒钻心,数月不愈。曾以西药抗过敏、激素等治疗无效。中药以祛风止痒之剂,数剂罔然。证见风疹色淡微红,遍身散在大小不等的隆起风团,皮肤异常瘙痒,境界清楚,周围红晕,吹风着冷更甚,得热则缓,舌淡、苔白,脉浮,右寸口脉浮紧有力。治宜祛风散寒,除湿止痒,以荆防败毒散加白鲜皮 15g,刺蒺藜 25g,温服 1 剂后,周身粘汗出,瘙痒减半,3 剂后疹消痒止。继服 5 剂以求根治。3 年后随访,一直未犯。

仲景论:“寸口脉浮而紧,浮则为风,紧则为寒……当发其汗也。”笔者受此启发,临床上对表现为右手寸口脉浮而紧之病证,恒用《摄生众妙方》中的荆防败毒散,多取效验。

湖南省大庸市中医院(湖南 416600) 田运培

治小儿腹泻一得

50 年代祁振华、杨艺农、周慕新都是当时京都儿科名医,他们治疗小儿腹泻,各有所长。杨老常以通因通用之法,祁老多以分解清利之法,周老则习用健脾淡渗之法。愚学习三位专家之长,在临床上治疗小儿腹泻,属肠胃滞热,症见大便粘稠不爽,色黄绿者,采用通便化滞,苦寒燥湿,药用如芩、连、槟榔、山楂、麦芽、枳实之类;若稀水样便,下如喷泉,则分解清利效速,取车前、泽泻、木通、通草、苍术、黄连之属;若久泻不止,完谷不化,脾虚消瘦者,则健脾淡渗、固涩,药用苓、术、山药、莲子、扁豆、诃子等。临床上如此辨证治疗,取得满意的效果,由此可见,一师之长,不如众采。

北京中医医院(北京 100010) 滕宣光

启 事

我校主讲人刘恒均副主任医师,已应邀赴马来西亚讲学。但由于少数求学者心切,未经同意擅自来校,徒劳往返造成浪费。为此敬告求学者,来校学习前请事先联系,经批准后,持通知书入学。河北省巨鹿县民办痔瘻专科学校;邮编:055250;直拨电话:03276—3842