

者9岁(仅1例)。众所周知,此年龄段的幼儿因肾气未充,稚龄无欲念。随着年龄渐增,肾气盛,天癸至而出现女子二七而月、男子二八而精气溢泻的生理现象。而肾气盛向以女子初潮、男子首次遗精为标志的。可见,在女子二七、男子二八之前,肾气不实乃幼儿生理常态。

“肾主虚,无实也”是钱乙针对幼儿肾气阴未充这一生理特点而发。本源一清,群疑冰释。由于《直诀》非钱所自订,而是出自阎孝忠之手。书中文义悬隔,前后不伦,理药相悖之处甚多。这给我们理解“肾主虚,无实也”之真谛带来了许多困难。早在金元时期,张子和就告戒曰:该书“为阎孝忠所乱,有识者宜择而取之”。所以,对“肾主虚,无实也”,应根据钱乙整个学术思想,结合幼儿肾气未充,天癸未至,稚龄无欲念的生理特性来理解,方不会望文生义而出现亥亥之误。

广西中医学院(南宁 530001) 章增加 胡依平

通阳助孕话羌活

羌活体轻,气清而不浊,善于解表、祛风胜湿止痛,其与独活相比,功能偏上而以气胜。其味辛性温,芳香苦燥,“升而能沉、雄而善赦”,条达肢体,攻彻邪气,其不仅为足太阳膀胱经的引经药,而且宣肺、调肝、入肾,在解表药中独树一帜。

历代本草皆言其入肾,理肾经风寒,其苦燥之性能宣达湿郁而使阳胜;能鼓舞肾阳,宣提督脉阳气,其辛温通络、奔腾走窜之势,又能兴阳道,利精关,古人谓之“气雄”;其能散能行,入肝而通伍脉,其条达肝气,辛散肝郁为一般医者忽视;又有通畅气血,升阳举经,宣子宫之湿痹络瘀,理带脉之折伤虚损,暖子宫,安胎孕,有通阳助孕之功。其于阳郁者,能通;阳陷者,能升;不孕者,能助其孕;已孕者,能保其长。

《傅青主女科》所载名方保产无忧散、保产神效方中用羌活同黄芪、当归、菟丝子等益气养精血之品相配,共助胎儿生长。此方不仅能保胎,又能纠正胎位不正,催产,这与方中配用了辛温通达的羌活不无关系。山东名医刘惠民所遗“十珍益母膏”及市售妇科良药“玉液金丹”不仅调经止带,还可用于治疗女子不孕,方中均在大队调经养血之品中配用了羌活,以暖宫,通阳助孕。祝湛予教授及王竹民氏治疗不孕症的专方“广当羌益钩紫汤”及“助孕汤”亦用羌活同当归、益母草相配,以宣通任督,宣湿达郁而助胎孕。北京谢海洲氏治疗阳痿、早泄用韭子丸合五子衍宗丸加减,而妙在方中加羌活一味,以宣通阳气,辛散壅滞,且与车前仁相配,一清一泄,使全方补而不滞。可见羌活在男女科的运用中不仅局限于因湿而致者。

余浸淫医道,继承贤哲经验,在实践中屡有运用。余用熟地治阳痿、早泄、女子不孕等证,必伍以少量羌活(熟地用量一般在15g以上,羌活一般用6g),二者相配,一阴一阳,一轻一重,一清一浊,一升一降,辛燥厚重相合,可升发肾中清阳之气,并能制约熟地滋腻之弊。其他如配淫羊藿,刚燥助阳,强英雄之势而不过火;配当归,辛润通肾气,活血通络,可助精液液化;配生艾叶、制香附,条达肝气,暖宫助孕。且诸邪兼湿,每致病情缠绵,用羌活兼可祛湿化浊,湿去则阳易复,另外,羌活芳香快达,易于发挥,与滋补柔静之品相合,似有“催化”药力之效。余1992年4月间诊治一阳痿患者,年34岁,干部,间断服药达3年之久,虽迭进温肾壮阳之品,阴茎仍举而不坚,龟头湿冷,余接诊后,察得患者除一派阳虚见症外,兼腰背酸楚,头昏重不耐正直,此乃阳虚兼阳郁故也。非通其阳而不能扶其正,乃疏《金匱》肾气丸合杜仲、续断、枸杞子强其阳,补其虚,少加羌活通阳,柴胡达郁,3剂后始效,连服20余剂,头清举正,阳痿得愈。

总之,羌活入肝肾,通郁痹之阳,宣任督,助后天之孕。用于通阳助孕时,用量一般6g以下为宜。以上管见,值得一试。

四川省阆中县人民医院(四川 637400) 贾 鹏

肾炎蛋白尿应慎用黄芪

临证用黄芪,减少尿中蛋白,有一定疗效。但是,由于肾炎蛋白尿病机复杂,笔者认为,应在辨证基础上选用黄芪。

蛋白尿的产生,是由脾肾两虚,精微下泄或湿热毒邪、湿浊、血瘀等导致脾肾功能失调所引起。

黄芪,甘温,入脾肺经,功能补气升阳,益气固表,托毒生肌,利水消肿。本品升阳助火,内有实热,肝阳上亢,气火上冲或湿热阻滞,表实邪盛者,须当忌用。实验证明:黄芪对虚证明显的抗肾抗体性肾炎病兔,可使尿蛋白减轻至消退。但是实验又证明,黄芪对肾炎“虚证不太明显,用之则病兔反而加重局部的抗原抗体反应”(申志强;中医肾脏病学,河南科技出版社,1990.)。因此,欲用黄芪减少尿中蛋白,要辨证选用,不可视之为减少尿蛋白的要品。对于虚实夹杂者,要注意实邪的轻重缓急,斟酌黄芪的用量。

笔者在临证时,每遇肾炎蛋白尿患者,从不轻易使用黄芪,这是从失败的病例中总结的经验教训。如治谭某,男,56岁,1982年4月3日诊。患者“肾炎”6月余。现症:面部浮肿、气短、腰酸、头晕、口咽干燥、舌红苔薄白而干,脉沉弦。素有“冠心病”史。尿检:蛋白(++++)

十),红细胞(+++),颗粒管型(+).肾功能正常。诊为急性肾炎。辨证为肾虚、热结。治宜益肾扶正,清热解毒。处方:五子衍宗丸加蛇床子、生地、生山药、连翘、桑白皮、丹参,均为常规用量。服药5剂后,尿检蛋白(+),红细胞(+).他医在原方基础上加黄芪30g,服5剂,尿检:蛋白(+++),红细胞(++),去掉黄芪,服药8剂,尿蛋白(+).

从此笔者注意观察肾炎患者服用黄芪后尿蛋白的变化情况,认为:黄芪用于减少尿中蛋白,确有一定疗效,但要辨证选用,否则,何异水能浮舟,亦能覆舟。

山东临沂中医药职工中专学校(山东 276003) 石效龙
山东青岛第二毛纺厂职工医院(山东 266000) 邓梅林

至虚有盛候治验

史××,男,57岁。1990年5月2日初诊。患者夙患高血压、冠心病。4个月前开始腹胀,上腹及两胁部较甚,时轻时重。轻时仅自觉腹胀不适,重时憋闷难受,以胸膈为中心,上下不通,呼吸困难。食欲较好,但惧怕腹胀不敢多食,否则胁腹胀满,坐卧不安,苦不堪言。近来气促,稍一活动则胸闷,自觉吸气仅达上胸部,不能下达。大便有时干。查体:体型肥胖,口唇略紫,心率70次/分,律齐,双肺呼吸音正常。腹部膨隆,按之不痛。舌淡胖略暗,舌前部有一0.4cm×0.4cm类剥苔,舌质稍红,薄白腻苔。脉双寸沉弱,双关脉形略粗,中取有弦象,但重按无力。证属脾肾阳虚,治以温补脾肾。金匱肾气丸加减:生黄芪15g,党参15g,熟地24g,当归10g,肉苁蓉10g,巴戟天10g,附片10g,肉桂6g,麦冬15g,五味子20g,杜仲15g,牛膝15g,丹参15g,生龙牡各20g,4剂。每日1剂水煎服。

1990年5月10日二诊:患者服完4剂,腹胀大减,药即见效,原方继服4剂。

1990年5月16日三诊:告仅饭后有时稍胀,吸气稍能下达,已无气促感觉。为巩固疗效,以原方5倍量制蜜丸,每丸重9g,每日二丸。2年后随访,腹胀未发。

本例患者初诊辨为脾肾阳虚,用金匱肾气丸加减,收到了腹胀病除的良好效果。以药测证,应同时伴有脾肾阳虚的其他症状,如面色苍白、畏寒肢冷、腰膝冷痛、五更泄泻、小便不利、面浮肢肿等症状。而本例仅有肾不纳气症状,如吸气不能下达,活动后气促明显等。因此若单以腹胀而言,缺乏脾肾阳虚的兼证,究其之因,实“至虚有盛候”所致。《景岳全书·卷一虚实篇》云:“病起七情,或饥饱劳倦,或酒色所伤,或先天不足,及其既病,则每多身热、便秘、戴阳、胀满、虚狂、假斑等

症,似为有余之病,而其因实由不足。”《顾氏医镜》:“心下痞痛,按之则止,色悴声短,脉来无力,虚也;甚则胀极而不得食,气不舒,便不利,是至虚有盛候。”

患者体盛、腹膨、胀满,能食不敢多食,便时干,一派盛候,“似为有余之证”。但细剖此证,腹满而不似实证之不减;胀急而时不胀;腹满而按之不痛;分析病机,患者久病必虚,穷必及肾,肾不纳气,故动则气促,自觉吸气不能下达;久病气血不足,气虚血瘀则口唇色暗,有类剥苔。阳虚火衰,火不生土,脾虚不运,气机升降失常,故胁腹胀满。方中参、芪健脾益气,附子、肉桂壮阳益火,苁蓉、巴戟、杜仲补肾助阳,熟地、麦冬、五味子益阴摄阳,取“善补阴者,必于阴中求阳”之意,生黄芪、当归益气补血,丹参、牛膝补肾活血,生龙牡镇摄浮阳。纵观全方,无一味理气除胀药,却收到了胀除的效果。

山东省潍坊建筑安装工程公司医务所(山东 261031)

戚焕平

丁桂辛散外治临床运用

丁桂辛散由丁香、肉桂、细辛等量组成。研细末或调膏备用。临床根据不同疾病辨证取穴,或“以痛为膺”选阿是穴,取上药贴敷在穴位处,再以塑料薄膜、纱布覆盖,胶布固封。贴敷前,先用温水洗净皮肤,局部按摩,使毛细血管扩张,以利药物吸收。3~5日换药一次。皮肤有感染、瘢痕者,孕妇禁用。现举例介绍如下:

1 痹证。郁××,女,67岁。1992年10月29日初诊。患者背部恶寒,如负冰块,手足不温。腰膝关节疼痛,活动受限10余年。伴乏力,纳少,口干。脉沉细,舌体胖,花剥苔。血压90/60mmHg。血沉16mm/小时。用药粉贴敷神阙穴,药膏贴敷足三里穴,经过5次治疗,手足已温,背部冷感范围缩小,再治疗4次症状全消。

2 痛经。闵××,女,36岁。1991年12月28日初诊。患者1年来每次行经均腹痛。本次月经来潮,腹痛1天,经常腰酸,肢冷畏寒,带下绵绵。舌淡苔滑,脉沉紧。药膏贴敷神阙、气海、三阴交穴。敷药后腹部有温热感,次日腹痛止。

笔者在60年代曾用丁桂辛散治疗婴幼儿腹泻,效果较好,又无寒热错杂难施药物之弊。如治痹证一案,主症为畏寒,然患者已有口干,剥苔等津液不足之表现,用温热药有伤津之弊。用外治法则可取得较好结果。内病外治,多选用神阙穴,因神阙为任脉之要穴,有“阴脉之海”之称,总任一身之阴经。从解剖特点看,脐部无皮下脂肪,脐下有腹壁下动脉、静脉及丰富的毛细血管,故药物易于吸收。

浙江医科大学附属第二医院(杭州 310009) 刘淑贞