

酸软或拘急,肢软乏力伴沉重感,不欲走动;四是全身症状,有全身酸楚不适或疼痛,或身困而重不欲动,乏力少气,倦怠欲卧,胸中烦闷有如热气上冲、小便不利。舌脉则因人因证不同而有差异,但舌多淡而少苔,脉多沉细或细涩。

临床中要注意将阴阳易病与感冒和劳复病相鉴别。感冒与阴阳易病均可见头重,全身酸楚不适或疼痛,眼干涩,全身乏力等,但感冒多有寒热表现,阴阳易病则无寒热;感冒因外感邪邪起,阴阳易病由房事不节生;感冒无少腹及生殖器症状,阴阳易病则必有之。劳复病和阴阳易病均与房事不节有关,但劳复病一定有病在前,阴阳易未必有疾在先,劳复病诱因有房劳、形劳、志劳、食劳等,阴阳易病诱因则只唯房劳;劳复病的表现与先病的证候类似,阴阳易病即使在其他疾病的基础上发生,两者的证候也不相类同。

据临床观察,导致本病的因素有大病初愈或病中交媾,弱人,或形志劳伤后,或醉酒过饱后,或饥饿忧悲时过欲,平人昼夜纵欲,经期、流产后、人流后、产后纵欲以及结扎术后过早纵欲等。总之,系男女交合过度或犯房事禁忌而交媾所致,这与仲景倡导之“房室伤”是导致疾病的重要因素的观点是相一致的。其基本病理变化是因纵欲过度,导致精气亏乏,元真耗损,阴阳失调。因男子易肾精亏损,房劳更易伤肾,故原文暗训此病多发于男性。由于肾精亏损,体失所养,筋脉失濡,头目失充,气化失司,阴阳不调,故出现上述各种症状和体征。由于体质差异,季节不同以及发病前的旧病,治疗用药等因素,其病理可有寒热之转化。凡素体阴虚,或夏秋发病,或发于温热病中或热病初愈时,或误用温燥等,多从热化;凡素体阳虚,或深冬初春发病,或发于伤寒病或某些慢性疾病中,或误用苦寒等,多从寒化。

仲景治阴阳易病用烧裨散,后世多宗之。余在临床中治此病以益气生精,平调阴阳为原则。寒热之偏不明显者,用补中益气汤合五子衍宗丸加龟板、巴戟,偏阴虚里寒者,用肾气丸加淫羊藿、枸杞;偏阴虚内热者,用左归丸加巴戟、秦艽;阴虚火旺者,用杞菊知柏地黄丸加白茅根;兼表寒者,用六味丸合麻黄细辛附子汤加黄芪;心肾不交者,用大补阴丸合交泰丸加枸杞、巴戟。至于烧裨散效果如何,因未曾用过,故不敢妄评。

关于预后,后世有谓可致速死者,然通观原文及临床实践,均无此险象。病初多以猪骨髓或鸡炖枸杞服食以扶肾精,病即可愈;或病后禁房事10天左右,肾精也可自复而病愈。但若病情较重者,又需辨证施治。如患者知道此病属纵欲所致而又讳疾忌医,则多忧郁不解,久之可致阳痿、遗精、早泄、不射精以及月经不调、痛

经等。《金匱要略》所说之“房室勿令竭乏”是预防本病的最佳措施。

中国中医研究院临床研究班(北京100091) 秦国政

苓桂术甘汤为主治疗 倾倒综合征

倾倒综合征是胃切除术后的一种常见并发症。主要表现在进食后出现上腹饱胀、疼痛不适、恶心、或伴呕吐、嗝气、腹鸣胀气、腹泻等胃肠道症状;与此同时,可有头昏眩晕、晕厥、颤抖汗出、软弱无力、面红或苍白,以及心动过速,严重者血压降低等血管舒张症状。临床根据病史及症状,不难诊断此病。我院刘永年主任医师,运用中医中药治疗多例倾倒综合征,均能应手,现将典型病案1例介绍于后。

王××,男,54岁,干部。患者于1983年因“胃错构瘤伴溃疡合并上消化道出血”在南京市×医院行胃次全切除术,术后2周即出现倾倒综合征,先后服用胃康宁、胃酶合剂、胃复安、复方颠茄片、654—2、雷尼替丁等,屡治罔效,医生曾建议手术治疗。纤维胃镜及上消化道钡餐摄片检查提示“残胃及吻合口炎”。患者于1990年5月7日来我院内科求治于刘医师。初诊:患者上腹部常隐痛不适,进食后频频泛酸,有时呕吐,脘腹鸣窜时作,头晕乏力、胃纳不振、晨起大便正常,下午必定腹泻一次,舌质淡,苔白滑,脉细濡。辨证从中阳虚馁、温化不及、水湿停滞、胃气失降,方以苓桂术甘汤加减。药用:云茯苓20g,炙桂枝5g,炒白术10g,炙甘草5g,太子参15g,广陈皮10g,姜半夏12g,炒枳壳6g,砂仁3g(后入),淡吴萸2g,炒川连1g,焦六曲10g。服药7剂后复诊:患者自诉上腹隐痛不适略有减轻,午后泄泻未作,仍觉脘腹膨胀鸣窜,头晕目眩。前方中加熟苡仁20g、炮姜1g、天麻10g,再进7剂。三诊时,患者告知脘腹痞阻膨胀渐趋消失,纳谷增加,呕吐泄泻均止,头晕减轻,然大便夹有不消化食物。于前方中去炒枳壳,加入广木香6g、炮姜增至2g,继服7剂。四诊时,证情已明显改善,脘腹鸣窜不适渐缓,吐泻未作,头昏已缓,纳谷觉香,餐后能少量饮水,大便正常,舌质淡红,舌苔薄白中根微腻,脉细濡。根据辨证,乃阳气渐复,水湿祛除,治当改弦易辙,以健脾和胃为宜,改拟香砂六君子汤加减调治。药用:潞党参12g,炒白术10g,云茯苓12g,广陈皮10g,法半夏12g,广木香6g,砂仁2g(后入),淡干姜1g,淮山药15g,焦楂曲各12g,炙甘草5g。此方连服10剂,诸症悉除,未再复发。

倾倒综合征临床并不少见,西医对本病的治疗,多以抗胆碱能药物(如普鲁本辛等)为主,另予必要的营

养、支持疗法等对症处理,严重者则予手术治疗。祖国医学按其临床症状的偏重,可归属于“腹痛”、“呕吐”、“泄泻”、“眩晕”、“痰饮”等范畴。根据患者进食后脘腹坚满或痛,胃中有振水声,泛酸呕吐,头晕目眩,口不渴或渴不欲饮,或肠间攻窜鸣响,水声漉漉,舌质淡,苔白滑或白腻的表现,刘医师辨证多从“痰饮”着眼。究其病机,乃患者胃疾术后,中土受损,脾之阳气虚弱,运化转输无力,水谷不得化为精微而输布全身,以致水饮停于胃肠而成。本病多属本虚标实、虚实夹杂。中阳受损、脾气虚弱为本,水湿停聚、留于胃肠为标,根据中医辨证论治的原则,确立温阳化饮、健脾渗湿为治疗大法,选茯苓桂枝白术甘草汤为基本方加减,方中茯苓补脾、渗湿,辅以桂枝温阳化气,共治已停之饮,白术、甘草培中健脾,四药相配,能使阳气复则气化行,脾运健则饮邪去。刘医师还认为,温药运用当因病制宜,适事为度,慎防耗阴伤津、升阳助热;后期治疗尤当重视健运脾胃、培中固本,以绝痰(饮)源。此外,患者尚需注意饮食调节,如少食多餐,餐后平卧,忌啖瓜果冷饮或肥腻炙煨等,则更有利于病情向愈。

南京市中医院(江苏 210001) 顾 宁 整理

辛开苦降法是 调理气机的大法

升降出入是人体气运动的基本形式,亦是机体进行新陈代谢、维持生命活动的基本过程。气机失常是临床疾病基本病理变化之一,如何用药物去调整气机,笔者认为,气机失常的治疗方法只有顺从它的规律,用辛开苦降法去调理。它是调理气机的基本治法。

辛开苦降是利用药物的性、味特性来调整气机病变。辛味药物具有发散、行气的作用,苦味药物具有降泄、通下的功效。升浮药多具辛、甘味以及温热之性,沉降药多具苦、酸、咸、涩味以及寒凉之性。辛味属阳,苦味属阴。辛苦相合,共同完成气机疏通、宣发及排泄、降浊的全过程,调整机体阴阳失衡。辛开苦降中药可分两类:其一是某种药物本身具有辛苦两味,如绝大多数的理气药物,其理气意义本身就包含辛开苦降之理。它们具有升降出入的双向调节作用,可以作为调理气机首选药物。部分具有温里、解表、祛风湿及开窍作用的中药亦具有辛苦之味,也有调理气机的作用。其二是由辛、苦两种不同味的药物组成方剂,如半夏泻心汤、越鞠丸、金铃子散、乌梅汤等,它们亦具有调理气机的作用,其取效的关键就是取辛开苦降之义,调理气机升降之异常。无论是单味药还是复方,虽有辛苦温或辛苦寒之分,但是疏理气机的途径完全相同。

气机失常是气的升降出入失调,出入即清气的吸入,浊气的排出,它仍然是遵循气机升降的规律。具体病变类型可有气滞、气逆、气闭、气陷、气脱等。气滞为气机郁滞不畅,这样可致局部或全身脏腑、经络的功能障碍。辛开苦降法通过辛苦药物作用,使病态之气上宣下降,气机疏通,障碍解除,脏腑经络的功能自然恢复正常。气逆是气的上升运动过强或下降运动不及,通过辛开苦降药物的调节,使逆上之气得以平降。气陷是气的上升力量不足或下降力量过强,通过辛苦药物的运用,可以使下陷气机回升至正常水平。如柴胡辛苦味,具有较强的升提作用。看上去治疗气逆、气陷是单方面的作用,实际上是通过辛开苦降的双向调节达到气机向上或向下运动的治疗目的。气脱是气不内守而外脱,它是虚证中危急之症,辛开苦降法对此治疗毫无意义。既然升降出入是气的基本运动形式,如发生障碍则出现气机失常,应当顺从气机运动规律采取相应的治法,这就是辛开苦降法。

辛开苦降法与所有的理气法是统一的,辛开苦降法是纲,其他理气法是目。如疏肝理气法,柴胡、香附、青皮等均是辛苦药物,疏通肝气的郁滞,病态之气的出路显然是通过辛开苦降作用上下分消。肺气的宣发、肃降失常,主要是肺气升降出入运动的功能障碍,临床治法就是通过辛开苦降来完成。如麻黄汤、小青龙汤、定喘汤等方中药物均含有辛苦味,宣肃肺气力量较强。麻黄辛苦温,本身就可以作为宣肺平喘的首选药物。

辛开苦降法的适应证,一般来说,气机失常的实证治疗完全可以采用,单纯虚证宜慎用或禁用。但是由于虚证导致的气机阻滞,形成虚实夹杂之症,临床可以考虑兼用此法。如中气亏虚所出现的胃下垂或子宫下垂患者,用补中益气汤加枳壳获效。其中枳壳辛苦之味有行气宽中除胀的作用,合补中益气汤应用寓升中有降,顺理气机之义。用辛开苦降法调理气机,一般来说中病即止,切忌久用。如果辛苦药对的联用,耗气的副作用就相对减少。辛苦药对分量的选择,笔者认为,既然是用此调理气机,那么辛味药相对份量宜重,苦味药份量宜轻,这样才符合气喜向上的特性;降泄一般是排除浊气,在机体气的流通中所占的比重较少,所以苦降药宜偏少;苦味药容易败胃伤脾,也不宜多用。辛苦寒的药物,如菊花、牛蒡子、青蒿等,辛则疏风,苦寒则清热,驱除邪恶保持气机通畅,同样起调理气机的作用,但是与辛苦温具有明显的调理气机作用还是有一定的区别。所以调理气机要选择具有辛、苦味,性偏温的中药,其作用是最明显的。

江西省抚州市第二人民医院(江西 344000) 唐学游