

理 论 探 讨

论 尤 在 泾 治 痰 7 法

潘桂娟¹ 金香兰²

主题词 中医治法 @ 尤在泾 @ 治痰

清代医家尤在泾,精医术,工诗文,名噪一时。其治《伤寒》,以法类证,纲举目张,已见于《伤寒贯珠集》。其论杂病,亦与治《伤寒》相类,常着眼于治疗大法,每每以法类方,挈其要领。其在所著《金匱翼》一书中,提出了攻、消、和、补、温、清、润的“治痰7法”,并在7法之下类聚20余首治痰名方,对于古今医家治疗痰病颇具指导意义。今就尤氏治痰7法,略陈管见,以飨同道。

1 痰积日久 治以攻逐

对于痰浊停积日久,胶固已甚,好似沟渠郁壅,污浊臭秽,久则倒流逆上之证,尤氏认为必须以攻逐之法,引而决之。方选神仙坠痰丸(黑牵牛、皂角、白矾)、礞石滚痰丸(青礞石、沉香、大黄、黄芩)等。其中,尤以礞石滚痰丸为“下痰之药”。礞石滚痰丸原出元代王 所著《泰定养生主论》,王氏用其治疗实热老痰、顽痰胶固之怪证,以口燥、咽干、大便秘结为依据。后《张氏医通》又加“舌红、苔黄、脉滑”,更确切地指出了其应用指征。尤氏在攻逐法下推重此方,以治痰实而正未虚之证,颇有见地。

2 痰盛未坚 治以消导

对于痰虽盛而未至坚顽者,尤氏主张以消导法治之,而禁用攻伐。其所谓消者,即损而尽之;导者,即引而去之。其中,属痰饮为患,或呕逆恶心,或头眩心悸,或中脘不快,脾胃不和者,治以《局方》二陈汤(半夏、橘红、白茯苓、炙甘草)、桔梗半夏汤(二陈汤加枳实、桔梗)、《济生》

导痰汤(半夏、天南星、赤茯苓、枳实、橘红、炙甘草);属食积而成痰者,方用青礞石丸(青礞石、半夏、天南星、风化硝、黄芩、茯苓);属膈痰结实而致满闷喘逆者,治以半夏丸(半夏、皂角、生姜);属顽痰迷塞,关窍不通,声音不出者,治以鹤顶丹(白矾、黄丹、全蝎);属风痰壅盛而致呕吐、眩晕及中风瘫痪者,治以青州白丸子(半夏、南星、白附子、川乌)。

3 痰实正虚 治以和法

对于始因虚而生痰,继因痰而成实者,尤氏认为,补之则痰益固,攻之则正不支。惟寓攻于补,庶正复而痰不滋;或寓补于攻,斯痰去而正无损。故当辨其虚实多寡而施之以和法。其所用橘皮汤(半夏、茯苓、陈皮、细辛、青皮、桔梗、枳壳、炙甘草、人参、旋覆花)方中,以二陈汤为主,佐入诸药,开泄气分,仅人参一味为补药,此所谓寓补于攻也。其所用六君子汤(人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏),以四君子汤益气,以二陈汤化痰,实为寓攻于补也。

4 痰生于虚 治以温补

对于肾虚制水无权,脾虚水液不化,痰浊内生者,尤氏认为,攻之则痰益盛,补之则痰自消,故主张以《济生》肾气丸(干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮、桂枝、附子、车前子、牛膝)、四君子汤、苓桂术甘汤等方,益气健脾,温阳化痰。

5 痰凝胸膈 治以温化

对于痰凝胸膈上下,或痞,或呕,或下利,久而不去,或虽去而复生者,尤氏主张以温法治之。认为痰本于脾,脾得温则能健;痰生于湿,湿得温则易化。正如《圣济总录》所云:“气为阳,阳不足者,不能消导水饮,则聚而成痰,浸渍肠胃,上为呕逆、吐酸,下为洞泄寒中。久不已则令人消瘦,少气倚息,妨于饮食。昔人治痰饮,多以温

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京东城区北新仓18号(100700)

收稿日期:1994-04-13

药和之,为此故也。”尤氏在温法的具体运用上,治冷痰,以《千金》半夏汤(白术、半夏、生姜、茯苓、人参、桂心、甘草、附子)为主,意在温中益气,辛甘复阳。其次,或用吴茱萸汤(吴茱萸、人参、半夏、桂心、茯苓、姜、枣),略施温补,重在和中;或用沉香茯苓丸(沉香、白茯苓、半夏、人参、丁香、甘草、陈皮、肉豆蔻、槟榔),于温药中增入行气之品,使温中兼以消导,功在温脾胃,利胸膈,和气血。治湿痰,独重《本事》神术丸(苍术、生芝麻、大枣),认为此乃健脾燥湿之良方。

6 痰热交结 治以清化

对于因热而生痰,或因痰而生热,痰热交结,相助为虐,以致咽喉干燥,或塞或壅,头目昏重,咳吐粘稠,面目红赤者,尤氏认为,欲化其痰,当先清其热,亦即前人所云:“痰因火盛逆上者,治火为先”之义。在具体治疗上,尤氏或用洁古小黄丸(南星、半夏、黄芩),以苦燥之品,治湿热生痰之证。或用二陈汤加黄芩、连翘、山栀、桔梗、薄荷,苦辛并用,以泄气分之热。对于痰热交结,虚中夹实者,尤氏选用《圣济》鹅梨煎丸(鹅梨汁、皂荚汁、生地黄汁、薄荷汁、白蜜、人参、白茯苓、半夏、槟榔、青皮、桔梗、甘草),取甘辛合

用而甘胜于辛,益气和阴,涤痰清热,使利膈而不伤正,补虚而不助邪。对于热痰壅盛,胸膈不利者,尤氏治以《圣济》千金散(半夏、蛤粉、甘草、寒水石),取其咸寒以泄热。

7 燥热生痰 治以清润

对于肺虚阴涸,枯燥日至,气不化而成火,津以结而成痰者,尤氏认为,既不可辛散,亦不可燥夺,惟取清润之法治之,清则气自化,润则痰自消。其选用杏仁煎(杏仁、生姜汁、白蜜、饴糖、桑白皮、贝母、木通、紫菀、五味子),治燥痰在肺,上气咳嗽,或心胸烦热之证。认为此方甘酸合用以生津润燥,诸药合力,共奏泄肺化痰之功。此外,尤氏还选用节斋化痰丸(天门冬、片芩、瓜蒌仁、橘红、海石粉、香附、芒硝、桔梗、连翘、青黛),治疗郁痰老痰,胶固粘稠,难于咯唾者。认为此方咸苦合用,苦以泄热,咸以软坚,可清化老痰而不伤阴。

综上所述,尤氏治痰,从病机处着眼,大法分明,纲举目张;法中有法,入细入微。其治痰7法,不仅开拓了医家治病的视野,而且深化了中医痰病治疗学说,具有重要的学术价值和临床意义,值得深入研究与探讨。

颈椎结核合并高位截瘫临床治验

白云高¹ 李润德²

笔者采用口服中药“抗癆散”和局部中药冲洗、换药,治疗颈椎结核,椎体骨质破坏,脊髓腔受压而致截瘫的患者3例,效果较满意,现报告典型病例1例。

宋某,女,14岁,住院号82259。1981年夏,颈部疼痛,发热无力。来年春,病情加重,手托下颌,肢体麻木。7月在某院诊为颈椎3~5结核合并高位瘫痪。颈部左侧脓肿破溃,形成窦道,脓血不断流出。1982年12月来我科求治。查体:患儿消瘦,平卧,全身软瘫,双侧颈部淋巴结肿大,颈椎向后突,下颌贴胸,头不能抬,四肢肌肉萎缩。

治疗:将5cm厚小棉枕斜放右侧颈部,然后用四头

带固定头颅,牵引力2500g,利于矫正颈椎向后的移位。清创换药前常规消毒,用2~10%黄柏溶液冲洗,外敷接骨生肌散(当归、川断、地鳖虫、自然铜、骨碎补、血竭、儿茶、白芷、血珀,研碎细筛密封,高压灭菌备用),脓多时每日1次,2周后脓汁见少,2~3日1次。内服中药抗癆散:制马钱子20g,麻黄100g,穿山龙150g,乌梢蛇100g,地鳖虫50g,参三七30g,研碎成末调匀分包,每5g1包,日服2次。治疗1月后,四肢微微活动,窦道伤口愈合。治疗3个月后,全身症状明显好转,颈部直立自如,四肢能曲伸。X片复查:颈椎3~5骨质愈合,颈椎后凸稍有成角。解除头颅牵引,加强功能锻炼,1年后回访能做家务,3年后复查能参加劳动。

按:颈椎结核易发生高位截瘫。手术治疗因位置高,常易出现严重合并症。我们采用中药内服外治,收效颇好。

1 中国人民解放军张家口警备区机关门诊部,河北省张家口市桥东区东建街13号(075000)

2 张家口市中医研究所附属医院骨科

收稿日期:1993-04-07