

时 振 声 泄 浊 5 法

马健民^{*} 张玉芬^{*}

主题词 泻下 @ 时振声 @ 泄浊

时振声是中国中医研究院主任医师、教授,其治学严谨,学博识邃,医术精湛,擅长治疗肾病及心脑血管等疑难杂证。他认为瘀血、痰浊、水饮等瘀滞之物,虽然是在正虚的基础上产生,但反过来又是百病之源。菟陈降除,才能使正气兴振,气流畅通,诸证得安。13年前,笔者在中医研究院学习期间,有幸聆其授课,深受启迪。兹将十数年来,函请时老会诊指点病例,略陈点滴,以启后学。

1 通腑泄浊 以降血氮

时老认为,慢性肾炎出现恶心呕吐、尿量少减、神识昏蒙、口中尿臭等,加之血压不降、舌质暗红或青紫、苔黄厚、脉弦滑,常为氮质贮留之象,为本虚标实、湿浊上逆、标急危重之症。口服给药困难,迫于病情危急,需另辟给药途径,常以蒲灰散、泽泻汤加川军、附子等煎剂,清洁保留灌肠,藉腹通浊泄,氮质减除,以护肾脏功能。

案例:徐某,女,59岁。1983年1月28日诊。头晕浮肿13年,加重30天。13年前曾因浮肿乏力,某医院诊为肾小球肾炎,收住院。经用青霉素等中西药治疗25天,症状消失出院。此后每因劳累及外感则复发,多次住院。近20多天,觉头晕浮肿加重,伴恶心呕吐,腹胀尿少,神识恍惚,颜面虚浮,唇睑淡白,舌苔黄厚燥,舌质暗红而干,脉弦滑。尿蛋白(++++);血胆固醇11.4mmol/L,血尿素氮31.4mmol/L;血压28.5/14.5kPa。药用:泽泻30g,滑石15g,生蒲黄20g(包煎),大黄30g,熟附子15g,水煎200ml,分2次清洁保留灌肠。1剂后,即排出如珠粪块10数枚,大便2次,尿量增加;继用3

剂,腹胀已解,神识转清,呕吐缓解,能进清淡流汁。乃守上方加木通10g,川牛膝30g,车前子30g(包煎),苍术15g,黄柏15g,生地30g,丹皮15g,知母12g,出入服90剂。药后化验:尿蛋白(+);血尿素氮10.70mmol/L,血胆固醇7.3mmol/L;血压20.5/12kPa,饮食正常,二便通调,以上方制水丸,每服10g,每日3次。1986年12月1日追访,病情稳定。

2 益阴泄浊 行血降糖

时老认为:糖尿病多属气阴两虚,其病因多为膏粱过盛,辛辣炙搏,纵食无度,胃肠积滞,郁而化火,灼伤津液,宜益气养阴。但是血瘀痰浊,内结燥热者亦有之,应据证施治,以期血行瘀去,阴复火清。

案例:战某,女,56岁。1993年11月6日诊。发现糖尿病已4年,先后2次住院治疗。常年服优降糖、达麦康等西药。始服能缓解,近半年口干多饮,乏力加重,溲频,昼夜20余次。大便秘结,3~4天1行,体重41kg。右臀部发一3cm×2cm大疖肿,溃后久不收口。舌质暗红,舌边紫暗,苔黄厚而燥。化验:尿糖(++++) ;空腹血糖23mmol/L。药用:泽泻30g,大黄20g,生蒲黄15g(包煎),丹参30g,生地30g,地骨皮15g,丹皮15g,赤芍18g。服40剂,口干已解,乏力明显减轻,昼夜小便5~6次,大便通畅,臀部疖肿愈合,舌质红润,化验:尿糖(-),空腹血糖11.6mmol/L。嘱其全停西药,改变甜食习惯,守方继服60剂后,不适之症已解,尿糖(-),空腹血糖4.7mmol/L,已从事正常劳动。上方制成水丸,每服10g,每日3次。1994年11月3日复查,尿糖(-),空腹血糖4.3mmol/L,舌质红润,苔净,瘀斑已消,体重66.5kg。

3 化瘀泄浊 醒神医痴

时老认为:老年性痴呆症,多责之于肝肾亏虚,髓海不足,以虚立论。但痰浊血瘀,阻塞脉

* 山东省诸城市人民医院,诸城市南关路1号
(262200)

收稿日期:1995-02-25

络,壅塞孔窍,致使瘀不去,新不生,阳不升,浊不降,而“苦冒眩”者不乏其人。临症应“谨守病机”,灵活变通,病虽在上,权衡整体,取之于下。

案例:王某,男,69岁。1990年7月15日诊。头晕健忘,欲寐懒动,呵欠频频,善鼾睡,尿频余沥,步态不稳已3年。每年数次静滴丹参注射液、腹蛇抗栓酶等,开始用药觉头脑清醒,诸症缓解,而后渐觉乏效。近1年症状加重,眼神呆钝,餐中而寐,外出经常误入他人家门,步态蹒跚,几次跌倒。化验:血总胆固醇25.3mmol/L,甘油三酯4.95mmol/L。某医院作核磁共振(MRI)示:广泛性脑梗塞。查:体态丰腴,舌苔黄厚、舌质瘀暗,脉弦硬,血压24/13.5kPa。药用:生蒲黄15g(包煎),泽泻30g,车前子30g,川芎30g,丹参30g,川军15g,毛冬青30g,天竺黄15g,滑石15g,决明子15g,三七粉10g(分冲)。嘱其改变以往主食糕点油条习惯,以素为养,自强运动。服90剂后,诸症明显好转,血压17/11kPa,上方配制水丸,每服10g,每日3次。1993年10月3日复查:诸症已解,并能从事家务劳动。化验:血总胆固醇5.6mmol/L,甘油三酯1.61mmol/L, MRI示:脑动脉轻度硬化。

4 活血泄浊 以启心痹

时老认为:“心痹者,脉不通。”此为千古经论。其不通之因,不外痰浊瘀血,“宛陈”废物,阻滞心脉而发病,无论施温通、宣通诸法,以除宛陈,为溯源之治。

案例:郝某,男,58岁。1992年5月16日诊。患高血压、冠心病、心绞痛已5年,常期服硝酸甘油、冠心苏合丸、丹参片、罗布麻片等。开始服用能缓解,近2年疗效不显,稍活动则胸闷痛加重,每走几十步需停步,稍息。近1年双下肢出现凹陷性水肿,曾服用生脉饮300余剂,毫无转机,化验:血总胆固醇20.3mmol/L,甘油三酯3.93mmol/L。心电图示:T波倒置。舌质暗红、苔黄厚腻,脉弦硬弹指。血压25.5/15kPa,体重96Kg。药用:泽泻30g,生蒲黄15g(包煎),丹参30g,大黄15g,川芎20g,葛根30g,车前子20g(包煎),决明子20g,三七粉10g(分冲),毛冬青30g,玫瑰花15g,桂枝10g。出入服60剂,

胸闷痛基本消失,下肢水肿消减,血压20/12kPa。以上方制水丸,每服10g,每日3次,交替间服汤剂,并嘱其忌烟酒,以素为养,渐增活动量。1994年12月3日复诊,水肿全消,血压18/11.5kPa,化验:血总胆固醇5.1mmol/L,甘油三酯1.4mmol/L,心电图示:T波趋直立,体重68kg。

5 解毒泄浊 消症化积

时老认为:症积属血分,在脏,为“恶血聚也”,邪气实,正气尚支者,宜解毒泄浊通里,即“满则泄之”,使瘀祛新生。

案例:王某,男,36岁。1983年9月10日诊。乏力腹胀,纳差便秘,尿黄肝大已3年。曾服软坚散结鳖甲煎方100余剂无效。近年加重,厌油消瘦,体重41kg。肝区刺痛,肝剑下5cm,肋下4cm、质硬、边缘不整、表面不光滑,触痛明显,舌质瘀暗、苔黄厚,脉弦滑。超声波示:肝右叶呈丛状上升的低小波。某医院作肝扫描,肝脏增大,边缘不整,右肝叶现放射性密度增浓区。建议中药治疗。药用:生蒲黄15g(包煎),大黄15g,泽泻20g,夏枯草30g,紫参30g,丹参30g,茵陈30g,败酱30g,川楝子12g,水红花子15g,干猕猴桃30g。上方出入服60剂,大便通调,饮食增进,腹胀减轻,肝区微有触痛。继服120剂,尿黄厌油腹胀已解,饮食已复正常。上方制成蜜丸,每丸重10g,每日2次,每服2丸。1986年12月6日复查,自觉良好,体重为73kg,肝脏超声波示:进出波呈稀疏微波。

• 征 文 •

1996年7月在安徽黄山市召开第二届全国中医药文献学术研讨会和第九届全国医古文学术研讨会,同时并举办首届海峡两岸传统医药文化研讨会。现将具体事宜通知如下:

征文内容:中医药文献理论及方法学研究;中医药文献的版本、目录、校勘、辑佚、考据研究;中医药典籍的文字、音韵、训诂、语法研究;医古文教材及教学法研究;中医药文献的现状、展望及其开发和利用研究;中医药文献学家及医药文人的研究;中医药与传统文化研究;其它中医文献研究。

字数不超过5000字,并附400字摘要。凡入选论文将以“文献专辑”形式出版,其中精选部分将出版文集。请自留底稿恕不退稿。经评审入选后,即通知作者。来稿请于1995年12月31日前寄至北京市东直门内北新仓18号医史所陶晓华收,邮编:100700。电话:4014411 转3241或3243。