

百

家

园

柯兴氏症的虚实辨治

柯兴氏症是由肾上腺皮质分泌糖皮质激素过多所致,又称皮质醇增多症。根据《内经》“五实”的记载,本病的证候与“实则胀”、“腹满引背”、“前后不通”诸症相近,故医者大都归属于“肾实证”,从实论治。然余从临床观察,本病虽以实证多见,但久病之后,或临床长期过用激素所导致的医源性类柯兴氏症,其本质已是虚候,故临证当辨其虚实,分从泻肾、温肾法论治。

在中医理论中,激素无相应的称谓,唯肾所藏之精,具有量小而效宏之特性,与激素之特性相类。本病系肾上腺分泌激素过多,当归肾精壅聚之病理,盖肾精贵在斡旋输布,元精以化元气,若肾精郁滞凝结,则呈“肾实精不运”之候,《内经》曰:“肾胀者,腹满引背央央然”;“肾壅,少腹满”;“肾满,即为肿”,与本病之向心性肥胖及憋胀满闷症状相同。且本病妇女可有经少、经闭不行之症,若孙思邈所云:“肾邪实则精血留滞而不通”。本病外有毳毛丛生之表现,经云:“皮毛生肾”,肾虚可见脱发、白发,肾实则毛发丛密而粗黑,故妇女可见唇须;病人腹股所见的紫纹斑斑,显系精壅则血瘀之征象,故肾精壅聚是柯兴氏症的病因,也是肾实之病理。治此当抑其过多肾精之溢泌,泄其过盛之精浊,泻肾法诚为常用。肾精既壅,又可兼见相火,盖肝肾寓有相火,相火遂燎,故病人可有头晕胀痛、多血质貌、高血压等症,治此当清肾泻火。然肾精是为人体之元精,岂可攻伐太过,故余泻肾时,喜以熟军为主,配龙胆草也不过用,或以磁石为伍,且余必配黄精、生地、鳖甲以“补虚添精”,兼以软坚消症,或有助于消蚀垂体或肾上腺腺瘤之瘤体,临床常能攻其邪壅而不伤其正,改善症状。

柯兴氏症久延不愈,病家虽体态臃肿,貌似肥健,但其已无相火内炽之象,相反却多见郁闷寡欢,沉默少语之情,呈现一派痰浊内蕴之证,又寓有气滞失疏或气虚失运之潜在病理,尤其是过用激素导致的类柯兴氏症,实系外源性之激素遏制了肾上腺皮质的机能,甚至酿致肾上腺皮质萎缩,临证所见:面庞虚浮似胖,但恶寒而喜温,伴有头昏心慌、阳痿不举、骨质疏松,皆是虚候。究其病机,一则肾精壅聚日久,阴盛则阳衰,脾肾虚怯可知;二则肝郁气滞,疏泄不及,痰浊滞涩淤积,痰浊

凝结而成病邪,又阻遏气机,而致气滞而虚,遂使肾阳不振,脾阳亦衰。治此当温肾通阳、健脾化浊,余常取桂附八味、桂枝茯苓丸、五苓散等化裁,主用三组药物合参,一是桂、附之类,取其温肾壮阳,复其命门之火,兼以温阳利水;二是生地、黄精之类滋阴填精,以顾其肾精,促发腺体激素之调控;三是茯苓、泽泻等五苓辈,利肾化浊,健脾利水,诚如景岳曰:“令邪水去,则真阴得养”。兼有肝郁者,则酌用柴胡、菖蒲、细辛以强化通阳疏达之能,由此标本兼顾,乃辨病与辨证相结合之为也。李梴曰:“肾本无泻,此言泻者,伐其邪水邪火也”。可见泻肾并非泻其本脏,而是伐其贼火,导其水邪,疏其郁闭。对柯兴氏症之肾实证,泻肾也系清其相火,祛其痰浊,也当顾护其肾精、肾阳,久病之后,更多虚候,则当温肾、利肾之法处置,不可妄投攻伐。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

天王补心丹治疗紧张性头痛的体会

紧张性头痛,又称肌肉收缩性头痛,为血管神经性头痛的一种,属中医的“头痛”、“偏头痛”范畴。本病多由思虑、紧张或疲劳引起颈、项、头肌肉收缩和相应动脉扩张所致。疼痛常在两侧额、枕、颞部并有头部沉重、受压、闷胀感或呈束箍样痛的特点。中医每从风寒湿火、气血痰瘀辨证施治,有时疗效不显或仅收效一时,我用天王补心丹从心论治颇感应手。

如陈某,男,18岁,在校学生。1年前自觉两额及巅、枕部窜痛,经服安定、卡马西平、镇脑宁、正天丸等中西药,似效非效。患者心情焦躁。查脑电图、头颅CT,均无异常,然头痛日渐加重,被迫停学。于1992年8月15日来诊。视患者忧郁貌,神委,懒言,不时蹙额皱眉。自述两额痛而头皮发紧,间或窜至巅项及耳后,每当阅读用脑时头痛加剧。询之发病于临考之时,心情紧张,升学心切,夜读劳心,少寐多梦,心烦头痛。刻诊脉象细数,舌红少苔,饮食尚可,二便正常。显系肝失舒展,心脾两虚,血不荣脑。遂用天王补心丹以补心益脑、滋阴养血。药用:生地黄30g,五味子10g,当归身15g,麦冬15g,天冬15g,柏子仁15g,酸枣仁15g,太子参30g,玄参10g,丹参10g,白茯苓10g,远志10g,桔梗6g。水煎1日3次服。服药5剂,睡眠已安,头痛见减。再投原方5剂,并加服天王补心丹丸剂(河南宛西制药厂,浓缩

剂),每次服8粒,1日3次。10日后三诊,头痛已止,诸证悉除。续投天王补心丹3瓶,连服1月,以巩固疗效。后闻病愈已返校复读。

我用本方体会是:

- 1 久头痛并伴有神经衰弱症状者。一般认为头痛涉及六经之太、少、阳明、厥阴四经,以其四经经脉循行所至,唯太少二阴经无头痛。其实不尽然,紧张性头痛非寒邪在表,而多为内伤所致。如因思虑过度,耗伤心脾,心脾阴血虚少,则心火上炎灼脑,脑络失养,元神受扰,故头痛、心烦、少寐,甚至伴有惊悸、怔忡等证,此显然与心脾有关。而“心气与脑气相依”(《读医随笔》),拟用天王补心丹正是心、脑并治,血、神同益。若用祛风、熄风之羌、防、藁、辛之辈,耗阴伤血,于久痛不利。
- 2 需四诊合参,既要辨病又要辨证。首先理化检查无阳性体征,排除脑、颈椎及耳、目、鼻器质性病变或兼病,尔后依据主要脉证从容用之。如脉呈细弱、细数或细涩,舌见少苔、舌红或舌中心有裂纹,是本方的重要指征。若痰湿或风痰头痛,则非本方所宜。
- 3 需视病情轻重,药量剂型可随证而施。紧张性头痛虽有其疼痛特点,但每因情绪波动或劳逸失度而病情多变。故一般先处以汤剂,后以丸剂收功,若病重时需汤、丸并剂。在用汤剂时,其中药量可随证增减,如头痛甚,丹参可加至30~60g;头沉重明显,茯苓加至20~40g;顽固性失眠,柏子仁可用至30g,枣仁可用至40~60g。若伴惊悸,可加大远志、五味用量;若脘痞纳少,可减少生地用量。如此等等,全在临证变通。

安徽省天长县中医院(239300) 雍履平

诊余札记

1 四逆散治鼻渊

仲景四逆散应用范围远远超过原著之见证,然而就我所涉猎的资料文献中以此治鼻渊的报道尚未见到。三十多年前我拜读过林伯良先生的《小柴胡汤证的研究》,其中谈到四逆散治鼻渊,并引了日人东郭和田《蕉窗杂话》里的例子。东郭在《蕉窗杂话》中说:“德见何某者,患鼻渊三年,百治不效。其后于役东武,过京都时,求治于予。其人鼻流浊涕甚多,自言官书甚急,不能久留。予答曰:凡疗病,本不能限日期,今此证不然,可径往东武。与四逆散加吴萸、牡蛎,令途中日服3帖。未抵品川,鼻水自止。此证自古以为肺家之病,多用辛夷、白芷之类,又谓风邪后余邪未解,皆无稽之谈也。实由肝火上熏肺部,上下之气隔塞所成耳”。由此可见,四逆散治鼻渊,收效是很迅速的,还提出本病的发生是因为肝火刑肺金,然而他否定辛夷、白芷治鼻渊的效能,未免武断。伯良对此持公允之论,他说:“加吴萸善降浊

阴,但性热。又牡蛎含钙也是治鼻渊的要药。这是加减药法的一例,可作参考,但不必拘泥”。同时也列出了一些加药法,供医者酌量择用,姑引于下:表类之荆芥、薄荷;清肝胆的生地、丹皮、竹茹、花粉、黄芩、黄连、胆草、连翘;含钙的药物如牡蛎、石决、羚羊角、石膏;消毒排脓药如银翘、菊花、桔梗、苡米等。伯良还列举了治鼻渊宗《内经》“胆移热于脑则辛鼻渊”说而排斥辛夷、苍耳、白芷剂的另一些路子,如张锡纯喜用清肝胆的凉药。李冠仙喜用犀角地黄汤以羚羊易犀角并加竹茹。还有的人以葛根汤加桔梗、苡米治愈鼻渊的。伯良为此博引,大概是提醒人们,四逆散治鼻渊固佳,但切勿株守一法,要辨证而施用之。

在我临症几十年中有很多鼻渊者,经选用日人的方法,疗效确属非凡,对此感触殊深。如鼻渊患者高某,40岁。已发病2年多,时发时愈,发时鼻出浊涕,先稀而后稠色黄时出异味,继则头痛牵延眉棱骨,鼻气不畅,脉沉细滑微弦,口常苦感,诚属肝火熏肺,即出东郭之意。投以柴胡15g,枳实9g,白芍15g,甘草5g,吴萸6g,生牡蛎20g,夏枯草15g,红藤15g,水煎服。嘱先服3剂以观后效。后因他病来院求治,告鼻渊仅3剂则未复发。我用四逆散治鼻渊,若涕稠色黄且异味者,必加夏枯草与红藤,若清稀者则照东郭原意,有时也参考伯良先生所列加药法,然而夏枯草与红藤为我必用之味。

2 食已即便勿忘治肺

食已即吐,仲圣主张用大黄甘草汤。此方上病而治下,古人喻此为“欲引南熏须开北牖”。朱丹溪宗古悟出“小便不通,用吐法以开提肺气,使上窍通而下窍亦通”的方法。曾遇食则大便患者王某,年近花甲,患此病已数月;中、西医调治,效不明显,后邀余诊治。询其便呈鸭溏或笔管粪,外观体丰而乏力、身重,切其脉沉滑,查其舌淡而润,苔垢而腻,时口中粘沫。诊后良久,无计可施,忽忆彼时研究明代新安医家孙一奎医案中有李古愚案,即食后大便胸膈满闷者可为借鉴,顿感灵机乍发,告之古人治此有从肺一法,王则欣然委我书方一试耳。古愚一案,一奎“据脉乃积痰郁滞于肺莫能出以致大便之气不固也。法当效丹溪治乃叔用吐,吐去上焦痰积,而大便自实矣”。古愚经用吐法后痰积去而胸腹宽,一奎继以二陈汤加白术、覆花、麦芽调之,6剂而食则不便了,诸证悉平。中医治病,贵师古而不泥,一奎之法可尊但勿泥。王某之疾与古愚,同中有异。王属湿邪久困中下二焦,导致脾气虚馁而难升,肺气郁滞而难降。肺与大肠相表里,肺气郁必影响大肠,脾胃气虚故食则大便出。古愚之案,一奎仿丹溪以吐法开肺郁去痰积,痰祛而肺气宣,复以二陈加白术、旋覆花、麦芽,健脾化