

百 家 园

治暑天感冒一得

暑令气候炎热,常又多雨潮湿,故暑邪伤人,每兼湿浊。暑天感冒,除身热,心烦,口渴欲饮,汗出不解,胸闷纳差,小便短赤外,尚见头身困重,四肢倦怠,脘痞呕恶。舌苔常白黄、厚腻,甚者胶固难化。往往迁延难愈。

每临长夏、初秋,经治暑天感冒甚多,颇有感触。患者在感冒发热后,一般先求西医诊治,以盼速效。如输液,投以抗生素、APC等,若青、链霉素不解,换以庆大、螺旋,热虽稍降但稽留不退,徘徊在39℃上下,误为药力不足,于是先锋、氨苄青等逐步升级。如此这般,病体又如何?日见疲软而病情经月不愈。西医罔然,转投中医。我深知湿邪重浊粘滞,湿浊不清,又怎能上清头目,外解肌表?故首务之急,在于化浊祛湿。“皮之不存,毛将安附?”只有扫涤湿浊,细菌才无以生长、繁殖,而药物才能渗透菌体,置其死地。

如何化去暑湿秽浊,还其清静之地?我考虑君以化湿祛浊,臣以清暑解表。用药贵在芳香、芳凉。常选:藿香、佩兰、香薷或青蒿,再加银花、菊花。藿、佩各15g,香薷或青蒿10g,银花可达30g,而菊花以10g为宜。因菊花量大,易伤脾胃,增其呕恶者屡见不鲜。服药5~7天后,可望苔退、热降、纳开、身轻。稍息数日,沉昏、满闷、困重之状渐解。病去体安,无后遗诸症。

结合中西两法思之,西药虽有利尿剂之类可去水湿,但无化湿之品,无水肿之湿浊内阻尚无良药,而中药则丰富而有效。这不能不说是中医药的又一特长。

举一反三,推而广之,若能用好中医的这一方药,则如伤寒(湿温)、流行性乙型脑炎(似暑湿)等病症的疗效,可望明显提高。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥

以痰为主辨治咳嗽

咳嗽、喘证、哮证是呼吸系统常见的3种疾病。印会河教授倡导以痰作为治疗咳嗽喘3证的辨证要点,验之临床,执简驭繁,确为宝贵的经验之谈。笔者于七十年代之初跟随印老学习,深得教诲。以后又在多年的临床实践中,稍有所得。试论如下:

1 痰是咳嗽喘3证的共有症状

咳嗽是指肺气上逆作声,咯吐痰涎而言;喘证是以呼吸急促,甚至张口抬肩,鼻翼煽动为特征;哮证是一

种发作性的痰鸣气喘疾患。虽然这是不同的病症,但3者不能截然分开。因喘必兼咳,咳久病深亦必兼喘,哮则是喘的突然发作,特别是这3证的共有症状是痰,痰的性质、形状的不同又可分为不同的证型。以全国统编第5版教材为准,咳嗽喘3证分型20类,除喘病肺气郁痹1证,因情志刺激而诱发外,其余19证均有痰。咳嗽喘都是以痰为主的肺系疾病,而且常以痰的色量形味作为寒热虚实的辨证依据。

2 痰与咳嗽喘的病机有密切的关系

从病证的关系来说,咳嗽喘是根据病症的特点命名的,痰是从病理角度命名的,两者之间有着密切的关系。无论从病理而言,或从病机而言,咳嗽喘3者与痰均有很多的共性,就病机而论,咳嗽喘均为气机的升降出入失其常度。肺主气,肾纳气,气出于肺而根于肾生于脾,其中肺主呼吸是气机升降出入的枢纽,无论外感风寒、风热、风燥,或肺脾肾之功能失调,均能影响肺之呼吸升降而诱发咳嗽喘。痰饮的形成是三焦失司,水液停聚。肺居上焦,通调水道,脾主中焦,运化水谷精微,肾处下焦,蒸化水液。如外感六淫、情志刺激,饮食劳逸失常均能影响肺脾肾之功能失调,使津液不能输布,使水液凝滞或被煎熬成为痰。因此咳嗽喘的发病与痰的产生在病因病机上有密切的关系。

3 以痰的性状划分咳嗽喘的治则

尽管痰是机体水液代谢失常的病理产物,而咳嗽喘并不完全是由痰所致。但因二者之间有着共同的病因病机,所以可以痰的性状为依据讨论咳嗽喘的治疗原则。首先把它分为有痰(湿),无痰(燥)两个纲,然后分目论治。在湿痰方面先分寒热。其中咳吐稀白痰涎,痰多而爽者,是为寒痰蓄饮,治重温化,治寒饮宜温散水饮,治寒痰宜燥湿除痰。痰之热者,是以黄痰粘稠不易咯出为主,治宜清肺除痰。痰黄而少者,应清肺重于除痰;痰黄而多者,应除痰重于清肺;脓痰腥臭者,是为痰热瘀结成痈之候,治宜肃肺活瘀;痰多易咯者为脾虚,应健脾化痰;痰稀而咸者为肾虚,应补肾摄纳;无痰者为肺燥,是肺津不足的表现,宜润肺生津;咳嗽吐白沫,甚难咳出,质转而粘者,为肺痿,是肺热叶焦而造成的,治宜清燥救肺。值得注意的是肺燥之白沫与水泡痰属寒饮者不同,因水泡之痰,落地成水,因寒而生。

4 以痰的色量形味指导咳嗽喘的遣方用药

在临症治疗时,应该抓住痰的色、量、形、味以及爽

与不爽,结合咳喘哮的主症与兼症,灵活用方遣药,加减变通,具体方法如下:

痰多色白质稀,或为水泡痰,兼有寒象者是为寒饮;治宜温化水饮,小青龙汤主之。痰多色白质稀或成块,咳吐爽利,是为寒痰,治宜温阳除痰降气,苏子降气汤主之。痰多色白而粘、胸闷而喘者,是为湿痰,治宜燥湿除痰,三子养亲汤合二陈汤主之。少量白痰无热象、喉间如水鸡声,是为痰饮,治宜温肺化饮,射干麻黄汤主之。痰多黄白相兼,胸闷而喘者,是为寒热相兼,治宜宣肺定喘,定喘汤主之。痰多色黄、胸闷易咯出者,是为痰热,治宜清气化痰,清气化痰汤为主。干咳无痰或少痰,喉间有痰鸣音者,是为热重于痰,治宜清肺平喘,麻杏石甘汤加桑白皮、葶苈子为主。咳吐脓痰有腥味,胸痛者,是为肺痈,治宜清热排脓,千金苇茎汤加葶苈子、鱼腥草、蒲公英等为主。痰中带血,咽干舌燥者,宜润肺止咳,沙参麦冬汤为主。咳逆阵作,痰滞咽喉,咯之难出,量少质粘,兼有胸胁胀痛者,宜平肝清肺,泻白散合黛蛤散为主。咳喘吐白沫是为肺痿,治宜清燥救肺,清燥救肺汤为主。喘之突然发作者,即为哮证,常与过敏有关,按中医“风善行数变”的理论,可在原辨证的基础上加定风药,如蜈蚣、全蝎、地龙、蝉蜕,选1~2味即可,以定风脱敏。久病兼有肾虚,痰稀而咸者,宜补肾摄纳,肾气丸为主,阳虚加补骨脂、仙灵脾、鹿角片,阴虚加龟板胶、麦冬、胡桃肉、冬虫草。

综如上述,以痰为辨证要点治疗咳喘哮,大法分明,入细入微,验之临床事半功倍,值得深入研究。

山西省中医药研究院(030012) 侯振民 张瑞梅

舌下痰包治验

舌下痰包,现代医学称之为舌下囊肿,目前主要采用舌下腺摘除术治疗。笔者运用中药内服、外敷治疗2例,收效良好,兹介绍于下,聊供参考。

例1:陈××,男性,13岁。1986年3月18日初诊。患者舌右下胀满,饮食、言语不利1周,经某医院治疗罔效。刻诊:舌下右侧见一肿物,约2.1cm×2.0cm,色微黄,质地柔软,稍有压痛,口干而苦,大便秘结,舌质红、苔厚黄腻,脉滑略数。囊肿经穿刺抽出液如鸡子清、色略黄。病理细胞学涂片检查见:淡黄粘性液体并有中性白细胞和浆细胞及淋巴细胞。证脉合参,此为痰火互结留阻舌下之痰包。治予:清热泻火,化痰消肿。处方:法半夏10g,淡竹茹10g,茯苓10g,陈皮5g,枳壳5g,山慈菇6g,黄连6g,黄芩6g,甘草3g,3剂,水煎,日服1剂。同时外敷硃枣散(取白矾10g左右砸碎,黑枣5枚,取出枣核,然后把白矾塞入枣孔内,置于凹面朝上的瓦

片上,再盖上凹面朝下的瓦片,以文火焙之,约15分钟,待冷却后,将酥脆的硃枣研成细粉即成)于痰包上,每日2次。复诊患者诉服药第2天起即感口腔内痰涎增多,言语、进食亦感较前顺利,大便1次。再察舌下之囊肿已缩小十之六、七。既见效机,续进原法治疗3天而愈。随访2年,未再复发。

例2:杨××,女性,15岁。1990年11月5日初诊。患者自感舌下肿胀不适,妨碍说话、进食,咳吐稀痰10余天。经中西药治疗欠效,又不愿手术治疗,而来我院试治。刻诊:患者舌右下一2cm×1.8cm之囊性肿块,质软光滑,言语不利,咳吐稀痰,舌苔白厚,脉弦,予以例1方法治疗3天。未见显效,再细审脉证,得知患者月经延后,色黯夹块,左侧舌下静脉曲张,脉弦而紧,实为痰瘀瘀阻舌下所致。遂拟化痰消肿、活血化瘀法。处方:法半夏10g,茯苓10g,陈皮5g,甘草5g,海藻12g,夏枯草12g,水蛭6g,桃仁10g,丹参12g。3剂。水煎,日服1剂。同时外敷硃枣散,日2次。复诊:患者诉服药后月经量增多,口内痰涎亦觉增多,月经色转鲜红,未见血块。逐日感到饮食、言语无甚妨碍,舌下痰包已缩小至0.7cm×0.5cm。仍用原法续治,诸证均愈。

病例1以舌下肿胀疼痛,口干苦,大便结,舌质红、苔厚黄腻,脉滑而数为临床特征,显为痰火胶结于舌下之明证。是以温胆汤加山慈菇、黄连、黄芩,清热泻火,化痰散结。加之硃枣散外敷,有收敛、化痰、解毒消肿的作用,药切病机,故获良效。病例2初诊时运用例1的同样治法,未见显效,复诊时细审脉证,患者舌下肿胀不痛,左侧舌下静脉曲张,月经延后,色黯夹块,脉弦而紧,咳痰稀薄,苔白厚为临床特征。无疑为痰瘀互结之明征。《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀使然,但去瘀血,则痰水自消”。故方中二陈汤、海藻、夏枯草、山慈菇合用消痰散结。水蛭、桃仁、丹参活血祛瘀。共奏化痰祛瘀,消肿的作用,加之外敷能收敛、化痰、解毒消肿的硃枣散,药证合拍,故收效颇佳。舌下痰包,西医谓舌下囊肿。由于该病一般发于儿童及青少年,多数畏惧手术。然而本治疗法具有简、便、廉,易于接受的特点,值得一试。但该病应注意与粘膜下血管瘤、皮样囊肿鉴别。

浙江省龙泉市中医医院(323700) 何世明

浙江省龙泉市人民医院(323700) 张玲

肝病有郁结和上下横窜厥脱之变

肝之用阳,集中表现在肝的疏泄功能上,而肝之疏泄失职,其病理和病证极其纷杂,主要可约为局部郁结和上、下、横、窜、厥、脱之变。