

百 家 园

“以平为期”发微

《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”。对“平”的理解，停留在“调整阴阳，补偏救弊，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的正常状态”这一点上，是不够的。

由于个体的差异和病情轻重的不同，即使两个人患的是同一种病，也不存在“阴阳平衡”的统一标准。“以平为期”是与其具体病体、病况紧密联系并以此为基础的，它不同于健康人、也不同于别的病人。

例如：心脏有病、甚至有心功能不全，用具有强心作用的中西药物来增强心肌收缩力、改善血循环、纠正心衰。一般说，这是公认的治法。但若按“以平为期”来要求，这并非最佳的治法。打个比喻，一匹老马、病马，体力已衰，不能奔驰，而主人又要它快跑，猛抽几鞭、马竭尽全力跑了，但不会持久，也许很快就倒下。过高的“要求”只能加大“失调”的间距，应该在有病脏腑能承担的范围调节它的功能，以维持其物质与功能之间的平衡。临床上经常看到，有的高血压病人，在较大幅度降低血压时反而不舒服，因为降压过快过大，破坏了在病理情况下、病人的血压较正常人血压偏高的那条能维持日常生活的基线，硬要把血压降到正常人的水平，这当然会使病人觉得不适应。

又如肝硬化，一般按症瘕施治，用软坚破血之剂较多，经我观察，效果不佳、副作用颇多。肝为刚藏，以柔为宜，重在和解，不求攻伐。我自拟“保肝方”，用柴胡、枳壳、丹参、延胡索、党参、白术6味，疏肝与补益气血结合，药量极轻。但一般服用3周左右，白蛋白与球蛋白倒置情况，大多可以纠正。蛋白电泳可见白蛋白比例上升而球蛋白比例下降，说明肝脏功能在好转。

我开设肾病专科已20多年，颇多教训。其中之一，就是对病肾宜抚不宜伐，治法宜简不宜杂，药量宜小不宜大，切不能增加病肾负担。西医借助血液透析治尿毒症，中医用大黄等药通便以排泄尿素氮。前者必须坚持，后者又久用无效。我根据病肾以安抚为本的原则，采用利尿与通便结合、交替使用的治法，收到良效。利尿以五苓散加有降氮作用的六月雪，以及益气活血的参、芪、丹参；温阳通便则以参附加大黄、六月雪，每方

服5天，交替使用。企求病肾与肠腑有劳有逸。疗效虽缓，但较稳定。曾治一苏姓病人，无法接受血液透析，服本案方药3个月，尿素氮由96mg/dl(32.4mmol/L)逐步降到18mg/dl(6.07mmol/L)，疗效较稳定。对有病的脏器，贵在爱护，不能片面追求其功能的恢复而操之过急。肾是这样，别的脏器也是这样。

总而言之，就“病体”谈“以平为期”，它是处于一种“低水平”上的“平”。如果治病得法，水平是可以逐步提高的。这是个动态的过程，需要我们医生仔细掌握。对于一些已经有较深度的慢性病变的脏器来说，如慢性肾功能不全、肺气肿、冠状动脉供血不足、肝硬化等，维持低水平上的“阴阳平衡”，是明智的，有效的。人体与器官的代偿能力巨大，只要加以珍惜、护养，即使有了病，也是能生活得天长地久的。前有先例，足可仿效。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥

论费伯雄调肝治咳经验

孟河名医费伯雄于咳嗽一证有其独特经验，对五脏六腑之咳条分缕析，处方用药极其精当。由于肝为五脏六腑之贼，故肝病经变所致咳嗽最为常见，费氏于肝经之咳尤多阐发，用药更具特色。

1 肝阳上升，宜柔宜熄，改善循环，清金活血

费氏医案肝风门述：“肝阳上升，肺胃不和，不时呛咳，头角作痛。姑拟柔肝熄风，兼清肺胃”。药用：羚羊角、生石决、杭菊、大贝母、桑皮叶、潼白蒺藜、南沙参、茯苓、苡仁、全当归、丹参。临床所见此类病症，皆有高血压体征或兼有慢性肝病史，其脉多沉弦带滑，苔黄腻少津，舌边尖黯红。咳嗽之性质多为呛咳，头痛多为两侧额角掣痛或呈昏眩，性急易怒，烦躁寐少，病程较长，病机涉及风阳为主，故以羚羊、石决、桑皮叶、杭菊、白蒺藜平肝熄风兼以清肃为主，以南沙参、潼白蒺藜肝为辅，佐以茯苓、苡仁健脾和胃，当归、丹参合桑叶活血而通肺络。如此则风阳熄、肺气清、络脉通，而呛咳自止。

2 水不涵木，肝阳上升，乙癸同源，宜滋宜柔

费氏医案咳嗽门述：“水不涵木，肝阳上升，不时呛咳，头目不清，腰膝乏力，急宜壮水柔肝，佐以清肃”。药用：桑皮、怀牛膝、蝉衣、金毛脊、南沙参、天冬、杏仁泥、

炒杜仲、橘红、炙生地、女贞子、瓜蒌皮、杭菊、谷精草。临床所见此类病症血压较高,常伴有糖尿病、急性肝细胞损害等肝肾病变。咳嗽之性质亦多为呛咳,偶咯黄脓痰,常兼有口渴,昏眩,腰膝酸软,溲黄便秘。舌红,苔黄薄腻,脉沉弦滑,尺弱。病程较短,来势急骤,病机涉及肾水为主,故以天冬、生地、女贞、毛脊、杜仲、牛膝壮水柔肝为主,辅以桑皮、南沙参、瓜蒌皮、杏仁、橘红清金肃肺之品,佐以蝉衣、杭菊、谷精草熄风而清利头目。滋水以涵木使肝阳收敛、肺气清肃而咳嗽遂廖。

3 营血大亏,肝风内动,养阴调营,熄风化痰

费氏医案咳嗽门述:“营血大亏,肝风内动,不时呛咳,头目作眩,宜养阴调营,熄风化痰”。药用:南沙参、苏子、女贞子、甜杏仁、潼白蒺藜、生石决、橘红、茯苓、生苡仁、当归、桑皮、大贝母。临床所见此类病症,呈贫血貌,血压多正常或偏低。咳嗽之性质多为呛咳,其势较轻,舌质淡红而黯,脉细弦而弱,病程亦较长,病机以营阴亏损为主,故以南沙参、女贞子、当归、潼白蒺藜滋养肝脏营阴为主,以石决明、白蒺藜平肝熄风为辅。佐以桑皮、苏子、橘红、杏仁、贝母、茯苓、苡仁润降化痰,使肝脏营阴得以充养、肝风平定、肺气清肃而呛咳即止。

《医醇膳义·咳嗽篇》述:“经曰:‘五脏皆咳,非独肺也’。可知心肝脾肾各有咳嗽之症,不过假途于肺耳!只此二语,度尽金针”。内伤咳嗽尤以肝经之咳为多,为烈,治失其宜,缠绵难愈,如何辨证论治实为关键。笔者认为当从咳嗽的性质、体征、具体症状及脉舌来分析肝经病变所致咳嗽的各种特点则不难掌握。肝为刚脏,体阴用阳,全赖阴血以滋养,始能发挥其正常作用,阴血一旦有亏则阳亢、火升、风动、气逆。肝主升发,肺主肃降,是其正常生理功能,倘若肝升太过则肺降不及而表现为呛咳、头痛、头眩等肝肺之症,故其主要病机为肝肺升降失调。细析费氏调肝治咳乃从肝经气血阴阳分型辨证,如肝气上逆,肺胃失降,拟用丹青饮《医醇膳义·咳嗽篇》疏肝降逆,润肺化痰;肝血亏损治宜养阴调营,熄风化痰之法;肝阳上升则用柔肝熄风,兼清肺胃法;阴亏阳旺治用壮水柔肝,佐以清肃法。从定位、定性到病因、病机及治法的分析可谓周详之至。用药方面:疏肝而避升散,柔肝兼以活血,养阴而不滋腻,滋水佐以清金。如此用药则面面顾及,机圆法活,独具匠心,考历代医籍治咳之法未能如此周详细致,堪称典范。临床医者如能掌握不同肝咳之特征,正确地加以应用,即使经年累月之咳,亦收效甚捷。

镇江市第二人民医院(212002) 杜文采

古医籍中外治退热3法

高热,若不及时处理,常影响各系统尤其是神经系

统,甚至危及生命。中医有独特的物理降温疗法散见于历代医家典籍,今择3法简述如下:

1 药物外治法

药物外治高热,是用药物煮汤揩拭、外敷、洗浴,或制成除热散涂抹等。用此法首先得除去衣被,使全身皮肤暴露,散热面积大,药物使全身腠理疏通,血循加快,祛邪外出,又能避免风寒内侵,所以降温效果显著,而且无药物内服之副作用。对小儿高热不能服药、妊娠高热胎动不安者尤为适宜。如唐·孙思邈在《备急千金要方》中:“治妊娠伤寒,服汤后,头痛壮热不歇,用麻黄、竹叶、石膏三味煮汤去渣,冷用以拭身体,又以故布搦头额胸心,燥则易之”。“治小儿卒寒热,不佳,不能服药,莽草汤方煮三五沸,适寒温以浴儿,避目及阴”。“治少小身体壮热,不能服药,十二物寒水石散粉之”。

2 掘坑纸贴法

《安庆府志》(清·张楷纂修,康熙六十年刻本)载明代医家张达泉治疗小儿中痘昏厥(类似于现代医学患天花病程中发生中毒性休克)医案:“颜浑幼时,中痘昏厥,人皆谓已死。达泉视之曰:‘未死也’。急掘地作坑,置儿其中。取新汲之水,以纸沾之、重贴身上。少顷,有细气起,儿手中微动,达泉喜曰:‘生矣!’复以水沃之,气蓬蓬上蒸,儿大啼数声,乃取起,进以药,不数日愈”。张氏对痘毒内陷、热入心包而致昏迷和四肢厥冷的小儿诊断为未死已属高见,又掘地作坑,置儿其中,借助地坑中寒凉之地气,以助患儿体热之宣散,取新汲水,以纸沾之,重贴身上,利用新汲水之清凉而浸入心脾的性能进行全身性冷敷,此等物理降温疗法类似现代临床的湿敷、酒精擦浴及冰块降温。

3 垫土卧荷法

清代新安医家程杏轩在其所著《杏轩医案》中,载其治暑风惊证(类似于现代医学病毒性乙型脑炎高热惊厥)时,创新物理降温法,用细黄土摊于凉地,上铺荷叶,再用蒲席与儿垫卧,“每用此法获验,盖土能吸热,荷叶清暑故耳”。奈病家不明其理,两次移儿于床,热均复发,令放土上,热即退,证明此法对暑风惊证有效,方便易行。兹录其案如下:“玉翁孙女年四龄,夏间感受暑风,热发不退,肢搐体僵,目斜口喎。予曰:‘此暑风急惊也。暑喜伤心,风喜伤肝,心肝为脏,脏者藏也,邪难入亦复难出,证虽可治,然非旦晚能愈,且内服煎药,仍须参以外治之法’。令挑黄土一石,捶细摊于凉地,上铺荷叶,再用蒲席与儿垫卧,慎勿姑息,俟热退惊定,方可抱起。药用防风、香薷、柴胡、钩藤、连翘、川连、石膏、木通、生甘草,引加鲜菖蒲、扁莢叶,清暑疏风,一切金石之类,概置不用。盖病因暑风生热,热生惊,金石镇坠锢