

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、肺气清肃而咳嗽遂瘳。

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

邪,最为害事。依法服药,守至七朝,热退惊定。渠家以为病愈,恐久卧凉地不宜,将儿抱置床上当晚热复发。予令放土上,热即退。尚不之信,次晚复抱起,热又发,乃问所由。予曰:“邪未净也”。又问:“邪何日可净?”予曰:“伤寒以十二朝为经尽,大概亦需此期。”届期上床安卧,不复热矣。药换养阴调和肝胃,诸恙皆平。”

安徽省歙县中医院(245200) 汪曼英 吴裕存

灸法在外科疾病中的应用

明代医家汪机很重视灸法在外科疾病中的应用,在其所著的《外科理例》一书中就有隔蒜灸、隔附子饼灸等专门论述。他认为,“疮疡在外者引而拔之,在内者疏而下之,灼艾之功甚大”。笔者效法前人,古方新用,治疗疮、痈等症,临床每多效验,现采撷几例,介绍如下。

1 颈痈:唐××,男,71岁,农民。1992年7月20日初诊。患者颈后发际正中偏左处红肿、痛痒10余日,继而肿块中央溃破流出脓血。就诊时局部呈暗红色,肿块约7cm×4cm大小,边缘质地坚韧,界线不清,中央溃破面积约1.5cm×1cm大小,疮口深约2cm。患者无明显的全身症状。脓液培养:致病菌为金黄色葡萄球菌。药敏试验结果:对氯霉素极度敏感。诊断为颈痈。治疗时先用注射器吸出脓血约20ml,并以0.9%生理盐水清洗患处,去除坏死组织,局部涂敷氯霉素注射液4ml(0.5g)。用艾烟熏灸器熏灸患处15~20分钟。外以消毒敷料包扎。每日1次。经灸治半月后,疮口已无脓液,新鲜肉芽组织长出。继续熏灸5次获愈。

痈,多由火热之毒为病。其毒或从内发,或由外侵,蕴蒸肌肤,致使经络阻塞、气血凝滞而成。汪氏云:“大凡蒸灸,若未溃则拔引郁毒,已溃则补接阳气,祛散寒邪,疮口自合”。本病取艾烟熏灸,其温热渗透之力可以促进局部血行,再配合对细菌极度敏感的抗生素药液敷于疮面,经艾烟熏灸,可以增强药物的渗透和吸收,起到艾烟及药物的双重治疗作用,故可获取事半功倍的效果。

2 单纯疱疹:田××,女,36岁,会计。1992年12月18日初诊。患者两天前左侧口角稍上方皮肤粘膜交界处自觉瘙痒不适,继而出现芝麻到绿豆大小的密集成群、相互融合的水疱,疱液透明清亮,周围略泛红晕,自觉局部瘙痒、灼热,余无不适。有反复发作病史。诊断为单纯疱疹。给予0.9%生理盐水局部清洗后,将燃着的艾条对准患处进行温和灸,以患者能够耐受为度。每日施灸2次,每次20分钟。第1天施灸后患者即感局部瘙痒明显减轻,第2天即干燥结痂。继续施灸2天,痂皮

脱落、未留疤痕,仅有轻微的色素沉着,数日后消失。患者曾于半月后复发1次,继续上述治疗仍有效。随访半年未见再发。

单纯疱疹系由病毒引起,常见于感冒、肺炎等发热性疾病的过程中,故祖国医学称其为“热疮”。汪氏曰:“热者灸之,引郁热之气外发”。本病应用艾条悬灸患处,可以拔引郁毒,除湿止痒,对病毒有抑制作用。且其方法简便,奏效迅捷,对缩短病程,减少复发,确有良效。

3 褥疮:吕××,男,65岁,工人。1986年2月28日入院,住院号:27306。因脑出血而引起右侧偏瘫,长期卧床不起,形体消瘦,加之护理不当,尾骶部及右下肢外踝处先后出现3cm×4cm和2cm×2cm大小的破损皮面。周围皮色略呈暗红,中间为黑色腐肉,且外踝处疮面深达骨骼,有少量灰白色分泌物。诊断为褥疮。给予0.9%生理盐水局部清洗,并去除坏死组织,继行艾烟熏灸,每日2次,每次30分钟。尾骶部之褥疮,灸治3天后即逐渐干燥、脱痂,生肌收口。右外踝处之褥疮,熏灸11天而愈。

褥疮多见于长期卧床不起的慢性病患者。由于身体的某些部位长期受压及摩擦,导致局部气血运行不畅,肌肤失养而渐致坏死溃烂,经久不敛。用艾烟熏灸,对于褥疮初起、表皮红肿者,能使其局部气流畅,令红肿消散;腐肉脱落、形成溃疡者,则可拔引郁毒,促其生肌收口。是治疗褥疮的有效方法之一。

4 冻疮:黄××,女,21岁,学生。1992年12月20日初诊。患者两手背红肿,近尺侧缘有5个蚕豆至钱币大小的冻伤硬结,呈暗红色,自觉瘙痒、疼痛。无水疱及溃破,既往有冻疮史。诊断为冻疮。治疗用艾炷隔姜灸。先视冻疮大小,将鲜老生姜切成0.2~0.3cm厚的薄片,中间以针刺数孔,然后置于疮面上,再将如莲子大小的艾炷放在姜片上点燃施灸,若患者感到灼痛时,可稍抬起姜片或移出患处。每处灸3壮,每日1次。共治5次,红肿退去,硬结消失,临床痊愈。

冻疮,系因寒冷外袭,皮肤暴冻,抗寒能力降低,导致局部血脉凝滞,皮肤肌肉损伤。艾炷隔姜灸治,不仅可以避免直接灸遗留疤痕的缺点,而且可以集生姜之辛散,艾火之温通为一体,相互协同,共奏通阳散寒、活血祛瘀之功效,使得局部气流畅,末梢循环障碍得到改善。需要注意的是,冻疮若有水泡、溃烂者,不宜用艾炷隔姜灸治,可采取艾烟熏灸器施灸。若冻疮所在部位不能稳固放置艾炷,则宜改用艾条对准患处悬灸,亦可收到较好的效果。

安徽中医学院针灸系(230038) 姚玉芳