

临证心得

王正公治疗外感热病的经验

王 瑞 春*

主题词 外感病/中医药疗法 发热/中医药疗法 @
王正公

先师王正公禀承家学,临床50余载,擅治外感热病。兹将其治疗风温、湿温症之经验介绍如下:

1 辛透疏风、清轻泄热治风温

风温虽系感受春令之邪而发,但四季皆有,唯以春冬两季为多。风温之治,辛凉解表乃众所周知,但运用得恰到好处,并非所易。风温之邪由肺表而入,其出亦以从肺卫外达为顺,且风为阳邪,温易化热,故用宣透之品不宜过于辛散;用清热之剂不可过于凉润。偏辛则温易化热,偏凉则邪不得透。其认为,叶氏之方清解有余,辛透不足。其治疗风温,赏用前胡,认为前胡入肺经,能解表泄风、清轻涤痰,无辛散之弊。风温初期透表,每以前胡为君,常于叶氏方中加入前胡、蝉衣、制僵蚕、蒺藜等以宣肺泄风;若恶风头痛、苔白、脉浮等外感证候显著者,则参用栀豉汤加荆芥以透表达邪;甚者不忌麻黄。一旦化热,由肺及胃,则以石膏为君,配合前胡等清泄气分之热。若邪传气分者,重用石膏,邪重热盛,痰鸣喘息,则以麻杏石甘汤为主方,佐以清热豁痰之品。麻黄、石膏两味的剂量,当视表邪与里热之轻重而定。其认为,石膏辛甘性寒,既能清温泄热,又能解肌透邪,故用于风温最为适合。若邪热内传心包,神昏谵语,则应辨清风温与湿温。风温内陷,多夹痰内闭,当以涤痰清热为主;湿温神昏多由湿热蒙蔽清窍,则以开窍为主。开窍方中,王氏最赏用万氏牛黄清心丸,因万氏方

药简洁,无香窜之品,并用竹沥送服,可奏涤痰开窍之功。对小儿患者则常用猴枣散、羚羊角粉,乃小儿痰热易升,肝风易动。若顺传阳明,出现胃家实,大便秘结者,善用急下存阴、釜底抽薪之法。

2 达邪导滞、存阴保液治湿温

湿温虽系外感时令之邪,但必先内蕴湿热。其病机特点,一为湿热交蒸,一为邪滞内阻,临床辨证应分析湿热之偏胜,邪滞之深浅。其论治,以分化湿热、消导肠滞为要。湿不化则温不解,滞不清则邪不撤。此外,更应分辨表里传变、邪正盛衰、宿恙兼病等。王氏在辨滞、导滞方面,尤有深入的研究。在湿温病治疗过程中,又十分重视存阴保液。

辨滞:王氏认为,察舌验齿对辨滞的意义尤大。舌苔黄腻厚浊,口苦气臭,矢气频传,脘腹拒按均为里滞内结之征。若舌干唇焦,必有里滞;唇焦齿板互见,则热极滞甚,将次传营而昏厥。如药后肠滞逐渐下达,则唇红唇焦逐步消退,而且一般都从上唇开始消失,热势亦随之下降。观察大便色泽形态,可知湿热邪滞蕴阻情况以推论病势趋向和转归。湿温轻症或暑湿内阻,大便色泽形态一般无变化,或略有燥结,或色泽始终较深者,治以芳香疏化,即能热解病退;湿温较重者,大便多见溏垢粘腻,色泽深褐,邪热越甚则色泽尤深,质更粘腻而胶着肠壁,中间稀薄者排出,状如便泄,实乃湿滞胶结,治拟泻下导滞。若便泄纯属稀水,日夜频繁、色褐或火黄者,系协热下利,为逆候;若下利不止,津液内夺,势必导致神昏内陷,须先止其利,以固津液,后导其滞。

导滞:王氏治湿温邪滞,主张趁早攻导肠滞,使湿热之邪无所凭藉,这样既可削弱病势,

* 上海市第二人民医院,上海市多稼路1号

(200011)

收稿日期:1995-03-27

又可控制出血趋势。早期表邪未达,里滞已结,则用表里双解,一般先用枳实栀子豉汤加槟榔、山楂、神曲;滞甚加大黄、元明粉;若邪已传里,温已化热,证现阳明腑实,则以急下存阴之法;若症已逾旬,粪便粘着肠壁,非攻导之剂所能下之,则用坚肠清热、化滞缓导之法,常用黄连、黄芩、枳实炭、山楂炭、银花、芍药等,旨在使粪便逐渐干燥,分离肠壁。药后若见矢气频传,为肠滞逐步下行之兆;若药后仍无大便,可用猪胆汁或蜜煎导灌肠;若所下不多,切勿躁急,可稍增剂量。若大便稀泄,色褐如水,次数频多,则必须先止其泄。一般先用六一散、赤苓、扁豆衣、白芍炭、方通草等以利小便实大便,甚则参用坚肠清热之剂加炙粟壳以止泄。王氏治疗协热下利,每用熟石膏、生甘草两味,其效甚著。盖熟石膏能清热敛肠,生甘草能解毒固液,两味协同,具有清热止泄之功。此乃固液止泄,以守为攻之法,旨在保津导滞。在病势鸱张复杂的情况下,能正确掌握,辨证应用可转危为安。其总结导滞经验

为:“旬日前可用攻导,旬日后要坚肠清导。攻导宜早,迟则多变;消导宜缓,峻则不去。”

存阴保液、回阳固脱:王氏对湿温病各个阶段都非常重视阴液之保存。其早期应用达邪导滞法,旨在减少阴液之耗失。热盛极期,唇燥舌绛,劫津化燥,每用大剂三鲜、五汁、增液汤等救治,另以石斛、生地、沙参、芦根、茅根等煎汤代茶,或用西瓜汁、银花露等代茶,日夜频频给服,不得中断。若津液得复,每能出险入夷。若患者素体虚弱,湿温早期发汗过多,后期每易出现亡阳之变,王氏常以独参汤加红枣煎服;甚者加附子、龙骨、牡蛎回阳固脱。尝曰:“温病之亡阳与伤寒不同,多为阴液先耗,阴不敛阳而致阳气续脱,待阳气一回,仍须气阴兼顾耳”。可见,王氏治疗湿温病十分重视保存阴液,固摄阳气。

此外,对湿温病肠出血,王氏亦有独到之经验。凡热盛正气未衰者,每用犀角地黄汤加熟大黄;体虚脉细软者,用黄连阿胶汤。另用蒲黄、地榆末吞服,每获良效。

壁虎治疗乳腺增生病 50 例介绍

吕云钊* 吕长青*

自 1986 年以来,我们在收集民间单、验方中,发现壁虎有治疗乳腺增生病的作用,近几年来经过临床观察治疗 50 例,疗效满意,现报道如下:

1 临床资料

50 例均为女性,年龄在 22~57 岁,平均 39 岁;病程在 1 年以内 15 例,1~3 年 26 例,3 年以上 9 例;未婚 2 例,已婚 48 例;双侧乳腺发病 14 例,单发于左侧 24 例,单发于右侧 12 例;乳房包块 43 例,呈条索状或结节状者 7 例,本组病例均经 X 线钼靶拍片或病理切片检查确诊为乳腺增生病。

2 治疗方法

壁虎放瓦上焙干研细,装入 1 号胶囊内(含生药 1g),每日 3 次,每次 3~4 粒。如服用困难则每次用壁虎 2 只剥碎炒鸡蛋食用,日 2 次,15 天为 1 疗程。治疗期间不加服任何药物。

3 治疗结果

临床治愈(乳腺肿块与疼痛均消失,钼靶拍片报告

正常者)42 例,显效(疼痛基本消失或明显减轻,肿块缩小 2/3 以上者)6 例,好转(疼痛减轻,肿块缩小 1/3 以上)2 例,无 1 例无效。服药最少者 15 天,最多 90 天;平均 50 天。

服药时间长短与乳腺增生程度有关,服药期间未发现任何毒副作用。

4 病案举例

刘某,女,28 岁。1987 年 3 月 18 日就诊。

患者 2 年前发现两侧乳房肿块伴有疼痛,经行前期两乳房胀痛加重,曾作 X 线钼靶拍片、病理切片检查均诊断为乳腺增生病,多方治疗罔效。诊见:左右乳房肿块 2cm×3cm、2cm×4cm 大小,质硬,推之可移,不与皮肤粘连,重压则痛,皮色正常,舌质紫暗,苔白腻,脉沉涩。证属血瘀痰凝结于乳房所致。治宜活血化瘀,消散散结。

服用壁虎治疗 1 疗程(15 天)后,两乳疼痛减轻,肿块明显缩小。守上法又服 2 疗程(30 天),双侧乳房肿块及压痛均除,钼靶拍片增生双乳未见异常而痊愈,随访 4 年未复发。

* 河南省夏邑县中医院,河南省夏邑县(476400)

收稿日期:1991-02-23;修回日期:1993-06-17