

司徒树长经验 2 则

刘 长 波*

主题词 @ 名医经验 @ 司徒树长

司徒树长是广东省中医院老大夫,擅治顽症。笔者曾私淑其学,兹整理 2 则经验如下:

1 顽固咳喘,多责之于肝与瘀血

咳喘当属肺病,盖由肺失宣降,肺气上逆使然。外感咳喘,责之肺者,即可收效。然顽固性咳喘,以常规宣肺止咳,降逆平喘,却久治罔效,临床颇为常见。司徒医师认为:《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。五脏六腑皆可致肺气上逆:肺金受邪,失其宣降;脾胃虚弱,痰湿内阻亦致肺气上逆;肾气亏虚,肾不纳气,亦致肺气上逆;心气不足,心脉瘀阻,亦致肺气上逆;肝气郁结,失其疏泄,亦致肺气上逆。故治病必求于本,不可见咳止咳,见喘止喘。顽固性咳喘多为久治难治之症,更应细辨病机,临床常有与肝气上逆和心脉瘀阻有关。司徒医师认为:肝为将军之官,主疏泄而藏血,其性升动;肺为华盖之脏,主气司呼吸,其性肃降,肝升肺降,乃为人体气机升降出入的生理现象。若阴血不足,肝失所养,木气亢逆,升动太过,就势必冲击肺金,致使肺金失其宣降之机能,发为咳喘。此时咳喘为标,肝阴虚亏是本。其发病特点:阵发性咳喘,每有气上冲于咽喉而诱发,咳声连连,无片刻安宁之时,甚则咳至涕泪俱下,或咳则尿出;待上涌之气稍降,则咳喘亦平。治当养肝平木,降逆肃肺,“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味药调之”,自拟柔肝降逆汤每治获良效。

药物组成:白芍 60g,北杏仁 9g,川朴 15g,旋覆花 12g,代赭石 30g,桔梗 6g,枳壳 12g,地龙 15g,甘草 20g。

方解:白芍味苦酸微寒,具有养血敛阴,柔肝抑木之功,重用为君;甘草性甘平,协助君药

以缓肝之急为臣;再以代赭石、旋覆花平木降逆,北杏、川朴一宣一肃,桔梗、枳壳一升一降以调肺气为佐;地龙解痉化痰为使,诸药合用,共奏养肝平木、降逆肃肺之功。

病例:秦某某,女,37岁,初诊于1993年3月13日。诉两年多来咳喘反复发作,缠绵难解,曾于去年住进我院治疗,先后服用过舒喘灵、喘特灵、酮替芬、息斯敏、氯氟舒粉、化痰片、珠贝定喘丸及中医治疗,出院后继续在专科门诊治疗。近期咳喘加重,伴气促,口干口苦,咳甚则泪流尿出,咳引胸胁串痛。因咳喘无宁日而有痛不欲生的念头。查无恶寒发热,舌质淡红、苔薄白,脉微弦。证属肝气亢逆,升动太过。投柔肝降逆汤加炙麻黄、花粉、瓜蒌皮、丝瓜络、芒果核、沉香,3剂。患者喜告:咳喘大减,晚上能安然入睡,遂守方再进6剂,而病告愈。同年6月,患者携带亲人前来就医,询其病未再复发。

心为君主之官,五脏六腑之大主也。在生理上,心主血脉与肺朝百脉相互协调,共同维护血脉之正常运行。若心气不足,推动乏力,血脉瘀阻,使肺失治节,逆气上冲,发为咳喘。《素问·咳论篇》曰:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。”《医学入门》称之为瘀血咳。其发病特点:咳则胸闷刺痛,多咳咽中腥气,或见咳血,或吐痰泡沫挟腥,面唇青暗,甚或气短乏力,心悸怔忡,恶寒肢冷,舌下静脉瘀黑,脉涩或结代或疾而无力,治疗当以活血通脉,宣肺降逆。轻者,可选用《医林改错》血府逐瘀汤加味。在用药上,司徒医师则独重桃仁、地龙、当归,此3药不但活血通络,且有平喘止咳之功。重者,以心阳不振,瘀血内阻心胸者,当温阳通脉,活血止咳,司徒医师自拟宁心止咳饮,主治此类病者。

自拟宁心止咳饮:紫河车 15g,红参 10g(或党参 30g 代之),炙甘草 9g,赤芍 15g,丹参

* 广东省中医院,广州市大德路 111 号(510120)

20g, 桃仁 15g, 当归 12g, 田七末 6g (冲服), 葶苈子 20g, 桑白皮 20g, 茯苓 20g, 制附子 10g (先煎), 麦冬 15g。

方解: 是方以紫河车、红参、炙草、附子补心阳, 益心气; 赤芍、丹参、桃仁、当归、田七活血化瘀, 通脉止咳; 麦冬止咳润肺; 葶苈子、桑白皮、茯苓祛痰化饮而止咳喘。诸药合用, 有温补心阳, 活血通脉, 止咳平喘之功。

病例: 孙某某, 男, 58 岁, 初诊于 1993 年 4 月 18 日。主诉: 反复咳喘 6 月, 加重 1 周。病者于去年 10 月中旬感受风寒后, 即觉恶寒发热, 咳嗽气喘, 痰多色黄, 肌肉酸痛, 咳久则胸满, 心悸怔忡, 下肢轻度水肿, 胃纳减少。即到某医院, 经胸片验血等检查, 诊为“肺气肿合并感染, 肺心病”, 以先锋霉素、氨茶碱等治疗, 症状稍为改善, 恶寒发热及肌肉酸痛消失, 仍咳嗽气喘频作, 痰少而时有泡沫, 咯时有腥味, 咳甚胸痛, 时有心悸, 下肢时有水肿。近 1 周来, 咳喘加重, 咯痰时粘而腥味, 胸胁引痛, 肢冷纳呆, 察其面色紫暗, 下肢轻度水肿, 舌下静脉瘀阻, 舌质暗红, 脉沉涩无力。辨为喘证, 心阳不振, 痰瘀阻络。治以温阳通脉, 化瘀祛痰, 平喘止咳。选宁心止咳饮加炙麻黄。诉服药后, 咳嗽气喘稍减, 胸痛及咯痰腥味消失, 尿量增加, 下肢水肿基本消失, 余症大为改善, 察舌质仍暗红, 舌下静脉仍瘀阻征象, 守上方加芒果核、麦芽, 嘱继续服用 2 周, 症状改善, 惟有少许咳嗽, 精神胃纳好, 续进陈夏六君汤加桃仁、地龙、当归善后。

2 发热不退, 不乏瘀血作祟

瘀血是由于某种原因所致的血液运行不畅或离经之血, 瘀积于人体内者。它可以是致病因素, 亦可以是病理产物, 瘀血病证以疼痛部位固定不移, 且刺痛为主, 舌质青紫或有瘀点, 肌肤甲错或见赤丝缕纹, 面色晦暗, 脉结、代、涩等为其主要症状。司徒医师认为, 瘀血具有如下特点: (1) 症状多变性: 如时为疼痛, 时为顽麻, 时为发热, 时为小便不利, 时有心悸; (2) 病证多样性: 临床可见于胸痹、咳嗽、哮喘、癰闭, 皮肤病、胃脘痛、消渴、痹证、中风等; (3) 症状隐匿性: 瘀血症状虽多, 但临床每只见其一二, 且内藏他症

之中, 非精细研求不易断之。

瘀血与发热, 首见于《素问·痼疽篇》。谓: “营卫稽留于经脉之中, 则血液而不行, 不行则卫气从之而不通, 壅遏不得行, 故热”。张仲景在《伤寒论》中更是立“蓄血证”, 以发热、少腹急满、小便自利、喜忘、如狂等症, 创桃核承气汤、抵当汤、大黄牡丹汤等名方, 清代医家王清任在《医林改错》中发挥了瘀血学说, 创立了血府逐瘀汤、通窍活血汤等多个活血化瘀名方, 同时阐述了瘀血发热特点: “后半夜发热, 前半夜更甚, 后半夜轻, 前半夜不烧”, “血瘀之轻者, 不分四段, 惟月落后烧两小时, 再轻者或烧一时”, 或“身外凉, 心里热”, 或“晚发一阵热”。司徒医师认为, 瘀血发热, 不仅有王氏所说的低热、阵热, 还有高热不退的现象。治疗上应以《内经》“结者散之, 留者攻之”为原则, 使用张仲景及王清任之活血化瘀方剂, 是很有疗效的。

病例: 梁某某, 男, 2 岁半, 初诊于 1993 年 5 月 16 日。病孩于 2 周前, 因摔倒受惊后, 旋即发热, 就诊于某医院, 先以解热消炎药, 不效; 继以先锋霉素、红霉素等抗菌药物, 但其热不退。望其面色暗绛, 惊恐哭闹, 察舌质淡红, 指纹青紫透关。辨证: 瘀血阻络, 郁而发热。治法活血退热。方药用血府逐瘀汤加减: 当归尾 5g, 干地黄 6g, 桃仁 5g, 红花 3g, 柴胡 5g, 川芎 4g, 枳壳 5g, 川牛膝 6g, 赤芍 9g, 象牙丝 9g, 龙齿 15g (先煎), 秦艽 6g, 地骨皮 8g, 北杏仁 5g, 3 剂。服药 1 剂后, 热退大半; 3 剂服完, 活泼如常。现唯有少许咳嗽, 余未见异常, 察其病孩面色红润, 舌质淡红, 脉缓, 指纹淡红, 遂投参苓白术散加北杏仁、桔梗、枳壳以善其后。

上海市清华科技函授学院中医函授面向全国常年招生

1. 中医专业和中西医结合专业: 选用全国高等院校函授教材, 各科均由专家教授执教、辅导。参加高等教育中医专业自学考试及格, 国家承认其大专学历。2. 性医学与不孕症专业: 学习国内外性医学精华, 并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学, 它以数百幅国内外罕见的性病图像向您展示中国半个世纪以来的精藏珍品。3. 针灸推拿骨伤专业: 以其独特的疗效, 成为世界热门。教材博采众家手法技巧精华, 医理精深、价值极高, 且图像明了, 易懂易学易用。后两专业学制一年, 发钢印结业证。详见简章, 汇报名费 5 元即寄。

来函请寄 200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院 韩宇虹收 电话: (021) 58554512。