

种纵横交错的知识网络,在血瘀共同病机基础上,所“病”不同,治疗各异,针对同一证,所立同一法,施用同一方。

临床以痛经为主诉的年轻患者,必须注意到患者病机中多兼“肝气郁滞”,治以理气活血,化瘀止痛;如接近绝经的“痛经”患者,其病机则多兼“肾虚”,治以补肾活血,化瘀止痛;如果年轻患者因子宫内膜异位症或子宫腺肌症造成月经不调、不孕等来诊,必须注意女性“肾主生殖”这一根本,应根据患者情况区分肾阴肾阳之不足,采用补肾(阴/阳)活血调经助孕。如果因子宫内膜异位症造成的巧克力囊肿、子宫腺肌瘤的患者,则需根据中医对“癥瘕”的认识,根据患者的体质采用益气破血化瘀的办法散结消癥。

2 治疗需方证相应,攻补兼施

胡希恕先生曾经将“方证相应”称为辨证论治的尖端,意思是辨证准确后,只有落实到方药对证上才能取得良好的临床疗效。许老在治疗子宫内膜异位症和子宫腺肌症的处方选用上,也正体现了这样的治疗思想。

子宫内膜异位症和子宫腺肌症虽然均为血瘀为患,但仍宜根据患者的年龄、体质、月经、症状及异位病灶的情况,因人而异,选方用药,特别要时刻注意避免一味攻伐损伤正气。

对于体质好,月经规律,以痛经为主的年轻患者,他以活血化瘀止痛为主,处方为抵挡汤加莪术、三七等。但在大队活血化瘀药中必加补气扶正之品,以减轻久用攻伐药物而耗伤气血的作用。他认为气愈虚则血愈滞,一味攻伐反而欲速不达。临床他常选用生黄芪加入上方中以补气行滞,并能提高患者自身抗病能力。

对于月经提前,量多、形体消瘦有癥瘕的年轻患者,许老一般以消羸丸加味,认为此方清热止血,软坚散结,可抑制子宫内膜生长,调整月经,减少出血,并软化结节;若癥瘕患者体胖,属虚寒体质,许老则选用桂枝茯苓丸温通化瘀,再在方中加三棱、莪术增强活血化瘀作用。

对于因慢性盆腔疼痛、不孕前来求诊的患者,许老常选用四逆散加活血化瘀药物治疗。

若患者接近绝经年龄,许老则以知柏地黄丸与上几方合用,认为知柏地黄丸能抑制卵巢功能,促进早日绝经。

特别值得一提的是虫类药物的选用,因为子宫内膜异位症和子宫腺肌症属于顽固瘀血为患,化瘀选用张仲景抵挡汤、下瘀血汤中的水蛭、土鳖虫、虻虫等消散顽固瘀血亦是方证对应的一个重要方面。

3 典型病例

陈某,女,30岁,2005年6月10日初诊。主诉:经行腹痛6年,进行性加重。患者月经13岁初潮,无明显痛经。近6年来无明显诱因出现经行腹痛,并且逐渐加重,需要服用止痛药物治疗。曾到某医院就诊,B超检查后诊断为子宫腺肌症。患者近3年月经不规则,5~15天/30天~3个月,经量多,有大血块,痛经(+++),需用曲马多镇痛。平时下腹隐痛时作时止,白带正常,腰部时有酸痛,饮食正常,大便干。2002年曾行人工流产术。

3月29日某医院B超:子宫78mm×77mm×70mm,球形。提示:子宫腺肌症。血清CA125值12.08U/L,血清CA199值

52.9U/ml。

中医诊断:(1)痛经;(2)癥瘕。证型:气滞血瘀。西医诊断:子宫腺肌症。治法:理气活血,化瘀止痛。方药:抵挡汤加减:生黄芪30g,桂枝15g,桃仁10g,土鳖虫10g,水蛭10g,虻虫10g,当归20g,三七粉(冲)3g,莪术10g。

二诊:患者腹痛渐平,宜在上方中加强软坚散结药物,以消癥瘕。处方以桂枝茯苓丸加味:桂枝10g,茯苓10g,丹参30g,水蛭10g,莪术10g,土鳖虫10g,生黄芪30g,桃仁10g,生牡蛎30g,三七粉(冲)3g,昆布10g。经治3个月余,腹痛渐平,患者复查盆腔B超,子宫较前略缩小,月经来潮轻度腹痛,未服用止痛药。

中日友好医院中医妇科(100029) 王 清

土乘水及其临床意义

根据中医的五行学说,其相克关系为:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。若克之太过则为乘。对木乘土等四种相乘关系,中医教材均有解释,或指出了其在临床上的指导意义。但对于土乘水,却缺乏合理的解释,更未指出其临床指导意义。因为多年以来,占主导地位的观点一直认为,土无实证。土既无实,自然没有土实乘水之说,故谈到治土,则概以健脾立论。但这样一来,就容易使人产生一种疑惑:中医的五行理论似乎不尽完善,甚至是残缺不全的。事实上,这是由于我们对中医理论缺乏深入的理解所导致的错觉,因为在《内经》的理论中,已经有明确的“脾土实证”以及“土实乘水”。而在临床上也确实可以见到许多疾病表现为“土实乘水”。

1 《内经》中对于脾土实证的记载

《素问·天元纪大论》:“五行之治,各有太过不及也”。五行、六气皆有太过、不及,太过则为实。肝肺等既有太过,脾何能独见不足?《素问·玉机真藏论》:帝曰“脾为孤藏,中央土以灌四傍,其太过与不及,其病皆何如?”歧伯曰:“太过则令人四支不举”此处的“太过”即为脾实。《灵枢·经脉》:“脾足太阴之脉,……是动则病舌本强,食则呕,……黄疸,……盛则泻之,虚则补之。”对于需要泻之的“盛”,分明是指脾实。《灵枢·本神》更明确指出了脾实证的一些临床表现:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五藏不安;实则腹胀、经洩不利”。《素问·气交变大论》更明确指出了“土实”会“乘水”,而且列举了土乘水的一些临床表现:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛,……饮发,中满,食减,四肢不举。……病腹满、溏泄、肠鸣。”岁土太过,脾则易实。脾家既实,则会乘水,即“肾水受邪”。

2 土实乘水病例举隅

食积导致的小儿缺钙小儿饮食不知自节,只要感觉好吃,饱后会继续进食。此种情况能造成中医所说的食积,其临床表现为:初则“腹满”,继则“食减”。此为中医的“土实”,属于现代医学的消化吸收功能障碍。消化吸收功能失常,则饮食中的钙不能充分吸收,而此时小儿正在成长,骨质中正需要钙质,由此出现血钙降低。低血钙持续过久,则会导致骨质软化,发育不良,甚至造成佝偻病。中医认为,肾主骨,主生殖发育,故此时的疾病表现为肾家的不足,这种由“土家的实”所导致的“肾家的虚”,其机理为土实乘水。治疗此类病证的方法是:先泻其土,再

补其肾。如治刘某,男,3岁。1998年3月15日初诊。患儿腹大肌瘦,不愿站立,曾在某医院化验血钙为 2.0mmol/L 。经服用钙片、鱼肝油等未见明显改善。故来就诊。先予泻土之法治疗。按摩手法:摩腹,按揉天枢穴,在该穴做一指禅推法,在下肢顺胃经做推法,推下七节骨,按揉丰隆穴。每日按摩1次。中药:大黄 6g 、柴胡、鸡内金各 8g 、竹茹、槟榔、焦神曲各 10g 、水煎服,每日1剂。3次后饮食增加,原方去大黄、槟榔,加生地黄、沙参各 12g 、煎服法同上。7日后中药减量,改为隔日1剂,3个星期后化验:血钙 2.10mmol/L 。停药,改按摩为每3天1次,其余时间由患儿之母摩腹。3周后化验:血钙 2.21mmol/L 。患儿饮食佳,二便调和,体重增加 1.5kg ,临床症状消失,停止治疗。

河北医科大学中医学院(050091) 李渡华 张德英
河北医科大学图书馆 于 丽

医 话 二 则

1 由神应丹说到辨病与辨证

神应丹为元代许国桢《御药院方·卷五·治痰饮门》所记载的一个方子,原书标明此方可“治诸远年喘嗽”,今将其余项照录如下:麻黄一十斤,走水洗净,去土捣烂,用河水四担浸一宿,炒锅熬至一担,去滓;贝母(炒,去心)、桑白皮(去土)、紫苏子、款冬花(去枝梗)、桔梗、知母各二两;栝蒌(大者一个),皂角(二挺,去皮弦子)。以上八味捣烂,入前麻黄汁内,熬至一半去滓,澄取清汁,再熬成稠膏。白茯苓二两,去皮,紫苑(洗去土)、天麻、人参(去芦头),以上三味各一两,为细末。阿胶(杵碎,炒,为末),秤一两,入药拌匀。上以药末搜和前膏,杵熟为丸,如小弹子大。每服一丸,温童汁化开,临卧时饮之,便去枕仰卧,不计久坐,如不得睡,乃药之效也。此药治嗽较慢,如治喘不以新久如神。如服此药三服之后,似见利一般。

按:以神应丹为名者,于《御药院方》中凡两见,另外一首神应丹收录于该书的卷一“治风药门”,药仅辰砂一味,乃为治痫证而设。《御药院方》为元代宫廷方书,该书不仅收录了许多其它医书未载之方剂,而且从药物的制备到服法等,均很详尽,颇多可借鉴之处。

未及弱冠,当时吾等甫入医门,即被授以“辨证论治为中医特色之一”,故在诸多学子脑海里,辨证论治已成为临证之不二法门。记得清代名医徐灵胎尝云“一病有一病之主方,一方有一方之主药”,前贤岳美中氏对此亦十分推赏。今观神应丹,则喘嗽之主方也,麻黄则神应丹之主药也。“用药之妙,如将用兵。兵不在多,独选其能。”神应丹中麻黄独重,用之十斤(一百六十两),而贝母、桑皮、紫苏子等其它十三味药总计不过二十二两,则以麻黄为君药当属无疑。考诸麻黄汤、定喘汤诸方,麻黄虽亦任为君药,而其分量从未有如此之重。而其所治之喘嗽不分新久,而曰其效如神,则该方所治之重点当在辨病,而非辨证之方。由此观之,我们在强调中医学辨证特色的同时,亦不可忽视辨病;中医临证之时,本二者置之并重,不知从何时起必欲誉中医为辨证之体系,却非现代医学为辨病之学。愚意以为,辨证与辨病不只对待而言,辨证与辨病之结合更多为古今医家所遵循;诊断上有辨证与辨病的问题,治疗有辨证与辨病的问题,选方用药亦如此。

读了《御药院方》的这首神应丹后,对其选药及制备之法甚是赞叹,大有爱不释手之感,现仿陈修园《长沙方歌括》之体例而韵之:远年喘嗽神应丹,麻黄十斤浸后煎。苏贝桑款栝知母,皂角瓜蒌二两添。参麻苑一茯苓二,一两阿胶杵为丸。治喘不必问新久,卧服见效不一般。

2 桂枝芍药知母汤活用一得

同学之弟,患痹痛而兼水肿。丙子之秋,于门诊求治。据证投以仲景桂枝芍药知母汤,稍事增损,痛减而肿消,遂于本方之配伍,多所玩味。桂枝芍药知母汤原为仲景为治疗痹证而设,其可移治水肿者,又当论之如下。桂枝:善入膀胱,助其气化,气化一行,水湿可除。芍药:《神农本草经》谓其“利小便”,于水肿之证甚合。知母:《神农本草经》云其“除邪气肢体浮肿,下水”,故通关丸用之。麻黄:宣肺以通调水道,则高源可治,而麻黄利水之功甚速。防风:风能胜湿,且可助麻黄,有“开鬼门”之意。炮附子:前贤有云:脾家得附子,则火能生土,而水有所归矣;肾中得附子,则坎阳鼓动,而水有所摄矣。干姜:温脾胃而散寒;白术健脾可祛湿。中焦得甘温之助,则清阳升而浊阴降,运化健而中焦治,不憚下焦水泛矣。甘草:补中益气,调和诸药。此方原治“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,温温欲吐”,之所以谓其可治因肾小球肾炎所致之水肿者,不惟其主治项中有一“肿”字,病之所发皆关乎肺脾肾;而于现代医学言之,二者皆涉乎免疫异常。

古来医家治水肿,多以利下为法,更有峻攻者;当然也有一些医者对治水肿徒执淡渗的做法提出告诫。此方肺、脾、肾三源同治,依其方可寒可热,可利可补,法良意美,值得效法。

方中若加茯苓则有真武之功;若加杏仁,合麻黄、桂枝、甘草,又有麻黄汤之效。而古往今来,以麻黄汤治水肿者多矣;合白术则俨然麻黄加术汤之象;加黄柏则有通关丸之意;加黄芪则含玉屏风散于其中,则可免平素易罹外感之虞。不惟如此,细绎之,桂枝汤、附子理中亦在其中。一方而括数方之功,中医方药穿合之长卓然绽现。吾于临证之际,择机用之,每有佳效。

关于方剂之变化,魏长春先生于《中医实践经验录》卷五以“继承发扬,加减穿和”为题,并引用《医学入门·通用古方》的一段话对方剂之变化进行专门论述,学者可参阅之。若此,达到“医必有方,医不执方,明其理,学其法,不必执其方”,由此及彼,于临证之际,定能左右逢源,可免杂凑诸药之讥。

中国中医科学院中医基础理论研究所(100700)
徐世杰 李 艳 王 君

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者踊跃投稿。现征集稿件:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁、冬凌草,以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。

来稿请寄北京市东直门内南小街16号(100700),
中医杂志编辑部2号编辑收。E-mail:jtcmeditor2@yahoo.com.cn