

皮 9g, 甘草 6g。水煎服, 7 剂。四诊: 没有再发热, 体温已正常, 面色已现润泽, 精神转佳, 饮食正常, 尚感有些乏力。舌质略暗, 舌苔中部及根部略黄、稍厚。再以前方稍事加减。柴胡 15g, 黄芩 10g, 半夏 10g, 党参 9g, 草果 10g, 草豆蔻 8g, 槟榔 10g, 青蒿 15g, 藿香 10g, 玄参 20g, 重楼 12g, 地骨皮 10g, 甘草 6g。水煎服, 14 剂。后随访: 一直未再出现发烧, 面容光润, 精神佳, 无自觉症状, 舌苔薄白, 中部微黄。脉象沉略弦。表里已和解, 发烧之证已痊愈。

2 体会

中医学理论最大的一个特点是整体观念。它通过阴阳、气血、脏腑、经络等学说, 把人体的生理、病理、内外、上下, 器质、功能, 精神、物质, 机体、环境等都统一为一个整体。基于这种整体观念, 在临床上见到某一局部症状时(或某一精神症状, 或某一脏腑症状), 都要从整体的生理病理关系去考虑, 进行详细辨证, 把局部看成是整体的局部, 正如《素问·脉要精微论》所说: “切脉动静而视精明, 察五色, 观五脏有余不足, 六脏强弱, 形之胜衰, 以此参伍, 决死生之分”。本病为发热久久不退之证, 而并未专想退热, 却是从整体考虑诊为是邪据少阳经, 而治以和解少阳, 化湿清热而愈。

中医学很重视由于个体体质和机体反应性不同, 而使疾病过程产生了千差万别的不同情况, 故在辨证论治时必须注意到病邪对人体的损害与抗损害斗争中的不同内容及人体在一定条

件下如何自己运动的规律中去辨别疾病的证候, 预见疾病发展的趋势, 从而帮助和调动人体内部的抗损害因素和机能而战胜疾病。本病就是从舌苔厚腻而黄、脉滑、热多寒少等症中知是湿从热化。湿性黏腻, 不易速已(愈), 故治疗时, 结合了化湿之法, 在药方中加入了草果、佩兰、青蒿、草豆蔻、藿香等芳香之品, 很快取得满意效果。

中医学经过数千年的实践在整体观念的指导下, 总结了一套通过患者症状去进一步探究人体全身变化情况的方法, 后人称此为“循证求因”。本病就是从定时寒热而知为邪在少阳, 从舌苔厚腻、脉滑、身热缠绵难愈而知为湿热之邪而采用和解少阳、化湿清热之法, 取得良好的效果。在“循证求因”的同时, 还要注意“治病必求于本”。中医治病的根本目的, 主要是调整人体阴阳的偏盛偏衰, 促成“阴平阳秘”以恢复和保持阴阳的相对平衡。本病以和解少阳为主, 兼清化湿热而取得满意效果。可见“治病必求于本”思想的重要性。通过对该患者的诊治, 我们可以清楚地意识到, 中医药想对疾病进行正确的治疗, 就必须首先掌握正确的“辨证”方法, 用以辨出疾病在目前的表现为何“证”, 然后根据辨出的“证”, 确定采用何种治法, 再根据所订治法的要求, 选用方药(以及其他治疗手段), 随证变化, 进行治疗。只有做到这一点, 才能达到药到病除的效果。

*山西省中医药研究院(030012)

应用地黄饮子治疗地震后眩晕证

石志霄* 指导: 石恒录*

石恒录副主任医师为甘肃省第四批中医药专家指导老师, 笔者有幸师从侍诊, 管窥其应用经典基础理论辨治临床疑难杂病常获良效, 受益匪浅。今年门诊诊治地震后眩晕症, 现据石师讲解和临诊所见, 将其对该病的诊治特点及独到见解总结介绍如下。

5.12 四川汶川大地震时, 甘肃省庆阳地区(东经 107.40°, 北纬 35.45°)波及有感地震为 5.2 级。大地震过后, 从 5 月 13 日开始, 门诊患者中以眩晕为主诉者, 和其他病症兼有眩晕症状者大增, 据 5 月 13 日至 6 月 13 日石师门诊日志统计, 全月接诊 400 人次, 有眩晕症状者 143 人次, 占全部门诊人次的 35.8%, 对此现象进行总结归纳发现: ①地震后眩晕患者比上月(地震前 1 个月即 4 月 12 日~5 月 12 日)增加 20%; ②地震后眩晕症多兼有头脑昏糊不清或惊悸; ③发病多为禀赋素弱者; ④素患其他慢性病者多发(尤其是心脑血管病及植物神经功能紊乱者); ⑤辨证多有肝肾阴虚之证。应用地黄饮子加减治疗地震后眩晕证辄获良效。基本方: 生地黄 5g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 远志 10g, 石菖蒲 10g, 茯苓 10g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 肉桂 4g, 川牛膝 15g, 葛根 10g, 薄荷 6g, 生龙骨、牡蛎各 30g, 甘草 6g, 生姜 6g, 大枣 6g 水煎服, 每日 1 剂。

例 1: 刘某某, 女, 40 岁, 5 月 16 日初诊。患者自述: 素有失眠、烦躁、耳鸣, 月经不调(先期量少, 经期腰痛), 时轻时重 10 余年, 地震之后眩晕如坐舟车, 卧则惊悸不安, 起则眩晕欲仆。失眠、烦躁、耳鸣重于以往发作。查体: 心肺(一), BP125

/75mmHg。患者形体略瘦, 面带倦容, 饮食如常, 二便尚调, 舌红苔白薄, 脉沉弦数, 辨证为肝肾阴虚, 虚火扰心。处方: 生地黄 8g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 12g, 石菖蒲 10g, 远志 10g, 茯神 12g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 川牛膝 15g, 葛根 10g, 生龙骨、牡蛎各 30g, 磁石 30g, 肉桂 3g, 黄连 6g, 僵蚕 6g, 薄荷(后下) 6g, 甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂。5 月 22 日复诊, 患者自述药后眩晕耳鸣大减, 惊悸去, 睡眠好转, 精神亦转佳, 舌脉同前。原方加龟甲胶再服 5 剂, 7 月 12 日该患者带领其亲戚就诊时述, 最后 5 剂药服完后诸症消失, 月经亦正常。

例 2: 石某某, 女, 59 岁。5 月 19 日初诊, 患者自述, 高血压病史 20 余年, 血压常在 180~140/115~90mmHg 之间波动。常觉眩晕头痛, 烘热自汗, 战慄心悸, 降压药常年不断, 症状时轻时重。地震后眩晕心悸加重, 并时觉胸闷气短而来就诊。查体: BP150/95mmHg, 心率 90 次/min, 律齐, 心音略低钝, 双肺(一), 心电图示: ST-T 轻度改变。患者自觉眩晕头痛持续不止, 头脑昏糊不清, 烘热自汗阵发性发作, 胸闷不适, 心悸气短, 时有恐惧感, 睡眠尚可, 但多梦易惊醒, 肢软乏力, 精神萎靡, 口干时欲饮水, 纳尚可, 二便调, 脉沉弦, 舌暗红苔白薄。辨证为肝肾阴虚, 心血瘀阻, 处方: 生地黄 20g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 石菖蒲 10g, 远志 10g, 茯苓 10g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 丹参 20g, 葛根 15g, 川牛膝 15g, 夏枯草 15g, 肉桂 3g, 生龙骨、生牡蛎各 30g, 珍珠母 18g, 川芎 10g, 僵蚕 6g, 薄荷 6g(后下), 甘草 6g, 水煎服, 每

日 1 剂。原服降压药继续服用。5 月 25 日二诊, 患者自述药尽 4 剂, 诸症均减, 血压 130 / 90mmHg, 效不更方, 原方继服 4 剂后作水丸, 每次 6g, 日服 2 次, 以资巩固。

体会: 初夏时节阳气方盛, 暑热耗气伤津, 眩晕比较多见, 而地震之后眩晕患者倍增, 乃是自然界阴阻失调对人体产生影响而成。地黄饮子出自刘完素《黄帝素问宣明论方》, 功能补肾益精, 宁心开窍。主治中风失语, 两足痿弱。本方以之加减, 用生地黄、山茱萸滋肾阴, 肉苁蓉、巴戟天温肾阳; 石斛、麦冬、五味子滋阴敛津助地黄、山茱萸养阴; 远志、石菖蒲、茯苓交通心肾开窍化痰; 龙骨、牡蛎潜上越之阳气, 少量肉桂

摄纳浮阳; 薄荷疏散在上之风邪; 葛根、牛膝畅升降之枢机; 甘草、生姜、大枣调营卫之和谐, 共奏养阴补肾、镇潜浮阳、交通心肾、平阴秘阳之效。素体阴虚较著者加龟甲胶, 兼耳鸣者加磁石, 兼头疼者加僵蚕, 兼血瘀者加丹参、川芎, 兼脘痞者加砂仁、陈皮。眩晕证通常分型虽然还有肝火上炎、痰浊上蒙、气血亏虚、瘀血阻窍等证型, 但地震后之眩晕以肝肾阴虚、风阳上扰型为最多。其病机以阴虚风动, 心肾不交、升降失常为主, 所以应用本方养阴潜阳, 交通心肾, 方义与病机相合, 主治与证候相符, 故获良效。

* 甘肃省正宁县中医院 (745300)

徐景藩治疗胃脘痛病案

王玉* 章永红*

徐景藩教授, 江苏吴江人, 主任医师, 享受国务院特殊津贴。徐老擅长诊疗内科脾胃 (消化系统为主) 病证及疑难疾患, 其对于食管病主张调升降、宣通、调养, 创“藕粉糊剂方卧位服药法”, 治胃病主张从三型 (脾胃气虚气滞证简称中虚证、肝胃不和证及阴虚气滞证) 论治, 参用护膜法, 治疗以泻泄为主症的慢性结肠炎, 创连脂清肠汤内服加菖蒲煎保留灌肠法, 创残胃饮治疗残胃炎, 重视脾胃病参用疏肝理气治法, 用药注意刚柔相配, 升降相须等法。今择其治疗胃脘痛病案四则, 略述之。

病案 1: 张某, 男, 41 岁, 上腹胀痛间作半年余, 查胃镜示慢性胃炎, 十二指肠炎, Hp (+), B 超示胆囊炎。4 天前上腹部疼痛加剧伴有发热, 晚上尤重, 暖气, 偶有恶心欲吐感, 后背酸胀, 小便尚可, 大便干, 约 3 天一次, 口苦而干, 舌淡红, 苔白腻, 白多黄少, 脉细弦数, 查 CT 示: 肝囊肿, 腹腔积液。徐老认为, 脾胃功能正常与否与肝胆疏泄功能有关, 故胃脘疼痛须兼顾肝胆。此患者胃脘疼痛实为隐痛中兼有胀痛, 故多属气滞不行, 且此疼痛间断发作约有半年余, 多属久痛入络, 如《临证指南医案·胃脘痛》中所述: “夫痛则不通, 通字须究气血阴阳, 便是看诊要旨意。” “初病在经, 久痛入络, 以经主气, 络主血, 则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻, 血亦应病, 循行之脉络自痹, 而辛香理气, 辛柔和血之法, 实为对待必然之理。” 故该患者疼痛多夹有血瘀, 口苦而干, 苔白腻, 白多黄少, 脉细弦数, 多为肝胆郁热之象, 偶有恶心欲吐感则为胃失和降之征。故此案病机多属湿热蕴结, 气滞血瘀; 治宜理气行瘀清肝胆之热; 组方拟五香丸理气化痰止痛合香苏散清肝胃之郁热加减。处方: 香附 10g, 牵牛子 6g, 五灵脂 10g, 紫苏梗 10g, 栀子 10g, 青皮、陈皮各 10g, 槟榔 10g, 甘草 5g, 贝母 15g, 海金沙 20g, 佛手 10g, 白术 20g, 延胡索 10g, 谷芽 30g。此中香附乃行气中之主药, 合青皮、陈皮、槟榔、海金沙利胆。此人可每日多食一包藕粉, 开胃的同时加强清化的作用。此方中五灵脂苦泻温通多入肝经血分, 善于活血化瘀止痛, 为治疗瘀滞疼痛之要药。槟榔辛散苦泻, 入胃肠经, 善行胃肠之气, 消积导滞, 兼能缓泻通便, 因其脾虚便溏或气虚下陷者忌用, 故老人多用枳壳。

病案 2: 王某, 女, 45 岁, 近半年来上腹部隐痛不适, 食后暖气则舒, 乏力纳差, 夜间加重, 伴腹泻消瘦, 大便烂不成

形, 小便可, 舌淡红, 微紫, 苔薄白, 脉细。此患者上腹部痞胀隐痛不适, 暖气则舒, 晚餐后甚, 大便稀溏, 胃病及脾, 脾运无力, “胃不和则卧不安”, 故以气滞为主, 治拟理气和胃, 拟方: 制香附 10g, 枳壳 10g, 佛手花 10g, 鸡内金 10g, 绿萼梅 15g, 刀豆花 15g, 杭白芍 15g, 炙甘草 5g, 仙鹤草 15g, 建曲 30g, 百合 15g, 合欢皮 15g, 半夏 10g。又嘱患者每日吃一碗小米粥, 取半夏秫米汤之意以助其安和。其中佛手花气香, 微苦, “平肝胃气痛” 能消胀止痛专治以胀为主之胃痛。绿萼梅酸涩平, 芳香行气入肝胃经, 能舒肝解郁, 醒脾, 理气和中。白芍, “收敛耗气之阴气, 摄纳而涵藏之……实是肝胆气浮, 恣肆横逆必须之药”。同时结合外治针灸法, 针刺梁门、天枢、足三里、三阴交等平补平泻。

以上病案虽疼痛各不相同, 但都体现了徐老重视脾胃病参用“疏肝理气”治法, 用药注意刚柔相配, 升降相须等法, 故此三方皆用佛手、香附, 乃香附善行肝气之郁结, 以平肝气之横逆, 本品味辛能行而长于止痛, 能入脾经, 有宽中消食下气等作用, 《本草纲目》认为其“利三焦, 解六郁”, “乃气病之总司”。《本草正义》又言“香附辛味甚烈, 香气颇浓, 皆以气用事, 故专治气结为病”。佛手既辛行苦泻, 能疏肝解郁, 行气止痛, 又气味芳香, 兼醒脾理气, 和中导滞。《本草便读》中言“佛手, 理气利膈, 惟肝脾气滞者宜之, 阴血不足者亦嫌其燥。”

病案 3: 张某, 男, 44 岁, 上腹部疼痛反复发作半月余, 空腹时疼痛加重, 进食后则疼痛缓解, 反酸, 口苦, 暖气, 大便尚可, 夜尿多, 舌淡苔薄白, 脉沉细, 胃镜示: 十二指肠后壁溃疡, Hp (+)。此病属中虚气滞, 故治拟理气健脾, 处方: 用黄芪 15g, 山药 20g, 茯苓 15g, 炙甘草 5g, 佛手花 10g, 炙鸡内金 10g, 木香 6g, 陈皮 10g, 贝母 10g, 白及 10g, 仙鹤草 15g, 木蝴蝶 15g, 阿胶珠 20g。方中黄芪、山药补中益气, 鼓舞脾胃, 木香、陈皮理肠胃之气, 使补而不滞, 酌加佛手花疏肝胃之气, 木蝴蝶和胃止痛, 合贝母防伤阴, 白及、阿胶生肌护膜, 加用仙鹤草则在补益的同时不忘祛邪。总则治虚之时需防滞气, 理气须防伤阴, 选药时不宜过温过燥, 避免过于壅气滋腻, 虚实兼顾。此方中亦突显徐老之益胃护膜之法, 白及护膜宁络, 为胃病护膜之首选; 甘草甘缓养阴, 兼清胃热, 可消除胃黏膜的无菌性炎症; 山药性平, 不湿不燥, 补而不腻, 有黏性, 能补气养阴, 健脾益肾, 为护膜之良药; 贝母色白, 入肺经, 可除痰咳, 《神