

热错杂、虚实互见之证,这类的厥阴头痛,以乌梅丸加减治疗,临床对偏头痛、神经性头痛及血管性头痛出现这类证候者均可使用。

7 体会

头痛一般分外感、内伤两大类。外感者主要由于“六淫之邪”,以风邪多见;内伤头痛有虚实之别,虚者在脾肝肾虚亏与气血不足,实证主要由郁火、痰瘀所致。以往对头痛的辨六经,主要是辨头痛部位,如《岭庐医话·头痛》说:“头痛属太阳者,自脑后上至巅顶,其病连项;属阳明者,上连目珠,痛在额前;属少阳者,上至两角,痛在头角;厥阴之脉,会于巅顶,故头痛在巅顶。”应用上主要在选用引经药,如《野溪心法·头痛》言:“太阳川芎,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,少阴细辛,厥阴吴茱萸。”其实临床对头痛的六经辨证,着重在表现证候的辨证,根据伤寒六

经辨证为纲要,而头痛部位仅作参考。引起头痛的病证很多,所以施治用药重在辨证,特别是顽固性头痛,病因病机复杂,运用六经辨证更要细致。六经辨治头痛,大都是标本并治,只要辨证正确,见效迅速,远期效果理想。使用经方,一般用药简单,药量宜重,加减不宜庞杂,宜单刀直入。

临床上一些顽固性头痛,往往夹杂痰瘀、痰火,应加用一些化痰、祛瘀药。“久痛入络”,加用祛风通络的虫类药,能提高临床疗效。对头痛的辨证要灵活,不可拘泥于“新病属实,久病多虚”。张景岳言:“亦有暂痛而虚,久痛而实者”。

浙江省台州市第一人民医院 (318020)

运用经方加减治愈耳闭验案

张 广 鸿

麻黄汤为张仲景所创,为辛温发表、散寒止疼方剂,治疗伤寒太阳表实证而设,具体表现为恶寒发热,头身疼痛,无汗而喘苔白,脉浮紧或缓,由麻黄 9g 桂枝 6g 杏仁 6g 炙甘草 6g 四味组成,笔者通过麻黄汤的组方原理,取此方发散风寒邪气,疏通腠理经络,宣通肺气的作用及中医学理论异病同治的原理,运用此方治疗耳闭(耳窍闭塞,胀闷不适,听力不济)获得良效,现报道如下。

验案 1:周某,男,38岁,平素身体康健,无宿恙,昨日突然两耳闷胀,如物堵塞,继则妨碍听力,听力不济,遂去西医院检查治疗,经西医化验检查各项指标正常,遂做输液治疗,药名不详,治疗 3 日效不著,经人介绍来我处诊治。刻诊:望诊病累体形,高大偏瘦,匀称,面色红黄隐隐,色泽润,舌红苔净,无汗出;闻诊:语言犀利,声音洪亮;问诊:平素无他病,惟有感冒而已,此次发病无明显诱因;切诊:其脉浮缓。四诊合参,诊为感受风邪,郁闭耳

窍,经气不畅,遂开麻黄汤原方加味,麻黄 10g 桂枝 10g 杏仁 10g 甘草 10g 桔梗 10g 防风 10g 远志 10g 石菖蒲 10g 路路通 10g 细辛 3g 经服此方 3 剂,效力明显,听力转佳,耳胀耳闷缓解,再服 3 剂后痊愈。方药分析:方中麻黄汤辛温走窜,开窍通闭,疏通经络,其中麻黄一味脏腑经络莫不透达,细辛、防风散风通经,风为百病之因,桔梗、路路通、远志、石菖蒲开宣络气,宣窍通络,诸药合用,共奏辛温开闭,疏风散寒,宣窍通络,因青海地区海拔高,风沙大,早晚偏凉,风寒之邪极易侵犯人体,导致多种病症。故从风邪论治获效。

体会:由于经方组方严谨,药简力专,针对性强,如果辨证无误,投之无不效应。

青海省西宁市城西区行知路小学旁张慧芳诊所 (810029)

《伤寒论》“表有热,里有寒,白虎汤主之”新解

朱 晓 冬

《伤寒论》第 176 条“伤寒,脉浮滑,此表有热,里有寒,白虎汤主之”。世人多认为此作“表里俱热”,热结在里,白虎汤清阳明炽盛之热,大量的临床病例都证明了此种观点的正确性。

但笔者最近看了张锡纯的一个病案,才发现此条文其实可解释为两种不同含义,上面公认的观点只是其一。只要结合以下这个病案,问题就会迎刃而解,领略到仲景条文法度与临床实践指导意义。

毛某,男,30 余岁。患者素患痰饮,曾患痰证甚剧,愚为治愈。隔数月又得伤寒证,经他医治愈二次,皆因饮食过度反复,医者再投以药不效。患者卧床眩晕不起,头微觉疼,面有火色,而畏食凉物,食梨一口,即觉凉甚,食石榴一粒,心亦觉凉,口不觉燥渴,大便数日未行,舌苔淡而润,脉洪长有力,右部尤甚。证候分析:患者不觉渴与热,且舌苔淡白而润者,以其素患痰饮,湿甚故也;其畏食寒凉者,因胃中痰饮与外感之热,互相胶漆,致胃腑转从其

化,与凉为敌也;面有火色,大便数日未行,是阳明腑热已实也;脉洪长有力,右部尤甚,为阳明实热之确证。诊断:伤寒夹痰。疗法:力排前医之疑,舍证从脉,投大剂白虎汤。处方:生石膏细末四两,知母一两,清半夏、甘草各三钱,粳米四钱。煎汤一大碗,分三次温服。此方加半夏于白虎汤中,因其素有痰饮也。食三次,后病果廖也。

效果:两日夜间,上方略有加减,共服药四大剂,共用生石膏斤许,患者霍然而愈,愚亦旋里。但隔二日后患者陡然反复,形状异常,有危在顷刻之虞。又延愚诊治,于是急返病者家中,见其痰涎壅盛,连连咳吐不竭,精神恍惚,言语错乱,身体颤动,然诊其脉象平和,微嫌胃气不甚畅舒。愚恍然会悟,告知家人曰:前者二次因饮食过度而病复,今又因戒饮食过度而复也。家人果然告知:因有前车之鉴,此次病后所予饮食甚少。愚嘱曰:此次无须服药,饱食即可愈矣。当晚已八时,嘱至明日饮食三次,后病果廖也。”(《全国名医验案类编·伤寒夹痰案》)

这是笔者从李赛美主编的案例版《内经选读》教材中

看到的,教材按语:第一是舍证从脉,众多“寒象”是痰饮壅盛的表现,并非真寒,脉象真实反映了病机,加之面有火色,大便数日未行为佐证,放胆使用白虎加减;第二是还是舍证从脉,患者初愈,因节制饮食而胃气未复,导致痰涎壅盛咳吐不竭,精神恍惚,言语错乱,又是依据脉象正确处置。

《伤寒论》中“寒”多作“痰饮、湿邪、邪气”解,况且这些条文都是仲景依据其临床实践总结而来,此书可说是连结理论和实践桥梁的圣书。毕竟医理不同文理,若单从理论解析此书,无异于管中窥豹,只有临证理论再临证的循环中才可深明经典之义。《内经》曰:“知其要者,一言而终”,相关注家引述,在此不表。

阅历见识难免短浅,但愚者千虑,必有一得。希望笔者对此条文的一些看法能为诸位研究者提供不同的思维角度,达到抛砖引玉的作用。

海南医学院中医学院 2007级针灸推拿班 (571101)

附子汤的临床辨证新用

欧 小 萌

附子汤出自《伤寒论》,由炮附子、芍药、茯苓、白术、人参 5味药物组成,为温阳散寒、健脾祛湿之剂。现将我们临床辨证运用此方的体会,简介如下。

1 背恶寒

张某,男,51岁,2007年 6月 18日入院治疗。平素伏案少动,经常熬夜,长期失眠。血压持续在 190~170/120~100mmHg。2006年冬季以来,常阵发心前区刺痛。2007年 5月 6日,因劳累过度,情志不舒,骤发胸背剧痛,大汗淋漓,面色苍白,四肢厥冷,手足青紫,处于昏迷状态。急送某院诊以心肌梗死,经吸氧,输液等抢救措施,3日后脱险。但仍神志模糊,稍一劳累,心绞痛即发作。于2007年 6月 18日,入我院住院用中药治疗。先后用活血化瘀,祛湿化痰,育阴潜阳等法治之,症状时轻时重。3月 26日实发心绞痛,症见:面色青黄,剧痛难忍,背冷恶寒,汗出不止,四肢发凉,指端青紫,舌淡苔白多津,脉沉细。

证属阴寒内盛,胸阳不振,尤以背恶寒症状突出,思仲景“少阴病得之一二日,口中和,其背恶寒者……附子汤主之。”处方:红参、炮附子各 30g 白术、川芎各 15g 白芍、茯苓、薤白各 30g 急煎频服。服药须臾,汗止,精神好转,疼痛减轻。2剂后背冷减轻,疼痛消失。以上方继服 40剂,心绞痛未再发作,背冷消失,血压稳定在 150~140/100~90mmHg。我们以此方治疗冠心病等属胸阳不振、阴寒内盛所致的“背恶寒”常可获效。临床中,若舌有瘀斑者加红花、丹参、赤芍等活血化瘀之品;四肢发凉加

桂枝;气虚者加黄芪,重用人参、附子;夹痰者重用茯苓,加薤白、半夏。

2 脉沉、手足寒

李某,男,78岁,2008年 3月 8日入院。久有气喘,咳嗽,心悸。半月前突觉双下肢发凉,麻木,疼痛,入夜加重,剧痛难眠。3天后,双脚变为紫黑色,以活血化瘀中药及西药脉通等,症状仍不能控制,病情急剧恶化,左脚大趾溃疡,流清稀脓液,剧痛难忍。入我院治疗。症见:面色青黑,表情痛苦,剧痛难忍,入夜加重,心悸气喘,下肢冰冷,色呈暗黑,双足背、胫后、腓动脉搏动均消失,股动脉搏动减弱。左足大趾伤口腐烂,流清稀脓液。舌淡苔白多津,脉沉迟无力,脉率 60次/min。

证属脱疽,为寒凝气滞,络脉不通所致。治以温阳益气,活血通络。处方:炮附片、党参、茯苓、黄芪各 30g 白芍、桂枝各 15g 白术 18g 细辛 30g 服药 3剂,疼痛减轻,夜能入睡 3~5h。上方加当归 30g 再服 20剂后,伤口缩小,双脚黑色渐退。继服 32剂,伤口愈合,疼痛消失,腓动脉搏动已能触及。我们常以本方加减治疗外周血管疾病(如血栓闭塞性脉管炎,动脉栓塞,雷诺氏现象)及冻疮见手足寒和脉沉之症者。在治疗雷诺氏现象时加水蛭、蜈蚣、全蝎等;栓塞性病变加水蛭、桃仁、红花等;年老体弱者酌加当归、黄芪;肢寒甚加细辛、桂枝。

3 骨节痛

王某,女,32岁,2008年 3月 26日诊治。阴雨连绵,又居湿地,遂成四肢骨节沉困疼痛,经诊为风湿性关节炎