

由“胸背痛”而至“心痛彻背”，本来痛在胸背，近又向下发展到心窝部位疼痛，并牵引到背部痛，病位改变了，整个症状发展到较重的程度，胸痹病机是痰涎壅塞胸中所致。故栝蒌薤白半夏汤主之，因为有痰饮为之缓也，痰饮多了，寒邪、饮邪加重了，故在原方基础上加半夏以逐痰饮，半夏温化寒痰，逐饮降逆，消痞散结。诸药同用，宣痹通阳，逐饮降逆。

第五条：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”本条论述胸痹虚实不同的证治，一证两方，提出了枳实薤白桂枝汤和人参汤。“心中痞”即心下胃脘，“留”意味着胸中寒邪羁留阻滞气机。气结在胸，气滞于胸。有虚实两种不同病情。作为气滞重症或实证，胸中寒邪羁留，痹阻气机，气机上下不通畅，出现气滞、气逆的情况，并兼有一派实证的表现，如腹胀，大便不通，舌苔厚腻，脉象弦紧等。应急速治其标实，通阳散结，泄满降逆，枳实薤白桂枝汤主之。作为因本虚而致气滞于胸，气机不利。气虚无力推动行血、行津液的作用。血遇寒则凝，遇热则凝，兼有一派虚证的表现，如四肢不温，倦怠少气，舌质淡，脉弱无力等。为中焦阳气衰减，当从缓救其本虚，补中助阳，人参汤主之。“胁下逆抢心”出现胁下气逆而上冲。说明病位以胸膈部扩展到胃脘两胁之间，形成胸胃合并证候。病势加重。治疗视其兼症的不同，分别虚实异治。如气滞实证、重症枳实薤白桂枝汤主之。枳实、厚朴行气除胀满。桂枝平冲降逆，薤白宣痹通阳，诸药同用，则痞结之气可开，痰浊之邪得去，胸胃之阳可复，此为祛邪以扶正，即如《心典》所谓“去邪之实、即以安正”之法。对于胸痹本虚标实，以本虚为主的表现，病势相对缓，用人参汤主之。中焦阳气衰减，“减则治其本”强调人参大补元气。胸膈部清旷之区，宗气不足，使宗气运转，从脾而治。尽管胸满、气结在胸，用“塞因塞用”法治疗。人参汤从中焦补助阳，振奋阳气，解决宗气得运，“大气一转，其气乃散”散其阴寒之邪，本虚才能够得到解决，又是“扶正固本”法。人参汤中参、姜、术、草、干姜温中助阳，诸药同用，阳气振奋，阴寒自消，即如《心典》所谓“养阳之虚，即以逐阴”之法。

第六条：“胸痹，胸中气塞，短气，栝蒌杏仁甘草汤主之；枳实姜汤亦主之。”胸痹轻证的治法。一证两方，以方测证，气塞、短气虽同由饮阻气滞所致，但在病情上有偏于饮邪与偏于气滞的差异。如饮停胸膈则出现短气的证候，若气滞于胃脘则有心下痞塞胀满的感觉。治疗应遵“同病异治”的原则，分别施以不同的方药。如饮邪偏盛，

上乘及肺，心中气塞、短气的多兼见咳逆，吐涎沫，小便不利等症，宣肺化饮，栝蒌杏仁甘草汤主之。杏仁辛温入肺经，通调水道，下输膀胱，宣发肃降定喘作用。栝蒌化痰除饮，诸药同用，饮去气顺，则短气，气塞可愈。如气滞偏盛而水饮停蓄，以至胃气不降而胸中气塞、短气，治宜行气化饮和胃降逆，枳实姜汤主之，陈皮理气和胃，宣通气机，枳实下气消痰，生姜化饮和胃降逆，诸药同用，气行饮除，则气塞痞满自消。

第七条：“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”本条是胸痹急证的治法。病因病机是寒湿之邪阻遏胸阳。缓急含义有三，第一：认为本病属于发作性疾病，时缓时急。第二：认为胸痹是疾症。第三：发作时出现四肢抽搐，口眼引纵。对于胸痹急证要进行急救。缓解其疼痛。薏苡散是缓解胸痹发作的急证方。方中附子十枚，回阳救逆，温里祛寒，通阳止痛作用。薏苡仁十五两，性味上偏寒凉，配伍上“去性取用”，取除湿宣痹缓解筋脉拘挛以达到止痛作用，同时靠炮附子大辛、大热之品来牵制薏苡仁的寒凉之性。此方是散剂，散者散也，一是携带方便，二是取其速效。二药共合为散以应急，使寒湿去，阳气通，则痛痹自解。又叫做“温痛止痛”法。

总之，笔者体会到在辨病与辨证相结合时，特别是要从辨证入手，首选辨虚实，第 1 条讲的是本虚标实，以本虚为重，所以说责其（极）虚也，是上焦阳虚为主，为重点。第 2 条强调很平常的人，突然“短气不足以息”，“标实”的标志，具体气滞实证；“宣痹通阳”，选泄满降逆的枳实薤白桂枝汤主之。而本虚，“塞因塞用”，以补法来治其胸满，人参汤主之，又叫做“同病异治”。其次辨轻重，胸痹的轻症是“胸中气塞、短气”，辨病位，在肺，饮邪重，饮邪阻滞气机，痰饮阻气，栝蒌杏仁甘草汤主之，在胃，胃气不降，由于气滞而导致饮停，枳实姜汤主之。再次辨缓急，人参汤认为是缓，为“扶正固本”法的代表方剂，在发作后，症状缓解以后，人参汤为主。急证发作时，用薏苡附子散主之，特别是炮附子的量，一定要大于薏苡仁，薏苡仁的寒凉之性，必须依靠炮附子来佐制它“去性取用”，取炮附子大辛、大热之性，增强驱寒止痛之力。薏苡仁除湿舒缓筋脉拘急挛痛。最后辨病位问题；病在胸膈部，首先用栝蒌、薤白、白酒、桂枝等药物治疗，如疾病延及胃和两胁时，加枳实、厚朴等，如偏于胃脘，用生姜、半夏等，辨病位看病势，判断预后。

* 青海福利慈善医院(811600)

择经方重用君药外病内治

王以龙*

辨证论治是中医学的理论核心。经方是中医学经典著作中历代医家的经验方。君药是指方剂中起主要治疗的作用的药物。

笔者在 30 多年的临床工作中，一贯坚持看书学习，

把“熟读经典，力求辨证”，“四诊合参、巧用经方、随症加减”作为自己的工作指南。在诊治一位久治不愈的皮肤病患者时笔者根据肺主气，肺主皮毛，久病则虚，虚则补之，损者益之的经典理论，在经过四诊合参，辨证无误的

情况下,采用补中气(中焦脾胃之气)益肺气,外病内治的治疗方法,择经方补中益气汤加重黄芪用量,经过施治后获得显效。现报道如下。

患者张某某,女,32岁,已婚,养路工。主诉:全身皮肤奇痒、出细疹、反复发作4年余、加重1天。现病史:因昨晚洗澡受凉,致旧病复发。自服息斯敏后稍有缓解,现感全身奇痒难耐。3年前曾患荨麻疹。长期用转移因子控制,发作时经常自服息斯敏,也曾服用大量中草药。查:面色苍白少华,表情痛苦、情绪低落、语音无力、四肢皮肤可见抓痕。舌质淡,苔薄白,食欲欠佳,大便溏,1日1行,小便无异常,脉浮细无力。问及所服用中药,皆为清热祛风之剂,且服用时间较长,达1年以上,形成机体气血耗伤。辨证:此病例由于病程长,长期服用药物伤及肝肾,又长期服用清热祛风的中草药,耗伤气血,故出现上述一系列虚损证候,这完全符合“久病则虚”的论据。诊断:气虚证。治则:补气健脾养血,外病内治。方剂:补中益气汤加味。药用:黄芪100g,炒白术15g,陈皮10g,升麻5g,柴胡10g,西洋参20g,当归头20g,紫草5g,生地黄15g,白芍20g,佛手10g,制何首乌30g,枸杞子30g,谷芽20g,大枣10g,甘草5g。用法:水煎服每日1剂,每天3次,每次服100ml。嘱其服药期间,避免受凉。忌食鱼、虾、蟹、萝卜、芒果等食物。忌饮茶、不要接触粉尘及化学气体。上方给予3剂,连服3天,3日后复诊。

方解:观其全方,所用药物大多为补益气血之品,并无一味祛风止痒之药。全方重用黄芪补气为主药,辅以西洋参、炒白术(便溏宜炒用)、当归头、制首乌、枸杞子、谷芽、大枣健脾益气养血,取其气血相依,阴阳互根之意。柴胡、升麻升阳提气上行,中焦脾胃之气健旺,上输于肺、肺主皮毛、肺气输布全身,则皮疾除,这就是辨证论治、治病求本、外病内治的理论根据。陈皮、佛手理气疏肝使补益药补而不滞。生地黄、白芍性寒入血分,抑制黄芪、炒白术及当归之温性以防太燥。紫草入血分,用量极少,取其活血消瘀而不损正气,为“久病多瘀”的论点指导而设。甘草调和诸药。致使全方构成补中气、益肺气的补益之剂。

二诊:主诉服药后感觉全身舒服,3天来皮肤未发痒,饮食及精神转佳,说明药已中病,而且获显效。为巩固疗效,防止复发,治则宜守法守方。予前方续进7剂连服1周。后经访问,旧疾未发。至此该患者之顽疾可告治愈。

体会:“辨证论治”、“治病求本”,这是中医学理论的精华。笔者在四诊合参、辨证准确的情况下,在诊治上述病例时采用择经方重用君药,补中气、益肺气,外病内治方法获得显效。

* 云南省普洱市镇沅县板板镇中心卫生院(666503)

从病例谈经方旋覆代赭汤的量效关系

金广辉* 刘淑兰*

病例1:患者胡某某,男,57岁,2010年5月4日入院。患丘脑梗塞,在外院治疗7天,打嗝不止6天。经用常规中西医结合治疗外,遍用中药、蒙药、西药解痉、镇静、胃动力药,药物封闭,针灸,皆不效,后来我院治疗。证见:口角向右歪斜,左侧半身不遂,喉中呃逆不止,打嗝时腹部抽动,舌体胖有齿痕,苔白腻,脉沉缓。诊为:中风病,呃逆。用旋覆代赭汤原方,再加丁香8g,柿蒂10g,生姜、干姜各15g,水煎服,2剂而呃逆治愈。

病例2:张某,男,56岁,2010年2月1日来诊,因胸脘胀满,打嗝不止7天,在外院经中西药治疗不效来诊。诊见形体消瘦,面色不华,胸脘部满闷不舒,呃声不止,两胁隐痛,腹部平软,无压痛。舌红瘦,苔白腻,舌面水滑,脉沉缓。此属中医呃逆病。证属脾胃虚寒,痰浊阻滞,肝气犯胃。治以温脾和胃,化痰降气,旋覆花15g,人参10g,生姜30g,干姜15g,赭石10g,甘草15g,半夏15g,丁香12g,党参20,白术20,柿蒂10g,沉香10g。4剂,水煎,日三夜一服。急施以针灸,取穴足三里、内关、天突、天枢,取针稍缓。次日服完1剂,打嗝已停,后服3剂,胃病亦愈。

按:呃逆是指胃气上逆动膈,气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,不能自止为主要表现的病证。呃逆古亦称

“啰”,“噎气”,又称“啰逆上”始在《内经》,定病名证治在《伤寒论》及《金匱要略》。其病因主要多由饮食不当,生气,受风寒,过服寒凉中药及抗生素药物,寒气蕴蓄于胃,情志不遂,恼怒伤肝,正气亏虚,或大病久病,正气未复,或吐下太过,虚损误攻,也为重要因素。归而类之,总由气逆而成。虽有寒热虚实之辨,温清补泻之法,治之临床还应以温中散寒为大法,理气和胃、降逆平呃为基本治则。除了中药汤剂,还有指压穴位、针灸、耳穴、鼻中取嚏、穴位注射等疗法。但是,复杂性呃逆,还是以汤剂为主。

旋覆代赭汤用旋覆花、赭石两药冠以方名,乃名尔,无主药之义。方中旋覆花,味苦、辛、咸,微温,入肺、胃、大肠经。赭石,味苦、甘,性寒。归肝、胃、心经。质重镇降。两药合用实为苦寒之性,如用为君药,因与病机不符,很难取效,或则疗效不佳。可见仲景之方证名必须深究单味药量组成原义,千万不能一见以某药名方,即认为是主药,而随意加大剂量。深知中医治病取效,非套方也,必明其理,知其法,懂其方,晓其药,方能效如桴鼓。

* 内蒙古自治区赤峰市阿鲁科尔沁旗中医院(025550)