

扶阳临证心得

刘 之 凤*

我接触扶阳派才 2 年多的时间,但对扶阳理论一触而不可收,其代表作——拜读,令我耳目一新,眼界大开,感悟很深,受益颇多,使我重新认识中医学:它是人身与宇宙——大气的物质势力圆运动之学,天人相应,认识到坎离为人身立命之本,此为乾坤化育之功,以真阳为人身性命之极,人身乃为一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命,处方用药须小心呵护。在辨证方面:外感辨六经,内伤求阴阳,百病皆为阴阳化生变化而生,细细探求阴阳之盈缩,辨清纷杂的阴虚症、阳虚症,其理论至真至理至简,就像茫茫大海中高耸的灯塔照亮了苦苦寻觅学子的前进方向,有效指导着临床复杂病症的分析和治疗,其效立应,甚感欣喜,有效例症逐以增多。

病例:张某某,男,7 岁,2008 年 11 月 14 日初诊。其口腔溃疡 40 余天,久溃不愈,溃疡在口腔的左颊部,直径约 1.2cm,深约 0.4cm 左右,不痛,多方治疗无效,去济南做病理检查为良性。刻诊:面色黄,溃疡面大而深,不红,平时晚上遗尿、盗汗,大便干,舌淡红,苔薄白,脉弦滑显弱,辨证:脾肾气虚,虚阳上浮,正虚邪恋,治以:温肾潜阳,健脾生肌,解毒敛疮。拟:潜阳丹、理中汤、泻黄散加减。

处方:附子 6g(先煎),龟甲 6g,砂仁 6g,黄柏 6g,甘草 6g,生白术 10g,炮姜 3g,藿香 6g,防风 3g,连翘 10g,炒栀子 4g,皂角刺 6g,白芥子 4g(碎),当归 9g,肉桂 4g,山茱萸 10g,荆芥穗 2g,上药 5 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服,以观疗效。

二诊:2008 年 11 月 19 日上午:前 5 剂药后,溃疡明显转愈,盗汗遗尿仍存在,舌脉同前,其病已显转机,上方加黄芪 9g,白芷 3g,仙鹤草 10g,又续 5 剂,水煎服,每日 1

剂,分 2 次温服。

三诊:2008 年 11 月 26 日上午:前 10 剂药后,其溃疡基本愈合,盗汗遗尿明显改善,大便已润畅,斟酌上方续进,望其诸症皆愈。

处方:附子 6g(先煎),龟甲 8g,砂仁 6g,黄柏 6g,甘草 6g,生白术 10g,炮姜 3g,防风 6g,藿香 6g,连翘 6g,皂角刺 6g,白芥子 3g,当归 9g,肉桂 4g,熟地黄 10g,仙鹤草 9g,山茱萸 10g,覆盆子 9g,川续断 10g,桑寄生 12g。上药继续 5 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。

四诊:2008 年 12 月 11 日下午:患儿诸症皆愈,一切正常,嘱其停药观察。其父母开始很担心,不知能否治愈,结果 15 剂药口腔溃疡竟痊愈。

2009 年 12 月 3 日随访,患儿很健康,前病未曾发生。

按:患儿平时体质稍差,加之病程较长,正虚邪盛,脾肾气虚,痰浊虚火瘀毒聚结不散,使溃疡面长溃不收,不能生新敛疮。必须拟扶正去瘀解毒敛疮生新之方,方能有效。方中附子、龟甲、砂仁、甘草、肉桂、山茱萸、熟地黄温肾潜阳;炒栀子、藿香、防风、黄柏、芥穗去脾经伏火;炮姜、白术、仙鹤草、黄芪健脾升清生新;当归、白芷、连翘、皂角刺、白芥子活血解毒去瘀浊,后加覆盆子、桑寄生、川续断补肾止遗,结果痊愈。在未接触扶阳论前不能细心探求阴阳盈缩消长,一看到口腔溃疡便以为是火,一派寒凉药下去,不知温肾潜阳扶正以求生机,岂不坏哉!有幸拜读了火神派老一辈先贤之著作,领悟其要旨,不致误诊错治。

* 山东省德州市之风中医诊所(253000)

葛根在风湿病中的配伍应用

陶庆文* 指导:阎小萍*

作为全国第四批名老中医阎小萍教授学术经验继承人,在跟师过程中发现葛根在不同风湿病种中配伍使用频率颇高,结合目前葛根研究现状试以总结。

1 强直性脊柱炎

主用于该病伴颈肩疼痛者。阎师继承焦树德教授用“大倭”主指强直性脊柱炎(大倭指病情深重,脊柱弯曲或僵直的疾病),多治以补肾强督之法,其用药“补肾强督方”已取得较好疗效。门诊每遇患者由腰骶疼痛发展为或兼有颈背或颈肩僵痛,或项强转动不利,则根据脏腑盛衰、经络循行、体质因素等方面的不同,在“补肾强督方”基础上加以补肝肾、强筋骨、祛风湿之品,并配伍使用葛根,且随着疾病渐行渐重,葛根用量不断加大。

典型病例 1:叶某,男性,37 岁,2007 年 10 月初诊。

腰背僵痛 2 年余,伴颈项僵痛、双臀深处交替痛,夜间加重,活动后减轻,晨僵大约 2h,畏寒恶风,病情逐渐加重,渐至弯腰受限,尤其颈项沉重、发僵、疼痛,转动困难,牵涉双肩交替不适,曾服柳氮磺胺吡啶片近 1 年,初始有效,后因肝功异常已停药半年。舌质淡红,白苔,脉沉细。查体:指地距 26cm,枕墙距 4cm,胸廓活动度 2.5cm,腰椎活动度 40°。检查 HLA-B27(+),ESR 49mm/h,CRP 3.24mg/dl,骶髂关节 CT 示:符合强直性脊柱炎改变。西医诊断:强直性脊柱炎。中医诊断:大倭,肾虚督寒证。予补肾强督方加桑寄生 20g、独活 10g、川续断 20g、狗脊 15g、郁金 15g、防风 15g、片姜黄 15g、炙延胡索 15g、络石藤 20g、泽兰 20g、泽泻 20g、葛根 15g、知母 15g、伸筋草 30g、香附 12g、潼白蒺藜各 6g,30 剂水煎服,每日 1 剂分 2

次服。2007 年 11 月二诊,腰背僵痛、双臀深处交替痛、畏寒恶风无明显变化,颈项僵痛、牵涉双肩交替不适反而有所加重,服药后大便次数增多,日行 2 次,质稀,舌质淡红,白苔,脉沉细。于上方中加重桑寄生 25g、川续断 25g、葛根 20g,加用补骨脂 20g,继服 30 剂。2008 年 1 月三诊,腰背僵痛、双臀深处交替痛好转,畏寒恶风减轻,便溏消失,唯有颈肩痛不缓解,舌脉如前,上方葛根加量至 30g。2008 年 9 月来诊,诉服药后诸症不断减轻,自行服用该方半年,现偶有腰背、颈肩僵痛,与天气变化有关,舌质淡红,白苔,脉沉细略弦,查体:指地距 12cm,枕墙距 2cm,胸廓活动度 4cm,腰椎活动度 60°。检查 ESR13mm/h,CRP0.56mg/dl,乃予去蒺藜,加炒杜仲 20g,拟观察 3 月后换用中成药治疗。

按:足太阳膀胱经与督脉并行于背,经气相通,本例配伍应用葛根用意至少有三:①发散足太阳膀胱经表邪,解阳明经肌肉之郁热,以缓解项背强几几,直接治疗颈背疼痛;②升发脾胃清阳之气,起阴气而生津液,升津舒筋,濡养筋脉,以解筋脉之“挛短”、“弛长”;③入足太阳膀胱经,引诸药入颈背,兼有佐使之意。且随着治疗的进行,用量不断加大,使补肾强督方更易发挥持久而温和的效力,大倭才可能得到最大程度的缓解。阎师临证时重视选方用药及药物作用方向的均衡,对大倭并非都使用葛根,因为大倭好发于青年男性,这些患者多有潜在阳盛体质或药物易于化热,且大倭临床有从骶髂关节开始沿脊柱向上直至颈椎的向上发展的趋势,因此在具有强直明显向上发展的大倭患者中,在大量使用桑寄生、川续断、骨碎补、补骨脂、鹿角、独活等补肝肾祛风湿具有向下作用方向的药物同时,配伍使用具有升发脾胃阳气向上作用的葛根,无疑是恰当的,但若以外周关节表现为主,或无补肝肾祛风湿药物作为基础,葛根则有助阳化热或助疾病向上传变之虞,临床应予以注意。

2 类风湿关节炎

疝主用于本病兼有肢体屈伸不利或麻木不仁者。大多数学者将类风湿关节炎归为中医学“疝痹”范围。阎师传承焦树德教授类风湿关节炎从疝痹论治的学术思想,并在临床实践中加以发扬。疝痹临床上常见三种证候:肾虚寒盛证、肾虚标热轻证、肾虚标热重证,则分别治之以补肾祛寒治疝汤、加减补肾治疝汤、补肾清热治疝汤。对于疝痹兼有肢体屈伸不利(以上肢为主)或麻木不仁

者,多以葛根配伍片姜黄、羌活、防风,或加鸡血藤。此时葛根用量不在于大,而在于药物配伍选择。

典型病例 2:李某,女,40 岁,2008 年 6 月初诊。双手、足多个小关节对称性肿痛 3 年余,伴晨僵 1h,畏寒恶风,口干,盗汗,双手指、腕、右肘变形,活动度差,双手麻木,如有蚁行,饮食少,二便如常,舌质淡红,有黯瘀斑,舌苔白,脉沉略弦细。曾服多种改变病情药物及外院中药,病情缓解不满意。检查 RF1310IU/L,ESR55mm/h,双手 X 线示:骨质疏松,关节面小囊变,关节间隙狭窄。西医诊断:类风湿关节炎。中医诊断:疝痹,肾虚标热轻证。予骨碎补 20g、补骨脂 15g、桂枝 10g、知母 15g、羌活 10g、独活 10g、防风 12g、川续断 20g、桑寄生 20g、葛根 20g、狗脊 25g、络石藤 30g、伸筋草 25g、片姜黄 15g、炙延胡索 20g、生炒薏苡仁各 30g、忍冬藤 30g、青风藤 20g,14 剂水煎服,每日 1 剂分 2 次服。2008 年 7 月二诊时,诸关节肿痛变化不明显,但双手麻木感减轻,舌质仍有黯瘀斑,于上方中加重羌活 15g、防风 15g、葛根 30g,加用鸡血藤 20g,继服 30 剂。2008 年 8 月三诊,双手足小关节对称性肿痛好转,畏寒恶风、口干、盗汗、双手麻木均减轻,晨僵时间缩短为 5min 左右,于上方中加重桑寄生、川续断用量均至 30g,加桑枝 30g。2008 年 10 月四诊,诸关节肿痛大部消失,偶感双手麻木,蚁行感消失,舌质黯瘀斑明显消退,近期有时下颌关节不适,腹胀,查 ESR35mm/h,予上方加炒枳实壳各 5g,继服。

按:本例疝痹诊断明确,多个关节肿胀变形,又畏寒、口干、盗汗并见,实为肾虚标热轻证,并有寒热错杂之势,故用加减补肾治疝汤加减治疗疝痹为主,然本例兼有双手麻木,为疝痹晚期,寒湿、贼风、痰浊、瘀血胶结凝聚,致使经脉失养,故配伍葛根。葛根入脾胃经,辛甘性凉清热,轻扬升发,尤擅长解阳明经肌肉之邪,透解肌肤间郁热;升发脾胃清阳之气,起阴气而生津液,用葛根透解阳明经邪,升津舒筋,濡养筋脉,并引行气破瘀,通经开痹之片姜黄、祛风寒湿横行肢臂之羌活、祛风“圣药”防风、补血行血舒筋活络之鸡血藤入阳明肌肉,搜剿阳明风寒湿、瘀血诸邪,而使麻木不仁解。疝痹病邪深侵,久病入血,血属阴,寒湿之邪亦属阴,《神农本草经》记述其“主诸痹,起阴气。”是否合于此意,值得思考。

* 中日友好医院中医风湿病科(100091)

中药治愈高热不退 1 例

陶震仁*

在当今社会现实生活中,众多百姓对中草药治病普遍存在一种盲区,认为中药见效慢,西药快,西药是百病之良方,其实并非如此。中药无论从疗效、成本、副作用方面和西药都有很大差别。在多年倾心于草药研究,中药治愈高热不退临床探索过程中,摸索了一套行之有效的办法,只要对症用药,把握好草药特性,也能和西药一样立竿见影,现将临床治疗病例举证如下。

扬某,女,12 岁,发热 2 天,于 2009 年 2 月 20 日前往市某医院就诊,当时体温已达 39℃,诊断为上呼吸道感染,给予头孢哌酮舒巴坦 2.25g 静脉滴注 2 天和清热解毒疏风散结利咽中药口服,22 日就诊时体温为 37.6℃,又用头孢哌酮和喜炎平静脉滴注,到 23 日就诊时体温已达 39.5℃,诊断为疱疹性咽峡炎,治疗药物不详,24 日就诊时体温高达 39.6℃,用喜炎平静脉滴注,口服清热解毒