

肾阳不足,不能温暖脾阳,进而为脾肾阳虚,致使诸症发生。临床表现为精神不振,畏寒肢冷,面色晦暗,腰酸背痛,腹胀纳呆,便溏,或经行量多,或崩中漏下,色淡或黯而有血块,面浮肢肿,尿频,或带下清稀,舌淡边有齿痕,苔薄白。阴阳两虚多由肾阴亏损,肾阳虚衰,阴阳两虚,相互错杂而成。临床表现为寒热并见,时而畏冷,时而烘热汗出为主症,常伴有头晕耳鸣,腰酸乏力,苔薄。心脾两虚多因平素思劳过度,损伤心阳迄断经之时,肾气渐衰,脏腑失养,以致心脾。临床表现为以头晕心悸,失眠多梦,神倦健忘为主症,常伴有经来量多,或淋漓不止,舌淡苔薄。心肾不交多是平素肾阴不足,不能上济于心,心火扰动,水火不济而致。临床表现为心悸怔忡,失眠多

梦,伴有烦躁健忘,舌光红。阴血亏虚多因思虑过度,损伤心脾,绝经之时,肾气渐衰,阴血亏虚,不能濡养五脏,火动内扰心神所致。临床表现为善悲欲哭,呵欠频作,伴有神志烦乱,舌质嫩红。肝气瘀结多因心情不畅,恼怒抑郁,导致肝气郁结或气机不调,进而出现肝血瘀结的各种病理现象。临床表现为情志抑郁,胁痛,乳房胀痛或周身刺痛,口干口苦,喜叹息,月经或前或后,经行不畅,小腹胀痛,悲伤欲哭,多疑多虑,大便干结,舌质红,苔黄腻,或舌质青紫或瘀斑。

* 北京身心康国际中医研究院中医研究中心(100088)

玉屏风散应用经验

马凤梅* 指导:郭 裕*

玉屏风散由黄芪、防风、白术三味药组成。黄芪乃方中主药,性微温,味甘,归脾、肺经,内可大补肺脾之气,外可固表止汗;白术,别名于术,性温,味甘苦,归脾胃经,健脾益气;防风性微温,味辛甘,归膀胱、肝、脾经,走表祛风邪。黄芪配白术:黄芪益气固表,白术健脾并助黄芪以加强益气固表之功,二药合用,使气旺表实,则汗不能外泄,邪亦不易内侵;黄芪得防风,固表而不留邪,防风得黄芪,祛邪而不伤正,实系补中有散,散中有补之意;防风合白术御风邪并能走表祛风邪。此方为益气固表止汗之剂。吾师郭裕认为此方针对了表虚自汗的基本病理变化,乃卫气虚弱,不能固表所致,表虚腠理不密,则易为风邪所袭,卫虚失固,营阴不能内守,津液外泄,则自汗恶风。推而广之,本方除可用于治疗表虚自汗外,还可用于治疗变应性鼻炎、咽炎等证。

1 变应性鼻炎案

杜某,女,23岁,2010年3月1日初诊。患者流清涕,打喷嚏半年余,每天早晨起床时鼻痒,打喷嚏,连做数个,清涕不断,自觉难受难忍;平时嗅觉减退,畏风怕冷,自汗,语声低怯;睡眠可,纳可,二便调;舌红,苔薄白,脉细弱。检查:鼻黏膜淡白,下鼻甲肿大光滑,鼻道可见水样分泌物,过敏原测定示:总IgE:240IU/ml。证属肺气虚寒,卫表不固,治拟温肺散寒,益气固表。处方:炙黄芪30g,防风6g,白术12g,苍耳子6g,辛夷9g,赤芍12g,川芎12g,地龙9g,地肤子12g,乌梅9g,肉桂3g,生甘草3g。7剂。二诊(3月8日):晨起打喷嚏次数明显减少,仍流清涕,怕冷减轻。效不更法,原方再进14剂。三诊(3月22日):患者自诉药后偶有喷嚏2~3次,清涕亦明显减少。但因前两天不慎受风寒,近日来觉症状又有所加重,头痛拘紧。舌红,苔薄白,脉细紧。原方加蔓荆子9g,细辛3g,7剂。并嘱避风寒。四诊(3月29日):药后诸病痛已除,喷嚏,清涕亦止。

按:变应性鼻炎为耳鼻喉科常见病,多发病,病因较复杂。《古今名医方论》:“柯琴曰:邪之所凑,其气必虚,

故治风者,不患无以驱之,而患无以御之……昧者不知托里固表之法……”。本案患者证属表虚腠理不密,又为风邪所袭,“鼻开窍于肺”,故出现上述症状。本方重在温肺散寒,益气固表。治疗中,用黄芪大补肺气,使皮毛坚固,腠理致密;白术培土生金,与黄芪相伍其补气之力益彰;防风走表而祛风;苍耳子、辛夷能散风寒、通鼻窍;久病成瘀,故佐以赤芍、川芎、地龙祛瘀;方中地肤子、乌梅、肉桂经实验研究均有脱敏作用;炙甘草调和诸药。诸药合用,标本兼治,共奏宣肺散邪,益气固表之功。

2 咽炎案

江某,男,33岁,2010年4月3日初诊。患者近日突然出现咽痒咳嗽,口干,发热,恶风,头痛。曾口服维C银翘片无效,近3日症状加重。检查:咽部黏膜鲜红,肿胀;舌红苔薄黄脉浮数。证属外邪侵袭,上犯咽喉。治拟益气固表,疏风散邪。处方:黄芪30g,防风10g,白术12g,野菊花6g,薄荷6g,麦冬12g,生地黄15g,南北沙参各15g,桔梗6g,生甘草3g,3剂。二诊(2010年4月6日):患者自诉服药后咳嗽明显减轻,舌脉同前。效不更法,原方再进5剂。三诊(2010年4月11日):患者自诉咳嗽消失,诸症悉除。嘱患者适寒热,清淡饮食,多喝水,平时加强体育锻炼,以提高身体抵抗力。

按:咽炎,中医学又名喉痹,好发于春季。本病发生主要与风邪有关,中医学认为,春季风木当令,风盛则痒,而肺卫气虚,腠理不固之人易患本病。风邪内留,久恋不去,故病程迁延日久不愈,故治疗宜益气固表,疏风散邪。方中以玉屏风散为主,加野菊花、薄荷更增其祛风之力;用麦冬、生地黄、南北沙参养阴清肺;桔梗引药上行,且桔梗配甘草宣肺利咽止嗽。笔者跟随导师临床初步观察,认为本法疗效显著,无毒性及不良反应,值得推广应用。

* 上海中医药大学附属上海市中医医院耳鼻喉科(200071)

通讯作者:郭裕,guoyilun007@sina.com,13681717100