

以五苓散为主加白术、木香、槟榔、陈皮、滑石、肉桂、生姜组成白术木香丸,主以运脾利水。而对于体盛邪实的暴发性实证水肿,症见全身高度水肿、气喘、心悸、腹水、小便不利、脉沉有力者,倘仅投五苓散类淡渗、燥湿、利水之品,恐病重药轻,难以敌邪,刘完素辄改攻逐之剂直夺水势。如治十种水气的大戟丸,症见“肿胀喘满,热寒咳嗽,心胸痞闷,背项拘急,膀胱紧肿于小腹,小便不通,反转大便溏泄,不能坐卧。^{[1]48-49}”显然已发展为重度水肿,故方用峻猛之大戟、芫花、甘遂、续随子、樟柳根合海带、海藻、郁李仁祛痰逐水。

2.3 重药轻投,以防戕正

刘完素所用峻下逐水药多大辛苦寒,或有毒性,为避戕伐正气,其重药轻投,在药量、给药方式及禁忌等方面尤为谨慎。如在三花神佑丸方后说明给药方式:“滴水为丸,如小豆大,初服五丸,每服加五丸,温水下,每日三服,……病癖闷极甚者,便多服,则顿攻不开转而痛闷,则初服两丸,每服加两丸,至快利为度,以意消息^{[1]47}”,可以看出,刘完素峻剂运用特点是变汤为丸,制其小服,且首剂减半,并根据病情灵活增减,中病即止,从最大限度上使药效与人体机能相合。为顾护正气,峻药往往用枣肉和丸、面糊为丸、大麦面同制等法,部分药以特殊方法炮制,如雄黄、葶苈用糯米炒半熟,芫花用醋拌炒等,在毒副作用较大的方中还特别提到禁忌及注意事项,如在雄黄神金散中提出忌盐、醋、生冷、毒物、油腻、血物,在三花神佑丸方中指出轻粉毒性大,伤胃气与牙齿,用

量宜小,且应保护牙齿。对于邪盛正衰者,刘完素绝不徒攻伤正,如其在葶苈木香散方后特别注明:“若小便不得通利,而反转泄泻者,此乃湿热痞闷极深,正气已衰而多难救也,慎不可攻之”,往往主张利水与补药兼施,如苦葶苈丸以人参、苦葶苈、枣肉和丸,煎桑白皮汤下;肉豆蔻丸以豆蔻、槟榔、轻粉、黑牵牛、面糊为丸,煎连翘汤下,此两方虽未明舌脉,然以药测证,必为虚实夹杂,攻补合用以为缓图之势矣。刘完素逐水重药轻投,防戕正气的思想对现代医学水肿的治疗也有积极的指导意义。

综上,刘完素水肿湿热兼化论的发明及其宣上通下,分消二便,重药轻投,急缓治异的治疗思想对于实性水肿确有重要的理论和临床指导意义。

参考文献

- [1]宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [2]孙伟,曾安平,严志林,等.湿热病邪与慢性肾病关系探讨:附152例临床资料分析[J].中医研究,2000,13(1):36.
- [3]李国霞.黄文政教授治疗系膜增生肾炎经验介绍[J].新中医,2005,37(5):12-13.
- [4]任艳芸,赵艳龙,马巧亚,等.慢性肾脏病从湿论治探析[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(1):45-47.
- [5]盛梅笑,林琳,许陵冬,等.原发性系膜增生性肾炎湿热证候指标临床观察[J].山东中医药大学学报,2009,33(5):394-396.

(收稿日期:2011-04-14;修回日期:2011-05-20)

[编辑:李巍]

浅谈《医门法律》治咳六大禁忌

段锦 陈林*

成都医学院第一附属医院中西医结合科,四川省成都市新都区宝光大道中段278号,610500

*通讯作者:151484833@qq.com, (028)83016166

[摘要] 喻昌对内伤杂病多有新见解,对疾病的辨证论治严谨而精当。提出治疗咳嗽的六大禁忌。在辨证立法、遣方用药等方面要注意上述禁忌,避免误治。

[关键词] 咳嗽;《医门法律》;禁忌

《医门法律》对内伤杂病多有新的见解,将诸种病证分门别类,对每一个证候的治疗确立了医疗是非标准,对疾病的辨证论治推崇临证实际,不尚空谈^[1]。咳嗽的病位在《黄帝内经》有形寒饮冷伤肺之论,同时参看《金匱要略》咳嗽条文,认为咳嗽乃上下或内外合邪袭肺,故将其定位于肺,与肝脾有关,久

则及肾^[2]。在此书“咳嗽门”篇提出了治咳六大禁忌,介绍如下。

1 病因病机

《医学三字经》云:“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣;只受得脏气之清气,受不得脏

腑之病气,病气干之,亦呛而咳矣”。咳嗽无论内伤外感,病根全在内因,风寒咳嗽乃膈上支饮,最为咳嗽根底;暑湿咳嗽乃“必与素蕴之热邪相合”;火邪咳嗽多外邪引动君火相火合邪而刑肺;燥邪咳嗽乃津血精液亡于内,而上下内外合邪。内伤咳嗽自不待言^[3]。

《素问·咳论》:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”如《素问·至真要大论》又说:“诸气膹郁,皆属于肺。”认为凡五脏六腑各种疾病皆可引发咳嗽的症状,但其病机多为气虚膹郁于肺。因为肺主“气”,这个“气”有两重涵义,一是指司呼吸的具体物质的气;一是指具有特殊功能的全身之气。又因肺主皮毛,包括皮肤、汗腺、毫毛等组织是一身之表,依赖卫气和津液的温养和润泽,为抵御外邪侵袭的屏障。

2 治咳禁忌

2.1 凡治咳,不分外感内伤,虚实新久,袭用清凉药,少加疏散者,因仍苟且,贻患实深,良医所不为也^[4]

吴鞠通说:“逐邪者,随其性而宣泄之,就其近而引导之”。寒凉清热药物,虽长于直折清解,却以凉而不透者居多;而疏散之品,擅长升散,若将二者配伍组方,则可藉疏散药物升浮宣散之力,顺应病变趋势,而使邪热透出。然而咳嗽的总病机是邪犯于肺,肺气上逆,因而在治疗时不仅要用清凉药,更要加疏散药,以畅达肺气,更利于疾病的治疗^[5]。

2.2 凡治咳,遇阴虚火盛,干燥少痰,及痰咯难出者,妄用二陈汤,转劫其阴而生大患者,医之罪也^[4]

二陈汤主要用于湿痰咳嗽,用于咳嗽痰多,色白易咯。湿痰生于脾,脾失健运,湿聚成痰,痰阻气滞,胃失和降。治宜燥湿化痰,理气和中。然而阴虚火盛,干燥少痰,及痰咯艰出者,我们就应该滋阴、润燥、化痰。如妄用二陈汤则反而使其病加重。

2.3 凡咳而且利,上下交争,而不顾其中气者,十无一起。如此死者,医杀之也。此有肺热肾寒两证,水火不同,毋论用凉用温,总以回护中气为主^[4]

张仲景在《金匮要略·呕吐下利病脉证治》中将泄泻和痢疾统称下利。《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变。”何以兼见肺病?由于脾胃虚弱土不生金,肺卫失养则洒淅恶寒。然此恶寒并非表证之恶寒,乃由脾胃内伤中气不足,卫阳不能顾护于外则洒淅恶寒。从而可知在临床上遇到咳嗽伴有下利的患者,首先调理患者的中气,顾护好脾胃,肺卫才能得到濡养。然而肺热肾寒的两种病理症状寒热性

质不同,不论用寒凉还是温热的药物治疗,都要考虑顾护中气为主^[6]。《素问·咳论》云:“……久咳不已则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满不欲食饮。此皆聚于胃关于肺……”。且前贤有言“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,可见脾胃在咳嗽病中的重要性。

2.4 凡邪盛咳频,断不可用劫涩药。咳久邪衰,其势不锐,方可涩之。误则伤肺,必至咳无休止,坐以待毙,医之罪也^[4]

导致咳嗽的外邪可为多种,治疗时必须考虑如何祛除各种致病因素。又因咳嗽的病机归之于“肺失宣降”,故应恢复肺脏的生理功能。中医治疗咳嗽很少纯用收敛止涩的方法。如治外感咳嗽,应祛散外邪、宣通肺气为主。常用的宣肺药有桔梗、杏仁、牛蒡子、前胡等。散寒配荆芥、防风、羌活等,清热配金银花、连翘、薄荷等,化湿配藿香、紫苏叶、半夏等,润燥配桑叶、浙贝母、橘红等。切不可误用收敛止涩药,以免“引狼入室”致邪不得出,而“闭门留寇”贻害丛生。又如内伤咳嗽者,应调节肺气使其宣降通畅。针对不同脏腑的兼有病证表现,可采取健脾胃、利痰湿,清肝火、化痰热,补肺强心及壮肾等。唯有脏腑(尤其是肺、肾)功能损害严重的久咳患者,在致病因素已渐消除的情况下,才可采用收敛固脱法,在“补正”的同时,辅以收涩药,如五味子、胡桃肉、蛤蚧、白果、罂粟壳等。从以上的一般法则中可见治疗咳嗽时必须认真考虑,具体分析。如仅是见咳止咳,一味压制止涩,必将是舍本求末,加重病情^[7]。

2.5 凡属肺痿肺痛之咳,误作虚劳,妄补阴血,转滞其痰,因致其人不救者,医之罪也^[4]

首先我们要分清虚劳与肺病肺痿的区别,肺病是因为肺叶生疮,形成脓疡的一种病证,多由瘀阻肺络导致肺失肃降的咳。治疗就应该清肺而不是补阴血。肺痿是肺脏的虚损,津液严重耗伤以致肺叶枯萎。其病位在肺,但与脾肺肾密切相关。治疗应该以补肺、温肺为原则。虚劳又称虚损,是以脏腑亏损,气血阴阳虚衰,久虚不复成劳为主要病机,以五脏虚证为临床表现的多种虚弱证候的总称。根据“虚则补之”,“损者益之”的法则,应该以补益为原则,分清肺痿、肺病、虚劳之咳。

2.6 凡咳而渐至气高汗渍,宜不俟喘急痰鸣,急补其本。若仍治标亡本,必至气脱卒亡,医之罪也^[4]

咳嗽的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽多为实证,应祛邪利肺。内伤咳嗽多属邪实正虚。标实为主者,治以祛邪止咳;本虚为主者,治以扶正补虚。气高

汗渍等症状需要急治其本固涩正气以免气脱^[8]。

参考文献

- [1]周雪梅,陈雪功《医门法律》之咳喘辨治规律初探[J]. 中国中医急症, 2008, 17(3): 374-376.
- [2]滕信涛,刘桂荣. 喻昌治咳初探[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(5): 190-192.
- [3]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 1.
- [4]喻嘉言. 医门法律[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 1.

- [5]樊巧玲. 清热方剂配伍疏散药探讨[J]. 安徽中医学院学报, 1989, 8(2): 46-48.
- [6]李中梓. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2001.
- [7]陈岩,王霞,李敏. 温振英论咳嗽[J]. 北京中医药, 2008, 27(11): 844-845.
- [8]彭信涛,刘贵荣. 喻昌治咳初探[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(3): 190-191.

(收稿日期: 2010-11-16; 修回日期: 2011-02-11)

[编辑: 李 巍]

明代医家陆养愚辨治疑难病经验初探

刘弘毅¹ 臧力学^{2*}

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津市南开区双峰道 9 号, 天津中医药大学东院庐园 124 室, 300073; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

* 通讯作者: reallihongyi@126.com, (022)27432363

[摘要] 对《陆氏三世医验》中陆养愚诊治的 66 则医案分析研究, 总结出陆养愚在疑难病辨治上从“三殊”切入, 以“三据”验证, 治以“四法”指导的特点。以期为当今疑难病之研究起到借鉴的作用。

[关键词] 疑难病; 辨治; 经验; 陆养愚

陆养愚, 名岳, 浙江乌程县(今浙江吴兴县)人, 明嘉靖年间名重三吴, 远及闽粤^[1], 对多医束手的疾病往往屡起沉痾。其医案在《续名医类案》、《冷庐医话》、《古今医案评议》等书中多有收载。其子陆桂, 字肖愚; 孙陆士龙, 字祖愚, 均以医学传家, 其孙陆士龙整理三世临证医案著成《陆养愚三世医验》一书, 书中收载陆养愚医案 66 则。66 则医案中, 共有 56 例经过他人诊治(占 84. 8%), 经 2 人次以上诊治的有 41 例(占 62. 1%), 经他人诊治后病情加重的有 31 例(占 47. 0%), 认为不治的有 18 例(占 27. 3%)。案中病症记述详细, 分析丝丝入扣, 用药精当, 对病程长、病机复杂、多医束手的疾病辨治尤具特色。现分述如下。

1 辨证多从“三殊”寻找切入点, 以“三据”加以验证

对于久治不愈的疾病, 陆养愚注意分析疾病的“同中之异”, 认为疾病之所以出现难辨的情况, 主要是因平素生活或者既往患病, 或者时令上存在特殊性, 这些因素加合到当前所患疾病上, 使病患出现异于平常疾病的表现。陆养愚多从“平素生活之殊”、“既往患病之殊”、“时令之殊”3 个方面寻找切入点, 使辨证思路豁然开朗。在其医案中, 记述了患者既往生活偏好或者患病情况就有 22 例(占 33. 3%)。如“不寐用涌汗治验^{[2]卷一三}”一案, 认为患者平素体

胖嗜酒, 暑月贪凉, 以致痰外壅经络、内瘀肠胃, 而致不寐, 遂汗吐合用而病愈。治吴煦舒尊宠寡居烦劳复感风寒咳嗽一案, 他医先后以疏风、消痰之法治之不效, 陆养愚考虑到患者寡居多郁的特殊点, 虽感风寒, “竟发起表, 升动阴火, 所以喘咳呕吐反甚。”“以二陈燥剂宜其烦乱, 不寐而神志如失。”而以调气养血开郁清中, 少佐疏风而愈。“少阴在泉两尺不应^{[2]卷二二}”一则, 他医以吐血而两尺不应, 阳病见阴脉而断为不治, 陆养愚以“乙酉之年, 正为南政”引《黄帝内经》“南政之岁, 少阴在泉则两尺不应”一条非死脉而治愈。

经多次诊治的疑难病证, 病程漫长, 病体虚衰, 不容孟浪, 且病家一见不效, 即丧失信心, 换医诊疗, 因此对于疑难病症的辨证, 尤需精确。陆养愚在得出初步结论后, 多“以经典为据”、“以前医得失为据”、“以脉症为据”对于辨证进行互参验证, 以求纤毫勿失。在“以经典为据”方面, 陆养愚首崇《黄帝内经》, 在 19 例医案中直接引用《黄帝内经》原文来推演病情, 特别是“矜罹发病似中风^{[2]卷一四}”一案, 四引《黄帝内经》原文来辨析病情, 在崇尚《黄帝内经》的基础上, 陆养愚也注重博采后世名家的经验, 据统计, 医案中共有 17 例医案分别引用张仲景、李东垣、张子和、刘完素等 7 位医家的论著。另外, 考虑患者