

脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”。强调少阴为水火交会之地,元气之根。少阴病反发热脉沉者,实系少阴与太阳同病,里阳虚而外寒束,故以发表温经,表里两解,阳复邪散。方中附子温暖水寒,直补命门真火,麻黄散寒逐邪,有平喘止咳、止痛、止痒等功效,细辛温通十二经

脉,配合附子、麻黄纳阳归肾,温中散寒,回阳救逆,使沉痾之邪得解。

* 云南省昆明市官渡区宝海路 475号马显忠中医诊所 (650000)

张琪运用升阳益胃汤治疗内伤杂病经验

王宇光¹ 指导:张琪²

升阳益胃汤是金·李东垣所创,主治脾胃虚弱,湿热留连,肺失所养,表气不固。原方以柴胡、防风、羌活、独活升阳以除湿;白术、茯苓、半夏、橘皮益胃以化湿,湿去而阳气得以升发;黄连以清滞留之余热;泽泻引导湿热下行;黄芪、人参、甘草补肺气;芍药和营,收肺气之散,并节制柴胡、防风、羌活、独活的辛燥作用。诸药相合共奏健脾升阳益胃、清热利湿、兼以补肺固表之效。张琪教授向来推崇李东垣重视脾胃的学术思想,因脾胃为后天之本,内伤杂病从脾论治多获佳效。张老师凡临证见脾胃虚弱,清阳不升为主证者,多以升阳益胃汤化裁治之,笔者曾伺诊其周亲聆教诲,多有感悟,现总结如下。

1 内伤发热(无名热)

刘某,女,28岁,2008年5月3日初诊。主诉半年来持续低热,体温在37.5~38.0℃之间,倦怠乏力,纳呆,食无味,神疲气弱,面色无华,眼不欲睁,舌质淡红,苔薄白,脉虚数。询其病因为工作劳累,身体疲劳,生活无规律导致,经西医多方检查未能查明原因,多种抗炎等治疗无效,治以甘温除热,以升阳益胃汤为主方。处方:红参15g,黄芪25g,白术15g,半夏15g,茯苓15g,陈皮15g,泽泻10g,防风10g,独活10g,柴胡15g,白芍15g,甘草10g,生姜15g,大枣5个,日1剂,水煎服,分2次温服,服药4剂,发热即退,继服6剂,食欲大增,全身觉有力,肢体适,精神佳。后继服10剂巩固,随访半年未见复发。

按:本案发热半年之久,经西医多方治疗无效,根据脉证综合分析诊断为内伤发热,属劳倦伤脾。清阳不升、阴火上乘而为病,中医以气虚发热论治,腹胀升阳益胃汤20剂痊愈,可见“甘温除热”适用本证。《黄帝内经》:“阳气者,烦劳则张。”李东垣云:“脾胃一伤,五乱互作,其始病,遍身壮热,头痛目眩,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧,为热所伤,元气不能运用,故四肢困怠如此。”中医认为发热有外感、内伤之分,内伤又有阴虚、

气虚之别,气虚主要为脾胃气虚,其证当脉沉弱无力等症,对于此证切不可苦寒、润腻之品,否则就会犯“虚虚实实”之戒。

2 飧泄(慢性结肠炎)

李某,女,20岁,2009年6月6日初诊。主诉半年来腹泻频作,少有宁日,每日排便3~4次,泻下水谷分明,完谷不化,经医院查肠镜及化验粪便诊断为慢性结肠炎,曾服用抗菌素、多种肠道益生菌类药物及收敛止泻药物无明显效果。刻下症见:周身倦怠乏力,小便黄,口苦,不欲食,身体消瘦,极易感冒,舌质淡,苔白微腻,脉左弦无力,右沉弱。治以健脾益气,升阳止泄,佐以清利湿热,方以升阳益胃汤为主。处方:党参15g,白术15g,黄芪20g,黄连10g,半夏10g,陈皮15g,茯苓15g,泽泻10g,防风10g,羌活10g,柴胡15g,白芍20g,甘草10g,生姜10g,大枣5个,每日1剂水煎服,服12剂后腹泻止,每日排便1次略稀,小便淡黄,食谷有味,面色转润,舌苔渐化,脉象沉而有力。此为胃气渐复,清阳得升,湿热得除。继用上方12剂,二便如常,饮食大增,面色微见红润,形体略丰,效不更方,继以此方略加减服月余,患者康复。

按:此案西医诊断为慢性肠炎,中医称为飧泄,证属脾胃虚弱。清气下陷,同时又有湿热郁结之证,其特征为泻下完谷,兼有倦怠乏力,气短懒言,口干,食不知味,小便微黄,舌质淡,舌苔白微腻,脉沉等症。《黄帝内经》谓:“清气在下,则生飧泄”,说明病机为脾胃虚弱,清阳不升,故以升阳益胃汤为主治疗而愈。

3 痿证(重症肌无力)

杨某,女,11岁,2008年7月7日初诊。主诉眼睑下垂,睁眼困难1年余,晨起略轻,夜间较重,经西医诊断为重症肌无力,服新斯的明等药取效一时,但不能持久,转求中医诊治。患者形体适中,面色萎黄,双眼睑抬举不能,语言清晰,家属诉其平时饮食少,择食重,喜食则多食,不喜则不吃,体质较差,肢体软弱,动则乏力,

舌质淡,苔白,脉沉弱 中医诊断为痿证,属脾气虚弱,肌肉失养,治以升阳益胃汤加減。处方:党参 15g,白术 10g,黄芪 20g,半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,防风 10g,独活 10g,柴胡 10g,白芍 10g,大枣 3个,生姜 10g,每日 1剂,水煎服 服8剂后二诊,眼睑下垂明显好转,午后略差,继服上方月余,眼睑上午均可灵活抬举,再诊上方去茯苓、泽泻,加薏苡仁 30g,连用 3个月后眼肌麻痹完全恢复。饮食、精神、体力均随之好转,后嘱其间断交替服用香砂六君子丸和补中益气丸,以巩固疗效。

按:《灵枢》:“五脏六腑精气皆上注于目,而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷……”裹者,包扎;撷为以带承物,约束裹撷即眼睑肌之功能,为肌肉之精,而属于脾,脾合肌肉,故本案治眼肌无力下垂,以补脾胃升阳为主,选用升阳益胃汤治疗获满意疗效。

4 水肿(顽固性蛋白尿)

邵某,女,32岁,2009年 7月 10日初诊。患慢性肾小球肾炎 3年余,经中西药治疗已缓解,半年前因劳累、感冒复发,周身浮肿,血压增高,蛋白尿,管型,并有肾功轻度损害,经中西药综合治疗,水肿基本消退,血压控制在 130/90mm Hg,但尿蛋白(++) ,生化:尿素氮 9.4mmol/L,血红蛋白 90g/L,总胆固醇 6.8mmol/L,血浆总蛋白 52g/L,伴有面色萎黄,眼睑轻度浮肿,脘腹胀满,食纳无味,气弱无力,肢体沉重酸软,足踝部时肿,舌淡红,苔薄白,脉沉。证属脾胃虚弱,水湿精微失于运化,湿浊留连,治以升阳健脾利湿法。方用升阳益胃汤。处方:黄连 30g,党参 25g,白术 15g,茯苓 20g,半夏 15g,陈皮 15g,柴胡 15g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,泽泻 15g,白芍 20g,山药 20g,薏苡仁 30g,生姜 15g,大枣 5个,以此方略作加減,服用 2月余,患者水肿全消,食欲良好,面色转润,体力增强,精力充沛,查血

蛋白 130g/L,血浆蛋白及血脂均正常,尿蛋白转阴,肾功正常,病情完全缓解。

按:慢性肾小球肾炎肾病型或肾病综合征,水肿消后,多有蛋白尿长时间不退,伴体重倦怠,面部及双下肢轻度浮肿,食少纳呆,腹胀,尿少便溏等症,此属脾虚下陷,湿浊留连之候,因此多可用升阳益胃汤加減治之,临证观察每多获良效。

5 血尿(紫癜肾)

郭某,男,20岁,学生,2007年 8月初诊。周身紫癜,伴尿血、便血,并有蛋白尿 7个月余,西医诊断为紫癜性肾炎,曾用激素(强的松)病情一度缓解,在减量过程中病情反复,再用激素无明显效果因转中医诊治,前医曾用清热凉血之剂,疗效不佳。现症见周身皮肤紫癜漫布,以下肢及胸部较多,其色多暗,面色虚浮,精神萎靡,自诉周身乏力,腹胀纳呆,时有恶心,经常身有低热,近日尿赤,舌质淡,舌体胖嫩,苔白微腻,脉沉缓。尿常规:蛋白(++) ,红细胞满视野。辨证属脾胃虚弱,清阳不升,湿浊留连,血失所统,治以益气健脾、升阳化湿止血。方用升阳益胃汤加減,处方:黄芪 20g,党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,半夏 15g,陈皮 15g,柴胡 15g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,泽泻 10g,(炒)槐花 20g,蒲黄炭 15g,黄连 10g,藿香 15g,生姜 5g,大枣 5个,白茅根 30g,每日 1剂水煎服。以此方加減服用 1月余,低热渐退,周身紫癜渐消,腹不胀,饮食增,尿色转淡,尿常规:蛋白(±) ,红细胞(-) ,体力渐复。

按:紫癜肾以紫癜、尿血及蛋白尿为特征,中医多以清热凉血之法治之,但本案用此法无明显效果,根据脉证,当属脾胃虚弱,清阳不升,阴火内扰,血失所统所致,因采用升阳益胃汤加味获显效,可见临证不必拘泥于常,当辨证论治方能药到病除。

1 解放军第二一医院中医科(150080);
2 黑龙江省中医研究院

乳痈验案 2例

刘谋贵* 王云飞*

病例 1 张某,女,25岁,初产后 40天。患者自述因数日前与丈夫吵架,愤怒之下 3日未哺乳,后即全身不适,食欲不振,左侧乳房肿胀伴乳汁不通,疼痛以左乳外上方为显,用手触摸有一圆形硬块,经当地医生用消炎止痛膏外敷,服西药治疗。次日肿痛尤甚,更觉患处

灼热,来院求治。症见:微发寒热,口渴便秘,舌质红,苔薄黄,脉弦数。直观左乳外上方高突红肿,触之灼热,按之有硬块,并向中间扩展,此乃肝郁胃热,乳汁积滞,发为乳痈,证属初起宜疏肝清胃、通乳消肿之法,用瓜蒌牛蒡汤加減为治。处方:瓜蒌 30g,牛蒡子 10g,天花粉