

块者,适宜缓攻,可久用;附子苡仁败酱草散清热补毒、利湿排脓作用较强,适于慢性炎症急性发作,素体虚寒,感受湿热之邪,机体寒热并存者,附子虽性温热,但与败酱草配伍,则无明显寒热之偏;若患者一派虚弱状态,小腹隐隐作痛、纳差乏力、便溏则选用黄芪建中汤,益气扶正调和阴阳为主;更年期综合征善用百合地黄汤和甘麦大枣汤、酸枣仁汤化裁;当归芍药散治肝气乘脾,具有补血疏肝、健脾除湿的功效,治疗盆腔积液,附件囊肿,治不孕症促孕酮的分泌。关键在辨证论治,审证求因,寻因治源,强调在治疗中要注意经期前后的生理特点。即使是实证,经后血海空虚,亦应养血补肝肾。用药贵在简而精,更不轻易使用猛攻之剂,忌用苦寒药,注重固护阳气。

4 分期调经论治

月经应月而潮,如潮之有汛,月之盈空,阴阳气血具有周期性的消长变化,形成定期藏泻的节律。马老师根据妇科临床特点,主张妇科病分期论治,经前期疏肝,经后期补肾,一月仅就诊两次。通常一个月经周期分为:行经期(月经期),经后期(卵泡期),经间期(排卵期),经前期(黄体期);若阴阳气血消长变化发生紊乱,则引起月经失调、不孕症、崩漏等疾病。

4.1 经前期(黄体期)

经过经间期的重阴及阳,此期为阳长期,已到达“重阳”的状态。此期阴精与阳气皆充盛,子宫,胞脉气

血满盈,为育孕做好准备。以“调经方”为主,四逆散加茜草、海螵蛸等活血化瘀之品,以促进卵泡发育、成熟、排卵,促进子宫内膜生长。月经周期第5天开始服用至卵泡发育成熟,待行经期,因势利导,血室由满而溢,子宫泻而不藏,气血以下行为顺。

4.2 经后期(卵泡期)

由于经期阴血下泄,经后子宫胞脉相对空虚,阴血不足。此期血室已闭,子宫藏而不泻,通过肾气的封藏蓄养阴精,使精血渐长,充盛于冲任脉。以补肾为主,方用“促卵汤”,治疗以养血填精,滋补肝肾为主,月经后第5天服用,有促进卵泡发育之功能。六味地黄汤加五子衍宗丸为主方,以温补肾阳为主,辅以滋补肾阴,以达到任脉通,太冲脉盛,促进卵子生长、发育、成熟。五子衍宗由枸杞、菟丝子、覆盆子、五味子、车前子组成,有补肾填精、疏利肾气、种嗣衍宗之功。其中肾阴与肾阳要取其互根互用。同时依据B超监测卵泡和基础体温的测量,来指导临床用药。马老师强调,不能将补肾治疗单纯理解为滋肾阴,补肾阳,而忽视了其他四脏对肾的制化。故强调中医的整体观、辨证观,应以五行制化理论指导治疗,才能使五脏安和,阴平阳秘,在不断消长的运动变化中,取得相对的平衡。

1 湖北省襄樊市中医院妇产科(441000);

2 新疆自治区中医院CCU

从大肠论治梅核气经验

秦永河*

梅核气是以咽喉之中异物堵塞感,如有梅核阻塞于咽喉,咯之不出,咽之不下为主要症状的咽喉疾病。其病机为七情郁结,气机不利,以妇人为多见。西医学中的咽部神经官能症、癔球症、慢性咽炎、食道痉挛、食管炎、慢性胃炎、便秘、更年期综合征等疾病常伴有咽喉部异物堵塞感。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》曰:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”《医宗金鉴·诸气治法》将本症称为“梅核气”。之后历代医家对梅核气多有论述,病因病机多以肝气郁滞入手,治疗多以疏理气机为主,常用半夏厚朴汤、越鞠丸、逍遥散等。今之报道,治疗梅核气亦多用半夏厚朴汤化裁,亦有报道用半夏厚朴汤治疗效果不显著而调整方药者。笔者近10年来从大肠肛门论治梅核气20余例,现列举如下。

病案:卫某,女,34岁,工人,1993年3月4日初诊。

主诉咽中如有梗物,吞之不下,咯之不出,反复发作5年有余,精神抑郁,时有头痛,胸部闷塞,胁肋胀满,暖气频作,腹中肠鸣,矢气很少,大便干结、难解,3~4日一行,便后咽中稍感舒适,胸腹诸症亦减。曾服中药不计其数,效果不显或有效隔数日复发,舌苔薄腻脉略弦。观其门诊病案记载,患者5年来以咽喉部不适为主要症状,辨证属梅核气尚属正确。治以补气健脾,增液降浊。药用黄芪50g,党参10g,桂枝10g,白芍50g,甘草10g,大枣5枚,生姜5片,玄参30g,生地黄30g,麦冬10g,沙参10g,天冬10g,枳实10g,厚朴10g,牵牛子10g,3剂,水煎500ml,早晚分服。3日后复诊,诸症减轻,继用前方20余剂痊愈。随诊2年未复发。

梅核气属中医郁病范畴,是临床常见病、多发病。理气开郁,调畅气机是治疗本病的基本原则。笔者上述

病例从大肠肛门论治本病,论治原则是大同的。异点是强调了浊气上逆至咽喉而致咽中如有梗物,吐之不出、咽之不下。笔者在临床实践中,从大肠论治,屡治屡效,疗效持续时间长,不易复发。辨证要点是:大便干燥,大便难解,大便解后诸症可缓解。病程长的疾病,多有虚

实夹杂之证。本方用黄芪、党参、桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜、补益脾胃助大肠降浊,玄参、生地黄、麦冬、沙参、天冬滋阴增液润肠,枳实、厚朴、牵牛子理气导滞。

* 山西省晋城市城区中医院(048000)

麻黄附子细辛汤临证应用举隅

马 龙 玲*

麻黄附子细辛汤来源于《伤寒论》,由麻黄、细辛、附子组成,主要用于少阴病兼太阳表证的证治,笔者运用此方加味治疗多种病证,疗效甚佳,现例举如下。

1 慢性荨麻疹

杨某,女,44岁,2008年4月27日初诊。自述皮肤瘙痒,时发疹块或疹点5年,夜间更甚,双手着冷水后,立起风团发痒,西医诊断为荨麻疹。曾用抗菌、消炎、抗过敏等西药治疗,均疗效不显,仍反复发作。症见:畏寒怕冷,以背心冷为重,气短乏力,前臂及背心可见暗红皮疹,遇冷风则剧痒,舌质淡嫩,苔白,脉沉细,此为阳气虚寒,阴邪内盛之证,治以温阳散寒,祛邪止痒。处以麻黄附子细辛汤:附子30g(先煎3h),麻黄10g,细辛5g,干姜10g,刺蒺藜15g,乌梢蛇15g,当归15g,桂枝10g,白芍15g,蛇床子15g,大枣5枚,甘草5g,服4剂,每日1剂,每日3次,水煎服。嘱服药后忌生冷辛辣,避风寒。2008年5月4日复诊:患者诉服药1剂后,背部冷感顿消,发微汗,顿觉全身舒畅,皮疹瘙痒顿减,风团未再发。观其舌质暗红,苔仍薄白,脉沉迟,阳气未全复,寒邪之气仍未消,在原方上倍加附子60g,再加黄芪30g,以益气固表,再进3剂,随访诸症全消,未复发。

按:患者的皮疹表现属中医学“隐疹”或“风疹块”范畴,病程迁延,反复发作,尤其遇冷或在夜间则加重,且自身畏寒身冷,气短乏力,观其舌脉均为阳虚阴寒之证候。阳虚内寒,营卫不固,寒邪入络,气血壅滞,则致皮肤起疹发痒,故用麻黄附子细辛汤温经散寒,养血通络,阴邪消散则肌肤毛窍通透,痼疾自愈。

2 顽固性头痛

李某,男,28岁,2008年3月16日初诊。患者因长年驻军在海拔3000米的高原,常头痛,恶寒怕冷,迎风吹或冷空气刺激则头痛如裂,伴鼻阻喷嚏不止,曾服各种抗菌素及止痛药不效。刻诊:面色晦暗,四肢不温,头痛鼻塞,舌淡苔白,脉沉细。处以麻黄附子细辛汤加味:附子50g(先煎3h),麻黄10g,细辛5g,苍耳子10g,辛夷

花10g,白芷10g,桂枝10g,白芍15g,大枣5枚,黄芪30g,甘草5g,生姜10g,服5剂,每日1剂,每日3次,水煎服。2008年3月22日再诊,头痛减轻,鼻窍已通,多年不治鼻渊已愈,四肢渐温,精神倍增。只是头部偶遇风吹会微痛,拟以玉屏风合桂枝汤善后,随访头痛已痊愈。

按:头为诸阳之会,五脏精华之血,六腑清阳之气皆注于头,太阳起于头部,阳气不足,太阳经受邪经气不利,不通则痛,故致头痛。肺通窍于鼻,“诸气者,皆属于肺”,阳气虚弱,营卫不固,肺气不利,则致鼻塞鼻阻,喷嚏不已。用麻黄附子细辛汤扶阳祛寒,开腠理通玄府,而泄卫闭,阳盛则清阳之气通达于头,头痛鼻渊之症自愈。

3 久咳

陈某某,女,40岁,2009年10月7日初诊。患者自诉咳嗽3个月,经中医药物治疗未愈。现仍咳嗽不止,观以前医生所用的中药多用(生)石膏、板蓝根、金银花、连翘等清凉之剂。刻诊:患者咽痒欲咳,畏寒怕冷,四肢不温,口干思热饮,遇风则咳嗽加剧,夜间咳甚不能安卧,舌质淡,苔薄白,脉细沉。证属阳虚表寒,痰湿蕴肺。治宜温阳散寒,宣肺化痰。处以麻黄附子细辛汤加味:附子30g(先煎3h),麻黄10g,细辛5g,干姜10g,五味子5g,陈皮10g,法半夏15g,茯苓15g,桂枝10g,枳壳10g,甘草5g,服4剂,每日1剂,每日3次,水煎服,忌生冷。2009年10月12日再诊,咳嗽已减,胸不闷,夜间已能安卧入睡,能轻松豁出黏性白痰不再有泡沫状,在前方基础上加苏子、白芥子各15g,服4剂后痊愈。

按:患者畏寒怕冷久咳不愈,曾用大剂量抗菌素及寒凉药,更伤其阳气。寒邪阻肺,肺失宣肃,风痰蕴久,津不上承,故口干喜热饮,并咳出泡沫状痰,用麻黄附子细辛汤施治以温阳散寒、宣肺化痰止咳,故而显效。

4 体会

《伤寒论》曰:“少阴病,始得之,无汗恶寒,反发热,