

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,

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,