

从厥阴病中认识中医

★ 彭述均 彭万祥 (江西省遂川县五斗江张炳玉诊所 遂川 343906)

关键词:厥阴病;消渴;糖尿病;五运六气;伤寒论

中图分类号:R 222.2 文献标识码:B

笔者是在乡村以骨伤科为业。但在 1989 年冬光明中医函授大实习期间在江西中医学院附院曾聆听陈瑞春老师以八法系统讲授《伤寒论》,并在多数临床医著中都谈到以伤寒起家。从此就对伤寒产生兴趣,尔后用伤寒方、温病方治愈了很多骨伤兼证病与伴发症及脊柱痹痿病。同时外感病及内伤杂病的病人也日益增加。但对伤寒的深义和奥义及概念总是模糊。始私淑《思考中医》与《开启中医之门》后及请教刘博士治疗厥阴病(糖尿病)后才真正对中医有所了解,也知道真正中医所具备的基础知识,也从此真正进入中医之门。这正应了任应秋教授对我们这些鲁钝之辈所讲的“不管中医或西医,要到六十岁才懂得点医学”。

1 病例

邱汉仁,男,68岁,退休干部。患者于2005年5月10日因外伤骨盆功能障碍邀余出诊。诊后疑有骨折,嘱到医院检查,X线摄片示骨盆骨折;并查有糖尿病、高血压、肺炎等,遂在县医院住院治疗。于2005年6月15日出院,再次邀余诊治。现症:左臀部酸痛,能活动,但站立不稳,形体消瘦(原肥胖),面色萎黄,口渴思饮,饮食适中,心情烦躁,每日3~4次稀便,舌质淡润,色萎黄,苔薄白,脉细无力等。当时以温补脾肾加舒筋活络治疗月余,病情时好时坏。一日患者告之一游医能治糖尿病,我辞,叫病人家属去请游医。经十余天治疗病情加重,每日滑泻5~10次。其家属又邀余诊治。当时我思索此病与伤寒六经中厥阴病相似,拟乌梅丸方,初服效果很好,转为每天滑泻2~3次,可再服几天又效果不显。于是与病人家属商议叫他另请名医,家属要我去联系医生。当时我正在阅读《开启中医之门》、《黄氏圈

论》。于是我试着将五运六气的命图、时图进行推演,患者生于1937年4月14日,命图该是:中运不及木,司天太阴湿土,在泉太阳寒水,主气少阴君火,客气少阴君火。今年是中运不及金,司天阳明金,在泉少阴君火,7月20号刚好快进入主气四之气太阴湿土,四之客气太阳寒水。所以命中运厥阴风木,司天在泉以寒湿为主,主客气又以君火为主,所以刚好病厥阴以滑泻,主客君火应消渴躁烦。而且今年四之气又值寒水湿土主事所以滑泻更难愈。所以我才力辞。于是叫其家属与刘力红博士(著《思考中医》,该书系统论述了厥阴病,糖尿病的诊治)联系,而后收到加味乌梅丸方。处方正好《思考中医》所述剂量。我遵其告海,嘱患者第1包1天量分3天服,逐次递增,最后按量每天1包,服后仍然每天滑泻2~3次,连续服一个多月,川椒总量服500余克,细辛500余克,干姜1500余克,桂枝1500余克,生姜1500余克,附片2000余克,吴萸500余克,大便才恢复至每日1~2次。精神充沛,面色转红润,体重增加,现改隔日一包。

2 讨论

笔者初次看到较详细论述五运六气的是刘汝琿等编著的《中医学辨证法专辑》,虽然知其一二,但不能联系临床应用。为了探索五运六气的临床应用,先后从田合禄《生命与八卦——医易启悟》、《中医运气学揭秘》、杨力《中医运气学》、张益民《中华医易全书》等专著中寻思,仍然理不出头绪。去年经同学介绍购得《思考中医》、《开启中医之门》才如愿以偿,虽然应用得少,还不熟练,但精确率很高。真可谓“不知易不可以言医,不知伤寒不可以言医”。这是千古医道法门。

妇科病痰证的辨证论治体会

★ 周福霞 宋镇星 (贵州省瓮安县中医院 瓮安 550400)

关键词:妇科病;痰证;辨证论治

中图分类号:R 271.1 文献标识码:B

痰是体内水湿津液代谢异常停聚而成的病理产物。举凡外感六淫,邪阻气化,津液积聚,可凝结为痰;或内伤七情,郁结不解,气不布津,聚而成痰;或贪酒无常、饮食失节,湿热熏蒸,灼津为痰;或体虚劳倦,房室过度,元气大伤,水谷水化,可反留为痰等。痰形成后又可作为新的致病因子,阻碍经脉气血运行,影响气机升降出入,害及五脏六腑。妇科病痰证是由于痰直接侵犯或间接通过脏腑经络气血影响胞宫、胞脉以及冲任督带,使其生理功能异常,导致的月经病、妊娠病、产后病、带下病、妇科杂病等病证。《坤元是保》曰:“妇人

肥胖,经或二、三月一行者,痰气盛而脂脂闭塞经脉也。”《女科切要》曰:“妇人经闭,必是痰湿与脂膜壅塞之故。”《济阴纲目》曰:“身体肥胖,子宫膜脂长满,经水虽调亦令无子。”等等,均言及痰可导致多种妇科疾病。

1 妇科病痰证的临床特点

痰为阴性,易伤人阳气,遇寒则剧,得温可舒,多见病变部位闷胀困重、麻木冷痛,或见肿块不红不痛,根脚散漫;或冷痛不红;或嗜睡、困顿、体倦乏力、病位恶寒等。痰为有形之物,其性粘稠、留着,凝结滞涩,易粘于机体内的任何空隙

骨伤科中也常见伤寒温病并发症及继发病,而乡村医生知伤寒温病者少。如本病案厥阴病,查找很多临床医籍很少论述。只有《医学衷中参西录》在乌梅丸证谈到“厥阴一篇,病理深邃,最难疏解”,并指出“病则阳逆于上,阴陷于下,饥不欲食,下之利不止,是下寒之确征也。消渴气上冲心,心中疼热吐蛔是上热之确征也。”可谓论说很精确,也与本病完全相符。陈瑞春在《乌梅丸的临床应用》中指出“凡是适用‘乌梅丸’的疾病,其病机都必须具备‘寒热并存,虚实夹杂’的共同特点”,而张云鹏在《中医临床家》厥阴病中寒厥和热厥的探讨中说:“寒厥里,有里真寒外假热之象;热厥里,有里真热外假寒之象。”与本例似有不符。李今庸《中医临床家》厥热胜复中指出:“病人厥阴,阴盛阳微,故见四肢厥冷;阳进阴退故见发热;热扰心神,心神不宁,故见心烦;热伤津液,津液不能上承,故见口渴欲饮。此乃热厥胜复,寒热错杂使然。”其案例与本案只差一“利”字。然所用之剂量悬殊。张琪《中医临床家》“乌梅丸中的临床应用”篇中言乌梅丸只治疗蛔厥、久泻、久痢、顽固性呕吐诸病,也与本案有异。近代冉雪峰、裘沛然、丁甘仁、章次公、岳美中、秦伯未、蒲辅周、施今墨、孔伯华、汪逢春、万友生、邓铁涛等著名中医学家对厥阴病论述也很少。所以在乡间能对厥病认识的可想

而知。刘力红在《思考中医》中对厥阴病的论述是《伤寒论·厥阴病》的明了与发挥,把伤寒论的精义暴露无遗,提出了厥阴病-消渴病-糖尿病之间的关系与鉴别,并在治疗上回到张仲景的原意中。

本病例经医院检验有糖尿病。但与常见的糖尿病与消渴病有本质的不同,但与《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》提出的虚寒性糖尿病似是而非(无泻),但所有论述消渴病的都未记载有“利”的症状。所以拘泥于西医所述的(中西结合)糖尿病去治疗是什么结果呢?如该病中途请游医治疗后滑泻加重的结果是明证。所有的期刊报道和教材治糖尿病或消渴都是以清热润燥、养阴生津为主。所以笔者认为《思考中医》对糖尿病的思考云:“不要将厥阴病的消渴当成现代的消渴(糖尿病)……厥阴病很主要的一个证是消渴,而现代糖尿病的很主要的一个证也是消渴。虽然厥阴病提纲的消渴不一定是糖尿病,但是糖尿病与厥阴病会不会就没有联系呢?”而本例糖尿病又是厥阴病。所以刘博士胸有成竹的拟出此惊世骇俗之“神方”,而且效果如此灵验,又是峻猛剧毒之药,剂量之大,使笔者大开眼界。也使我认识了中医,这与庸医用 10 g 附片毙命的效果不可同日而语。这也就是他自著所说的“阴阳不测谓之神,神用无方谓之圣”。

(收稿日期:2005-10-08)

● 临证心得 ●