

《伤寒杂病论》方临床验案三则

★ 崔俊英 孙喜穗 (河南省范县中原油田第二社区管理中心医院 范县 457532)

关键词:伤寒杂病论;经方;验案

中图分类号:R 222 文献标识码:B

张仲景“勤求古训,博采众方”,撰成《伤寒杂病论》。仲景虽制方不多,但立法精当,组方严谨,遣药微妙,后世称之为“经方之祖”。其后世众多医家将其方辨证运用,每每桴鼓相应。笔者崇仲景之学,尊仲景之旨,从医多年,多将其方用于临床,屡收良效。现将验案三则介绍如下。

1 十枣汤治疗渗出性胸膜炎

张某,男,39岁,干部,2002年8月10日就诊。患者咳嗽少痰,左侧胸痛,呼吸困难,发热5天,舌苔厚腻,脉弦滑。西医查体见:精神差,营养尚可,呼吸急促,左胸部语颤音减弱,叩诊呈浊音,呼吸音消失。胸腔穿刺液呈淡黄色,结核菌未发现,血沉38 mm/小时。根据上述临床表现,诊断为中医痰饮病的悬饮,考虑患者为中年男性,体质壮实,病属实证,用《金匮要略》十枣汤,攻逐水饮。处方:大戟、芫花、甘遂各0.7g,研成细末,以大枣10枚破后煎汤,清晨空腹枣汤调下。并嘱病人得下利后服粥调养。病人自述服后半小时开始泻下水样大便3次,知药已中病,遂嘱其连服3剂。二诊见胸痛大减,体温正常,胸部透视仍见少量积液。令其再服3剂即停药,三诊见积液完全吸收,胸痛消失。

按:张仲景曰:“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮。”又“脉沉而弦者,悬饮内痛;病悬饮者,十枣汤主之。”从渗出性胸膜炎的临床表现看,与痰饮病的悬饮极为相似,故辨证为悬饮。现代实验研究发现:甘遂、芫花、大戟均属于刺激性泻下药,具有很强的泻下作用。甘遂泻下作用以生者为强,但毒性亦大;芫花能兴奋肠道,使蠕动增加,引起强烈的水泻和腹痛。故本方在临床运用时应注意:(1)大枣煎汤送服,取其护中解毒之意;(2)从小量开始,以

免伤正。

2 小建中汤治疗消渴

唐某,女,9岁。患者自2003年5月开始出现口渴、多饮、小便频数等症,并逐渐加重,以致每日饮水量多达3500 ml,小便约15次,实验室检查血糖、尿糖均正常。2003年12月就诊,症见:面色萎黄,精神不振,口渴甚,小便频数清长,纳差,舌质淡、苔薄白,脉沉而无力。根据其表现,结合脉证,诊断为“消渴证”之脾阳亏虚型。故治以小建中汤温阳健脾。处方:饴糖30g,桂枝9g,白芍9g,生姜9g,炙甘草6g,大枣6枚。水煎服,每日1剂,饴糖烊化冲服,嘱其连服6剂。二诊见:口渴、小便频数清长明显减轻,药已中病,嘱其再服10剂。病人自述每日尿量减少至约1800 ml,饮食增加,精神转好。继服30剂后痊愈。

按:口渴、多饮、多尿为消渴之证,消渴之证多见阴虚燥热,然而该患者症见舌淡、脉沉之象,知其并非阴虚燥热,而是中阳不足,脾失健运。脾为治水之脏,主运化水液,今脾阳不足,水津不化,津液下趋,故见小便频数而口渴。渴故当饮水,而脾阳不运,饮水愈多则小便愈数。治疗当以小建中汤温中健脾,运化水液。

3 桂枝汤治疗过敏性鼻炎

李某,女,22岁,学生。病者患过敏性鼻炎多年,曾用抗过敏、滴鼻药等未能缓解,鼻塞流清涕,不闻香臭,经常鼻窍不通,每天早晨起床和夜晚睡觉前,喷嚏连续数声,舌苔薄白润,脉缓。自述曾服用藿胆丸无效。此乃肺气不足,营卫不和之象,遂用桂枝汤加减治疗,处方:桂枝12g,白芍12g,防风9g,白芷9g,前胡12g,杏仁9g,炙甘草6g,生姜3片,

四逆汤治疗胃炎体会

★ 张永刚 (山西医科大学药学院 太原 030001)

关键词:四逆汤;慢性胃炎;虚寒

中图分类号:R 289.3.34 文献标识码:B

四逆汤为回阳救逆之代表方,历代医家多取其回阳救逆的功效来应用于太阳病误汗亡阳和少阴病。笔者在临证工作中,发现四逆汤对慢性胃炎辨证属脾(胃)肾虚寒型者效果良好,兹举几则验案整理如下:

例1. 刘某,女,65岁,素有“慢性浅表性胃炎”病史5年,于2007年2月25日就诊。自诉近1个月来胃脘冷痛日益加重,腹胀纳差,肠鸣不止,口渴不喜饮,大便稀溏,舌质淡胖大、苔白滑,脉虚细弱。中医辨证:脾肾虚寒,运化失常。治疗原则:健脾温肾,理气和中。药用:黑附片35g(先煎),干姜40g,炙甘草5g,党参30g,炒白术20g,合欢皮12g,香橼15g,三七15g,枇杷叶10g,橘红12g,制半夏13g,炒麦芽16g,鸡内金20g,引生姜一两(切)。5剂,2日1剂。服用后诸症大为好转,继用上方10剂,胃脘冷痛、肠鸣消失,腹胀减轻,食欲好转,大便成形,后改配蜜丸,巩固疗效。

按:患者病程较久,结合脉症,属脾肾虚寒,运化失常。阳气亏虚无以所化,致胃脘冷痛加重,腹胀纳差、肠鸣不止诸症频发,此非一般温阳药益气药所及,方中用四逆汤、四君子汤、二陈汤、小半夏汤合方化裁加减,重用姜附扶助阳气,驱除阴寒。参术益气并辅以理气药,制半夏突破了常规十八反用药禁忌,

大枣3枚。服6剂诸症大有减轻,喷嚏明显减少,清涕已无,鼻窍通畅。嘱其再服6剂,诸症悉除。

按:过敏性鼻炎多见于肺气虚弱,抵抗力差之体,老少皆易发。本病以喷嚏、鼻塞、流清涕、不闻香臭为主症,易反复发作,而患者以喷嚏之症最感痛苦。观本证,除喷嚏、鼻塞、鼻流清涕外,他证不著,根据晨起与睡前喷嚏这一特征,知为营卫二气不利

燥湿降逆和胃,屡用屡效。

例2. 张某,男,53岁,于2007年2月9日就诊。患者主诉因工作无序,饮食失常致上脘腹疼痛不适,常隐痛,每日泄泻2~3次,头晕腰痛,睡眠甚差,口渴不欲饮,病已2年多,近日日益加重,西医诊断:慢性浅表性局限萎缩性胃炎。经用多种中西药物(不详)治疗无效。观其形体消瘦,舌质淡胖、苔薄少,左脉细弦弱,右脉弦涩滑。辨证属脾肾虚寒,气滞血瘀,兼阴液不足。治以温肾阳,补脾养阴,理气活血。药用:黑附片35g(先煎),干姜40g,党参40g,菟丝子30g,炒白术20g,炙甘草10g,北沙参20g,三七12g,橘红8g,香橼13g,丹参8g,茯神20g,合欢皮15g,引生姜一两(切)。5剂,2日1剂。药后诸症好转,有时夜咳,舌质淡红胖嫩、舌中部无苔,原方加枇杷叶15,继服,患者前后共服药20余剂,胃隐痛未作,睡眠佳,头晕腰痛无,大便成形,后改配蜜丸,巩固疗效。并嘱其戒除烟酒及辛辣刺激之品。

按:慢性胃炎一般病变发展较慢,病情反复,迁延难愈,又与饮食调摄相关,本例患者病程较久,又因长期饮食失常,结合脉症,断为脾肾虚寒,气滞血瘀,兼阴液不足。方以四逆汤加味,共奏温肾阳、补脾养阴、理气活血之功。

(收稿日期:2008-04-29)

为病。《内经·营卫生会篇》:“卫气行于阳二十五度,行于阴二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”晨起为卫气由阴出于阳,夜卧前为卫气由阳入于阴,故晨起与夜卧前喷嚏应与营卫二气运行异常关系密切,故用桂枝汤调和营卫,营卫和则肺气利,则诸证自除。

(收稿日期:2008-04-01)