

从薏苡附子败酱散证管窥辨疑难症方法

★ 熊兴江¹ 王朋倩¹ 苏克雷² (1. 中国中医科学院广安门医院 2007 级硕士研究生 北京 100053; 2. 南京中医药大学 2007 级硕士研究生 南京 210046)

摘要:通过对薏苡附子败酱散证条文的分析,认为条文中存在三对矛盾的症状。从张仲景对这三对矛盾的处理——以矛盾的症状为突破口,从矛盾的现象中寻找诊疗思路,可以管窥其辨治慢性肠病的思路,更可以学习其处理由多元病机衍化出来的多重矛盾复杂症候的思路,对诊治疑难病症具有较高的指导意义。

关键词:薏苡附子败酱散;疑难病症;辨证方法

中图分类号:R 222.36 **文献标识码:**A

薏苡附子败酱散和大黄牡丹汤是《金匮要略》中治疗肠病的两张名方。前方消肿排脓,主治阳虚兼有湿热瘀结之肠病;后方泻热破瘀,散结消肿,主治湿热郁蒸气血凝滞之肠病。仲师将两方证放在一起,意在示人肠病有偏寒偏热两种证型,两者应当互参,更要留意前者偏于虚寒的不典型证治。

薏苡附子败酱散条文为“肠病之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为肠内有痈脓,薏苡附子败酱散主之”。文中描述的症状矛盾复杂,但仲师巧妙地条分缕析,最后得出正确的诊断。从本方证中可以看出仲师分析不典型的复杂病症的思路和方法。

笔者试将学习本方证的心得叙述如下。

文中描述了 3 对症状即“腹皮急”与“按之濡”,“如肿状”与“腹无积聚”,“身无热”与“脉数”的矛盾。“腹皮急”是指腹肌有拘紧感,这是病人的主观感觉,但医生手按之却感觉腹肌柔软不紧张,这与大黄牡丹汤条文(以下简称下文)中的“少腹肿痞,按之即痛,如淋,小便自调”(即右下腹明显压痛,炎症刺激膀胱引起欲小便而不得,但是小便却正常的感觉)相对比。“如肿状”是指外观看似腹中有肿块,但是“腹无积聚”,肠中无燥屎,这与下文中的“少腹肿痞”(即为右下腹的压痛性包块,考虑阑尾周围脓肿)相对比。“身无热”指病人并没有恶寒发热的症状,与下文中的“时时发热,自汗出,复恶寒”相对比。“脉数”(脉数与发热均为炎症严重时的中毒症状)与下文中的“脉迟紧,脓未成,可下之,当有血。

脉洪数者,脓已成,不可下也”相对比。

为何“腹皮急”却“按之濡”、“如肿状”却“腹无积聚”、“身无热”却“脉数”呢?仲师在此提出了 3 个问题。接着仲师继续分析,“此为肠内有痈脓”。因为有痈脓在内,湿热滞留,所以出现“腹皮急”、“如肿状”、“脉数”三个阳性症状体征,但是病机不是大黄牡丹汤证的湿热瘀阻,因为还有三个阴性症状体征,综合分析,病机中还应阳虚这一重要方面。阳虚或者来自于疾病迁延消耗,即慢性阑尾炎,或者素体脾肾阳虚,如老年性阑尾炎。

本病较之大黄牡丹汤证更为难治,所以仲师不用汤(汤者,荡也)而用散(散者,散也),且散中用十分薏苡消肿排脓,五分败酱消痈活血,再予二分附子温脏助阳散寒。

从现代医学角度分析,不典型阑尾炎多见于老年人。因老年腹肌萎缩,腹壁脂肪厚,所以按之濡软不紧张;老年人对局部壁层腹膜的痛觉刺激不敏感,所以压痛不典型;因免疫功能下降,所以即使炎症很严重,也不能产生足够的内生致热源引起体温上升。

综上所述,可以看出仲师正是以看似矛盾的症状为突破口,从矛盾的现象中寻找诊疗思路,最后柳暗花明。

条文中症状的“矛盾”来自于多元病机(即湿、热和阳虚)之间的矛盾。类似的多元病机所衍化出来的矛盾还散见于《伤寒论》各篇中,如 49、50、70、121、122、196、214、369 等条文。

周维顺治疗肺癌咳血的临床经验

★ 冯丹丹 鲍晋 周春华 (浙江中医药大学 杭州 310051)

关键词:咳血;肺癌;周维顺;临床经验

中图分类号:R 734.2 文献标识码:B

吾师周维顺教授,系浙江省中医院主任医师、浙江中医药大学教授、中华全国中医药学会肿瘤委员会副主任委员、浙江省中医肿瘤研究会副主任委员。从事临床、教学、科研 30 余年,对各种恶性肿瘤的治疗经验丰富,疗效颇佳。众所周知,肺癌是常见的恶性肿瘤之一,近年来在我国其发病率和死亡率更成上升趋势,居恶性肿瘤首位。而咳血作为肺癌常见的并发症,可在肺癌病程中反复出现,严重影响病人生活质量,甚至危及生命。

在中医学文献中,类似肺癌的证候散在于“肺积”、“咳嗽”、“咳血”、“息贲”等病症之记述中。《素问》曰:“肺咳之状,咳而喘息,咽甚至唾血……而面浮气逆也。”颇似肺癌咳血之症,其主要临床症状为咳嗽、反复咳血痰、胸痛、气急、发热,或伴消瘦、乏力等。咳血为肺癌主要症状之一,临证常表现为痰中带血或单纯咳血。

吾师在治疗肺癌咳血方面积累了一定的临床经验,认为肺癌咳血可虚可实,实者以肝火犯肺为多,虚者以肺脾气虚为主,常兼杂它症。临床中辨证论治,颇多显效。现通过典型病案,将其经验总结介绍

如下。

1 肺肾阴虚、肝火犯肺型

主症:咳嗽痰少,痰中带血,颜色鲜红,头晕乏力,虚烦不眠,失眠多梦,口苦咽干,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。分析:久病耗伤气阴,肺肾阴虚,肝肾同源,肾阴虚,水不涵木,肝失疏泄,郁而化火,肝火犯肺,灼伤肺络,故致咳血。治则:滋阴补肾、清肝润肺、和络止血。

病案举例:叶某,男,61 岁,退休工人,左上肺小细胞未分化癌。先后行多次化疗。化疗后患者咳嗽咳痰较化疗前好转,期间反复出现咳血,量少,经安络血、卡络磺等对症治疗痰血稍有减轻,但仍不能根治。2008 年 4 月 7 日初诊见咳嗽咳痰,痰中带血,口苦口干,头晕乏力,夜寐不安,唇色嫩红,舌红少苔,脉细数。治拟清肝润肺、滋阴补肾、和络宁血,拟方黛蛤散合生脉饮加减,药用:黛蛤散 15 g(包煎),党参 15 g,麦冬 12 g,五味子 9 g,生地炭 12 g,丹皮 15 g,夏枯草 15 g,焦山栀 15 g,山楂炭 30 g,三叶青 12 g,猫人参 30 g,炒柴胡 9 g,白薇 15 g,仙鹤草 30 g,血见愁 15 g,白及 30 g,地骨皮 12 g,炒谷麦

当然,《伤寒论》中还有来自于一元病机的矛盾症状,即寒热真假、虚实真假的问题,如 11 条“寒在骨髓”与“热在骨髓”之辨,317 条通脉四逆汤证面赤,350 条白虎汤证脉厥等。

反常的“矛盾”症状,即为反常症,在《伤寒论》中往往都会以明显的字眼如“反”作自注。总结《伤寒论》中所有的有关反常症的条文,可知反常症不仅仅具有很高的诊断价值,还是判断药后反应、指导辨证用药、预测疾病吉凶的依据。

疑难病症之所以成为疑难,原因之一就在于临

床所见往往是课本上所描述的单一病机的“综合”或者“叠加”。因此能否在纷繁复杂的矛盾症状面前以矛盾和症结为突破口,有条不紊地理出本质(即病机)与现象(即症状)之间的对应衍化关系是“难诊破疑惊四座”的基本功。

《伤寒论》中记载着大量具有不典型症状的疾病,对这些条文进行深入的学习探讨,对提高我们诊断疑难病症具有很高的参考价值。

(收稿日期:2008-06-13)