

经方治验三则

★ 林士毅 (广州中医药大学 2006 级博士研究生 广州 510405)

关键词:调胃承气汤;五苓散;麻黄升麻汤;医案

中图分类号:R 222.15 文献标识码:B

“经方”一般专指仲景方,因其味简药专而效宏,受到历代医家推崇。但临证复杂多变,辨证不精,主症不易把握,方证难以相合,则往往限制经方的疗效,有时反而起反作用。笔者治伤寒学,师仲景意,临证喜用经方而变通之,常能收到满意疗效。现摘录近来治验三则如下。

1 调胃承气汤治头痛案

麻某,女,26 岁,营业员,2007 年 6 月 10 日初诊。患者 5、6 年前开始出现头痛,头昏沉,记忆力下降。开始症状轻,后逐渐加重。曾做过头颅 CT 未见明显异常,经西医对症处理和中医平肝潜阳、养血祛风等治疗都未有明显疗效。现症:头痛,以前额部为主,头昏沉,整日头目不爽,记忆力下降,口渴,纳食可,平素饮食偏于肉类,小便略黄,大便偏干,常 2~4 天一行,成羊屎状,无腹胀,睡眠稍差,梦多,月经大致正常,舌红,舌苔薄黄,中后部略厚,脉沉滑有力。

辨证:阳明头痛,腑气上犯经脉。方药:调胃承气汤加味,生大黄(后入)10 g、芒硝(冲)10 g、炙甘草 6 g、葛根 10 g、黄连 10 g、山楂 20 g、石斛 15 g,5 剂。并嘱其忌食辛辣,肉类在全部饮食中不得超过 1/4,多吃蔬菜、水果,服药期间尽量少食鱼肉。

5 天后复诊,自诉精神较前清爽,头痛明显减

不痛”的效果。整脊疗法是在解剖学和生物力学基础上发展起来的一种自然疗法,它要求在掌握脊柱解剖的基础上,利用脊柱的生物力学原理,通过特定的自我牵引、杠杆原理和脊柱的轻微调整手法,恢复脊柱各组织间的正常位置关系,达到临床治疗效果。

具体到椎动脉型颈椎病,采用整脊疗法,能够通过矫正微小移位的后关节,恢复脊椎各组织间正常的位置关系,减轻或解除骨质增生对椎动脉的压迫刺激,同时配合活血化瘀中药,亦可促进血液循环,增加大脑供血,减轻眩晕等症状的发生。本组治疗组疗效明显优于对照组,提示整脊疗法治疗椎动脉

轻,大便通畅,睡眠香。此阳明浊气渐去,原法续进。生大黄 15 g、炙甘草 6 g、葛根 10 g、黄连 10 g、山楂 20 g、莱菔子 15 g、石斛 15 g、麦冬 12 g,6 剂。痊愈,未见复发。

按:本案患者头痛在阳明所主部位——前额,又见便干,辨证属阳明头痛不难。究其因乃平素嗜好肉食有关,造成阳明浊气蓄积,上熏头目,则有头痛头昏,头目不爽,记忆力下降;阳明浊气扰及心神,则有睡眠不安稳、多梦;阳明热盛,伤及津液,则有口渴、便干。主以调胃承气汤,泻热通便而降腑之浊气。生大黄后入,《本经》谓之“荡涤肠胃,推陈致新”而“安和五脏”;芒硝咸寒,能聚集大肠局部津液而软坚通便;加黄连泻阳明经脉之热,山楂消肉积污垢,以助调胃承气之功;热必伤阴,用石斛养阴生津以治口渴;用少量葛根,升阳明之清气直达头部,以利于清升浊降,配黄连有葛根芩连汤之意,功善治阳明经脉湿热之证。诸药合用,正中病机,故 5 剂即能见效。复诊去芒硝,大黄加量但不后入,是缓其泻下之力而发挥降浊之功,增莱菔子行气消积、麦冬养阴生津,续进 6 剂而收全功。

2 五苓散治腹泻案

刘某,男,56 岁,教师,2007 年 7 月 23 日初诊。患者平素体健,时值夏月,天地湿热,夜晚纳凉,小腹

型颈椎病具备优势。传统推拿手法治疗椎动脉型颈椎病亦有一定的疗效,但见效慢,且耗时长,面对日益竞争的现代生活节奏,应当加以改进。笔者认为,传统中医推拿必须吸收有效的整脊手法,才能使中医推拿更好地发挥疗效,造福人类。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病名诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 第 2 届颈椎病专题座谈会纪要. 颈椎病专题座谈会拟定诊断标准及分型标准[J]. 中华外科杂志,1993,31:472.

(收稿日期:2008-06-17)

受凉,第2天凌晨即感里急,腹泻日10余次,水样便,无后重,伴有轻微腹痛,微恶寒,无发热,小便少,色黄,纳食稍差,时有恶心感,稍有口渴,舌红、苔黄略厚,脉弦滑、两寸稍浮。

辨证:小腹受凉,小肠失其分清泌浊功能,兼有湿热时邪。方药:五苓散加减,葛根15g、苏叶12g、泽泻15g、茯苓15g、猪苓12g、白术12g、车前子20g、法夏12g、黄连10g,3剂。忌食生冷瓜果。

服药3剂,利止,唯纳食无欲,稍有疲劳、口渴,是为暑气湿热伤人,以清暑利湿、益气健脾为法,药取平和之品,干荷叶12g、丝瓜皮12g、白扁豆15g、太子参20g、茯苓15g、淡竹叶12g、山药30g、芦根15g、炙甘草6g。6剂,诸症皆平。

按:本例患者夏月贪凉,寒邪侵入小肠,分清泌浊功能失调,津液偏渗大肠,清浊相干,升降失序,以致水泻日10余次。这种腹泻,一般只呈现水样便,无后重不爽感。“有一分恶寒便有一分表证”,患者微恶寒,寸脉浮,都说明有寒邪伤表的因存在。又值天地湿热,暑气交蒸,患者在发病前可能已感受暑气湿热,故见纳差,时时恶心,口渴,舌红、苔黄略厚等症状。方取五苓散加减,外解表邪,内复水津代谢之功能。

五苓散在《伤寒论》中不但用来治疗水液停聚的太阳蓄水证,还是治疗既吐且利之“霍乱”的名方。前者为“水多”,后者为“水少”,其共同之处都是水液代谢的失常。五苓散外疏内利,调节三焦水液代谢,而达“水精四布,五经并行”之效。此种治法也即是中医学常说的“利小便实大便法”,《伤寒论》第159条即已明确指出“复不止者,当利其小便”。《苏沈良方》载欧阳修得下利,国医不能愈之,其夫人买市井之人一包车前子,一服而愈,也即此理。

因值夏月,不宜用桂枝温热,故用升津止泻的葛根、解表和中的苏叶代替,外散表寒,内升清气,同泽泻、茯苓、猪苓等,一升一降,使清者自升,浊者自降。加车前子以增利水之效,使水道利而清浊分;黄连、法夏利湿和胃,黄连配葛根有葛根芩连汤之意,功能清热利湿止泻,配苏叶更是薛生白苏叶黄连汤,善于清热化湿、和胃止呕。方证相合,故3剂即取利止之效。

水泻易止,暑热难消。复诊取《温病条辨》清络饮之荷叶、丝瓜皮、白扁豆清解暑热,去银花、西瓜翠衣之寒凉伤胃,恐其致泻;加太子参、山药、炙甘草健脾益气,茯苓、淡竹叶利湿,芦根养阴生津。全方药性平和,清暑利湿而不伤胃,适合本例患者泻利之后

调理之用。

3 麻黄升麻汤治口疮案

张某,女,52岁,护士,2007年4月12日初诊。现已绝经1年。患者5、6年前开始时出现口腔溃疡,近1年来加重,常常1个月内20余天长有口腔溃疡。经服用维生素及中药清热解毒、滋阴泻火等品,未见疗效。现口中有数个溃疡点,最大者有3mm×3mm,在左侧舌边,中心已是白色脓点,边缘红肿,疼痛。心烦,睡眠不佳,口渴,不欲饮。平素大便略溏薄,纳食尚可,但不能进食寒凉之物,否则腹痛下利。小便清,怕冷,腰酸,舌体瘦、边尖红,舌苔有裂纹,脉沉细数。

辨证:上热下寒,阴阳俱不足。方用麻黄升麻汤原方去石膏加连翘、白芷,药用:麻黄6g,升麻10g,当归12g,知母12g,黄芩10g,玉竹15g,赤芍15g,天冬15g,肉桂末(冲)3g,云苓12g,生甘草10g,炒白术12g,干姜10g,党参15g,连翘12g,白芷10g,6剂。另加漱口方:藿香12g,佩兰10g,茵陈30g,黄连10g,银花30g,连翘12g。忌食辛辣之物。

服药6剂,口中只剩3个较大之溃疡,且疮面明显缩小,已不疼痛。续进原方6剂,溃疡愈。遂以原方去连翘、白芷、麻黄、升麻,嘱其平时常服,或隔3天、或隔5天,扶阳养阴以改善体质。

按:是案患者病机复杂,上热下寒,虚实夹杂。口中生疮,红肿疼痛,是为上焦热毒郁结;热扰心神则有烦躁失眠,热伤津液则见口渴;从舌体瘦、有裂纹,脉细数,更知平素阴水不足;阴虚不能制火,火毒更盛,口疮时发难愈,疼痛难忍。而另一方面,大便溏薄、不能进食寒凉、小便清、怕冷、腰酸、脉沉,是明显的脾肾阳虚。故用仲景麻黄升麻汤,少量麻黄发越郁火,升麻升散解毒,取“火郁发之”之意;知母、黄芩清上焦火热,玉竹、天冬、赤芍、当归滋阴凉血;参、术、姜、苓是为理中、四君,合肉桂助脾肾阳气,肉桂更能引虚火归源。去石膏者,恐其寒凉伤中也。连翘、白芷是笔者喜用治疮疡之对药,一凉一温,辛散开结,消肿疗疮止痛。更有漱口方,功能清热化湿解毒,改善口腔局部环境。尤其是茵陈一味,用治口疮有奇功。此法寒热并用,清上温下,补虚泻实,整体和局部合用,切合病机,故能取效。而“冰冻三尺非一日之寒”,患者体质因素是其口疮复发的土壤,欲断其根,必调其体质。故在口疮愈后给方让其常服,当然能制成丸药更好。

(收稿日期:2008-06-24)