

《伤寒论》补法运用特点

★ 苏贻州 (福建中医学院 2002 级研究生 福州 350003)

★ 指导:潘晨 (福建省福州市传染病医院 福州 350001)

关键词:伤寒论;补法

中图分类号:R 222.29 文献标识码:A

《伤寒论》中关于“补”法的运用,有狭义与广义之分。从狭义而言,即以补益之品补充机体之不足,达到祛除病邪、恢复正气之目的;从广义上言,纠正人体气血阴阳、脏腑经络偏损偏衰,寒热虚实,甚至阴阳亡绝等,都属于“补”法之列。深究《伤寒论》中“补”法的权变运用,大体可归纳如下。

1 温补并用

《伤寒论》中的补法大部分与温阳法相互配合,这是因为“寒能伤阳”,而“伤寒法在救阳”的缘故。论中温补共用的有补虚建中的小建中汤,如第 100 条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急病,先与小建中汤”,第 102 条之“心中悸而烦者,小建中汤主之”,论述了中焦虚寒、气血不足的证治,该方在桂枝汤基础上倍芍药加饴糖而成,变调和营卫为甘温补中,旨在建中补脾;有补中温阳的理中丸,如第 386 条之“寒多不用水者”,第 396 条之“人病差后,喜唾,久不了了”,论述了中焦虚寒的证治,方用人参、甘草健脾益气,干姜温中散寒,白术健脾燥湿,全方具有温运中阳、调理中焦的作用,故名“理中”;有通阳补阴、补血复脉的炙甘草汤,如第 177 条之“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,方中以炙甘草坐镇中州,生地、麦冬、麻仁、大枣、人参、阿胶等滋阴复液之品,虽属甘寒之药,但有桂枝、生姜宣阳化阴,更以清酒通经隧,诸药合用则可收通阳复脉、滋阴补血之效;有温经通阳、养血散寒的当归四逆汤,如第 351 条之“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,论述了血虚肝寒的证治,方以当归、芍药、大枣、甘草柔肝养血,桂枝、细辛、通草温经散寒通络。

2 清补并用

《伤寒论》第 26 条之“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”,论述表邪入里,化热伤津,热邪充斥的证治。第 169 条之“伤寒无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主

之”,论述阳明里热太甚,津气两伤的证治。上二证均以白虎加人参汤清气分邪热养阴。第 350 条之“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,论述邪热深伏,热深厥甚的证治。第 397 条之“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之”,论述邪热未清,津气两伤的证治。

白虎汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤是《伤寒论》中辛寒清气的系列方,针对无形邪热炽甚于阳明经,津伤气耗而制定的系列方剂。当气分热甚为主要矛盾时,用辛寒重剂白虎汤撤热除蒸,保存阴津;当津气损伤已渐突显时,则需在白虎汤中加入人参以益气生津;当邪热渐减,津气损伤更加明显时,化裁白虎加人参汤为竹叶石膏汤清热和胃、益气生津。

3 通补兼施

通补兼施在《伤寒论》中可见于“阳明三急下”和脾约证。第 252 条之“伤寒六七日,日中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也。急下之,宜大承气汤”,第 253 条之“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤”,第 254 条之“发汗不解,腹胀满者,急下之,宜大承气汤”。此“三急下”的共同病机都是阳明燥屎内结,真阴将竭,之所以急下存阴,乃寓存津于通下,意在存津而后养津,“此等之下,皆为救阴而设,不在夺实,夺实之下可缓,存阴之下不可缓”^[1]。第 247 条之“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则难,其脾为约,麻子仁丸主之”,论述脾约证治。趺阳脉属足阳明经,其脉浮为“胃气强”,即胃中有邪热,涩主脾阴不足。且因胃热约束脾之转输功能,不能为胃行其津液,致使津液偏渗于膀胱,而不得濡润肠道,故小便数,大便硬,治用麻子仁丸润肠滋阴通便。

4 汗补并用

《伤寒论》第 302 条之“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗”,论述了太少两感的证治。少

重症肺炎合并呼吸衰竭中西医结合治疗思路探讨

★ 叶志中 朱敏 (广州中医药大学第一附属医院 广州 510405)

关键词:重症肺炎;呼吸衰竭;中西医结合疗法

中图分类号:R 563.1 文献标识码:A

重症肺炎是临床常见的内科急重症,多因机体和呼吸道防御功能减退,误吸口咽分泌物,使细菌、病毒、支原体、衣原体这些病原体进入下呼吸道而发病。是发生于老年人、慢阻肺、昏迷、中风、嗜酒、长期卧床患者的严重感染,其病情复杂多变,如治疗措施不力,常合并呼吸衰竭,病死率极高,是感染性疾病中最为常见的死亡原因。为此,我科经过多年努力,采用中西医结合方法,在防治重症肺炎合并呼吸衰竭方面,进行了积极探讨,报道如下。

1 病证危急,综合救治

重症肺炎患者以起病突然,寒战、高热、咳嗽有痰、气促为主要表现,老年和体弱患者可迅速出现神昏、唇甲发黑。归属于中医“风湿肺热”、“暴喘”、“昏迷”范畴,其发病由于外感温热邪毒,由表传里,邪热犯肺,炼津成痰,以致痰热壅盛,阻遏肺气则喘;热毒炽盛,正不胜邪,热陷心包,扰乱神明,而见神昏。亦可由脏腑虚损,宿患咳逆,痰浊内蕴,复感外邪导致本病发生。可见外邪、热毒、痰浊相互搏结,邪盛正

虚,虚实夹杂为其病机特点,由于病机错综复杂,容易产生各种变证,如累及心阳,可致厥脱,病情凶险多变,预后不良,治宜中西医并行,急救为先,综合治疗,将中医祛邪、清热、解毒、化痰、开窍、扶正等治法,与控制感染、解痉平喘、祛痰排痰、补液、给氧、支持疗法等有机结合,取长补短,把握中医病机变化,充分发挥中医药优势,能够显著提高疗效。

2 祛痰利肺,畅通气道

重症肺炎是发生于老年、体弱患者的严重感染,由于机体正气不足,肺炎进展较快,极易合并呼吸衰竭,肺换气和(或)通气功能障碍,造成机体缺氧和(或)二氧化碳潴留,出现脑、心、肝、肾等多脏器功能紊乱,此时,患者呼吸急促、紫绀、烦躁或嗜睡、神志改变、昏迷,可迅速进入全身衰竭。中医学认为,多属邪毒壅盛,由于脏腑虚弱,正不胜邪,以致痰阻气道,蒙闭清窍,或热陷心包,甚则心阳暴脱,出现喘脱、昏迷、厥脱等各种变证。痰浊闭窍,与邪搏结,邪盛正衰,常为重症肺炎合并呼吸衰竭的重要病机,故

阴病本不当汗,但因“二三日无里证”,故以麻黄附子甘草汤微发其汗,使邪从表而解。方以附子温补肾阳,外佐麻黄解表,以炙甘草振奋脾阳又可防止麻黄发汗不过,温、补、汗三法合用。

5 和补并用

《伤寒论》第 62 条之“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之”,论述了太阳发汗太过,损伤气营的证治,治当调和营卫,益气营,方“与桂枝以解未尽之邪,加芍药、生姜、人参以益不足之证”^[2]。

6 消补并用

《伤寒论》第 65 条之“发汗后,其人脐下悸,欲作奔豚,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,论述了脾胃气虚,水气上冲的证治,方用茯苓淡渗利水,桂枝温阳降冲,助气化以行水,白术、甘草补脾和中制水;第 223

条之“若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”,论述阴虚水热互结的证治,方用猪苓、茯苓、泽泻渗湿利水,阿胶育阴润燥,滑石清热去湿通窍以利小便,合为育阴润燥清热利水之剂;第 66 条之“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”,论述了脾虚气滞腹胀证治,方用厚朴下气除湿、宽中消满,生姜散饮和胃,半夏降逆开结涤痰,人参甘草补脾益气助运化,诸药配合,补而不滞,消而无伤。即“若胃气不甚虚亏,而邪气反觉实者,当消息而去除之”^[3]。

参考文献

- [1]程郊倩. 伤寒论后条辨直解[M]. 北京:中国古籍出版社,1990
- [2]成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:中国古籍出版社,1990
- [3]钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京:中国古籍出版社,1990

(收稿日期:2004-03-18)