

## 补泻兼施在难治性疾病中的运用

王 芝 兰

(中国中医研究院西苑医院, 北京 100091)

在临床中,常见到由实转虚及由虚致实,虚实错杂的病证。由实转虚,指原为实证,在正邪相争的过程中,邪气未减,正气渐衰,而产生邪实正虚的病机变化,严重者,可致正气衰微。因虚致实,多为老、幼或素体亏虚及久病正虚之人。由于脏腑功能不足,气化失常,而产生水湿痰饮,积留不化,导致正虚邪实的病机;或由气血亏虚,健运失常,渐致气滞血瘀,则产生气虚夹滞、血虚夹瘀之病机。因此,在临床中虚实并见者多,特别是患有慢性难治性疾病者,更屡见不鲜。在治疗上补虚与泻实同时配合使用,往往收到意想不到的效果。

### 克隆氏病

患者今井某某,女,33岁,日本人。患慢性腹泻17年,曾在日本东京某医院经结肠镜检查,确诊为“克隆氏病”。长期服用柳氮磺胺吡啶等药,效果不显,故于1992年6月15日以“克隆氏病”收住我院。入院时症见身体羸瘦,颜面虚浮皓白,周身疲乏无力,腹痛时轻时重,腹泻每日5—14次,状如稀水,肠鸣、矢气,双下肢重度浮肿,腰背酸软;舌淡暗,苔薄白;脉沉细无力。采用中药益气健脾、利水消肿及补气升阳、解痉止痛等法治疗,腹泻等症无好转,反于6月22日、30日两次腹胀痛加剧,并可见肠形,腹部压痛及反跳痛明显,X线腹平片发现液平,提示不完全梗阻。根据以上情况,重新分析病情:患者病程长达17年之久,反复发作,腑气不通,胃气不降,突发便秘及腹胀痛,舌质虽淡但有瘀色;病虽至虚但有盛候,故改用补泻兼施,补益中阳以治其本,活血化瘀、理气消胀以治其标。方选仲景黄芪建中汤与大黄牡丹皮汤化裁:炙黄芪30g,桂枝10g,白芍30g,炙甘草20g,生姜10g,大枣5

枚,炮附子6g,党参30g,紫河车10g,天花粉20g,大腹皮12g,枳壳12g,冬瓜子20g,炒黄连6g,制乳香6g,丹皮10g,薄荷6g。服药后大便通畅。5剂后大便每日2—3次,并由稀水便转为溏便,腹胀、腹痛消失,饮食增多,精神转佳,体力显增。如法调理数日病愈出院。

按 脾胃为生化之源,后天之本,伤脾则令泄更甚,碍胃则饮食难进。久病气血不足,必须资助后天,促其生化,故选仲景黄芪建中汤化裁,以补其虚;又脾宜升则健,胃宜降则和,六腑以通为顺,病人腹胀痛反复加剧,且有肠形,这是实邪阻滞之象,故又选大黄牡丹皮汤化裁,以泻其实。若此,虽补而无壅滞之弊,虽泻而无虚虚之害。

### 老年咳嗽

患者吴某某,男,72岁,干部,北京人。咳嗽咯痰2月余,近日加重,于1992年3月3日以肺部感染收住院。初入院时,发热,咳嗽,痰喘,咯痰黄粘,动则喘促加重;舌质暗红,苔白腻;脉弦滑数。证属痰热壅肺。治以清宣肺热,化痰止咳。选用麻杏石甘汤合贝母瓜蒌散加减治疗10天,患者咳止痰少,喘憋减轻,但稍活动即感气短喘促,休息则喘轻,饮食较少,语言无力;舌淡暗体胖,苔白;脉浮取弦滑、沉取细弱。X线胸片示:慢性支气管炎、左下肺陈旧性病变。上法治标虽有好转,但考虑患者年老,药后喘症未除,且动则加重,其证仍有痰湿阻肺、气血不畅之标实,又有肺肾气虚、肾不纳气之本虚。治当标本兼治、补泻兼施,即补肺益肾、豁痰祛瘀。方选张氏参赭镇气汤加味:党参20g,代赭石30g,熟地20g,山萸肉15g,山药20g,芡实15g,生白芍30g,生龙骨20g,生牡蛎20g,五味子10g,炒苏子12g,葶

苏子 10g, 苏木 10g, 丹参 30g, 沉香粉 3g (冲)。服药 10 余剂, 喘咳消失, 语言有力, 饮食亦增, 睡眠安卧, 精神转佳出院。

按 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 肾为元气之根。肺虚不能降气, 肾虚不能纳气, 脾虚不能升气, 三脏俱虚, 故用党参、山药、熟地、山萸肉、五味子、生白芍以补之; 痰、瘀阻滞, 肺气壅逆又有其实, 故用赭石、生龙骨、生牡蛎、苏子、葶苈子镇逆下痰, 沉香降、纳逆气, 苏木、丹参活血化瘀, 共去标实。补虚泻实, 颇合病机, 故收速效。

### 萎缩性胃炎

患者刘某某, 男, 69 岁、干部。患者于 10 年前无明显诱因逐渐出现胃脘部胀闷不适, 偶有疼痛, 尤以进食后明显, 食欲不振。曾到多家医院检查, 按浅表性胃炎予中、西药治疗, 病情时好时坏。1994 年 4 月, 在某医院胃镜检查示: 萎缩性胃炎伴溃疡、息肉。予德诺、痢特灵、阿莫仙等药治疗, 病情无明显改变。近 1 月来, 患者胃脘部胀满不适有所加重, 于 1994 年 9 月 20 日收入院。入院时, 患者身体羸瘦, 胃部胀闷, 且有轻微疼痛, 喜温喜按, 腹胀纳呆, 口干燥, 腰酸痛, 头晕目昏, 夜寐易醒, 大便干, 小便频、色黄; 舌大色暗, 苔薄黄少津; 脉沉细。此为肝肾阴虚, 水不涵木, 胃阴不足, 失其和降, 并兼气滞络阻。治以滋阴养胃润燥, 佐以理气活络, 补泻兼施。处方: 生地 30g, 沙参 15g, 当归 15g, 枸杞子 15g, 麦冬 15g, 川楝子 10g, 黄精 30g, 石斛 15g, 百合 30g, 杭白芍 15g, 乌药 6g, 元胡 10g, 蒲公英 30g。服药 3 剂, 胃脘疼痛消失, 胀满亦有好转, 头晕目昏显效, 但食欲仍差, 大便偏干, 舌暗苔黄腻少津, 脉沉细涩。此肝肾阴虚胃燥已有好转, 气滞络阻亦有转机, 予原方加生首乌 30g, 更令滋润中又寓通泻。又服药 5 剂, 胃脘部已无疼痛感, 仅觉微胀, 饮食增加, 口干好转, 头晕目昏渐除, 大便转为初干后软, 日 1 次, 小便略频, 舌暗苔薄黄腻少津, 脉沉细涩。继用上方调理数剂而安, 于 1994 年 11 月 10 日出院。

按 肾者精之本, 为水, 为阴, 亏则不能濡溉; 胃为阳土, 恶燥而喜柔润。故用生地、沙参、当归、枸杞子、麦冬、石斛、百合滋阴润燥以治其本; 腹胀纳呆、舌暗、胃失和降而气滞络阻, 故用乌药、川楝子、元胡理气活血以去其实, 复加黄精运脾、蒲公英健胃, 此虽一方, 而寓一贯煎、益胃汤、百合汤等诸名方之用, 故效如桴鼓。

### 肾病水肿

患者李某某, 男, 24 岁, 干部。患慢性肾炎 1 年余, 时轻时重, 10 天前因工作劳累, 突然水肿加重, 虽用西药利尿, 肿势无减, 故于 1977 年 7 月 2 日收住某县医院。入院时, 全身浮肿, 下肢肿甚, 按之没指, 腹胀大, 腹水征 (+), 面色㿠白, 全身乏力, 饮食减少, 腰膝酸软, 咽干不多饮, 小便黄少, 大便不实; 舌虽淡而有瘀色, 苔白厚; 脉沉弦。尿检验: 蛋白卅, 颗粒管型 7—8/高倍视野, 白细胞 1—2/高倍视野, 红细胞 0—1/高倍视野, 血尿素氮 7.5mmol/L, 二氧化碳结合力 78.8mmol/L, 血浆白蛋白与球蛋白比值 13g/22g/L, 胆固醇 11.95mmol/L。经用真武汤温阳利水, 导水茯苓汤行气利水 10 余日, 病情如故。考虑到患者正值三八之年, 此次肿势较急, 且有小便黄少, 咽干, 舌有瘀色, 苔亦白厚, 改用补泻兼施, 即益气养阴治其本, 祛风解毒、活血利水治其标。处方: 生芪 40g, 知母 15g, 生首乌 20g, 山萸肉 15g, 地龙 12g, 乌蛇肉 12g, 黄芩 15g, 泽泻 20g, 大腹皮 20g, 防己 15g, 车前子 20g (包煎), 益母草 15g, 焦椰子 10g, 芡实 10g, 水蛭 4g (研末, 冲)。服上方 1 剂, 尿量即增, 由原来 24 小时 700ml 增为 1500ml。3 剂后 24 小时尿量增多在 2000ml 以上。7 剂后水肿消退, 饮食大增, 血压正常, 尿检蛋白 (+)。后改用参芪地黄汤加地龙、乌蛇肉、水蛭, 调至月余, 诸症悉平, 尿蛋白转阴。随访至今 17 年余, 身体壮健。

按 水肿重症, 每关肺、脾、肾三脏。盖因肺为水之上源, 高源水泛, 当责之肺; 脾主

# 中医药古文献研究的价值取向与评估

梁茂新 徐月英 刘 进

(辽宁省中医研究院, 辽宁 110031)

大规模的中医古籍整理工作始于 80 年代初期。一方面, 作为全国古籍整理工作的一部分, 中医药古文献的整理自然是不可或缺的; 另一方面, 相当一部分学者还赋予其特殊的意义, 即将其视为最能与中医现代研究方法抗衡或并驾齐驱, 且能保持中医学学术特色的中医传统研究方法的复兴与回归。因而, 中医药古文献研究工作着实“热”了一阵子, 近几年才逐渐“冷”下来。这一冷一热, 反映出学术界对中医药古文献研究的不同理解和价值取向, 从另一侧面说明能动地把握学术研究的方向是何等的重要。时至今日, 客观地分析和评估这一重大学术现象, 有助于理智地调整中医药古文献研究的方向, 进而使祖国医药学遗产的挖掘和继承工作纳入良性发展的轨道。

不言而喻, 中医药古文献研究的对象是各种古医籍和与之相关的其它古文献。对其进行研究, 可因研究方法不同、研究的具体对象不同而产生不同的客观效果。具体取用何法, 是由不同的文献内容和所要达到的目的决定的。而对同一种古医籍, 也可因出发点不同而采取截然不同的研究方法。

以点校、辑佚、训诂、注释和语译为手段

和方法的中医古籍整理研究, 可以说是中医药古文献研究的重头戏, 同时代表了 80 年代整个中医药研究工作的主旋律。在此期间, 一大批从事中医临床和教学的专业人员改换方向, 加入专业性古医籍整理队伍; 一部分从事文史工作的非专业人员也前来加盟; 不少地区和中医院校相继成立了中医古籍文献研究室、所, 并培养出为数可观的专门从事中医文献研究的硕士生和博士生。如此规模的研究队伍和机构设置, 显然起因于一种压倒一切的导向。人们普遍认为, 此种类型的中医古籍整理研究, 是中医传统研究方法的主要内容和手段, 是保持中医特色, 按着中医学固有规律向前发展的最佳选择。而 80 年代的中医发展战略研讨热也对这一势态的形成有意无意地起到了推波助澜的作用。

客观地说, 中医古籍整理的确是一项重要的研究工作。事实上, 不少中医古籍散落于民间; 有的医籍已经绝版, 或成为孤本; 或虽为各大图书馆收藏, 但多秘不授看, 等于把它们变成了“古玩”; 加之古医籍历经转抄刊刻, 颇多舛误失真之处, 如不整理刊行, 一些古医籍的湮灭指日可见, 势必影响到挖掘和继承工作

运化水湿, 中州泛滥, 当责之脾; 肾为水脏, 肿本在肾。本例肺脾肾三脏俱病, 虚实夹杂, 方中生芪、知母、生首乌、山萸肉益气养阴以补其虚, 泽泻、车前子利水消肿以泻其实。然水赖气化, 水赖气行, 病水者气滞, 气结者水甚, 故加大腹皮、焦榔片利水行气; 水、血最易互结, 盖因肾与膀胱血瘀, 每致气化不行, 水道

闭塞而病水气; 反之, 水湿内蓄, 水道不利, 久必入络而血瘀, 故加益母草、泽兰叶、水蛭化瘀利水; 风者善行而数变, 肿势较急, 故用地龙、乌蛇肉、防己祛风利湿; 芡实固精, 配知母对消除慢性肾炎尿蛋白有较好效果。

(收稿日期 1995 年 3 月 26 日)