

到北京某医院神经内科会诊,双上肢肌力Ⅱ°,双下肢肌力Ⅱ°~Ⅲ°,乙酰胆碱抗体1.2(正常值0.323),肌电图强阳性,血沉64mm/n,胸腺CT示“胸腺瘤”,新斯的明试验阳性。诊为胸腺瘤、重症肌无力。9月4日行胸腺瘤切除术,术后查乙酰胆碱抗体为1.6、四肢肌力Ⅱ°~Ⅲ°,伴进食困难,右侧声带麻痹。治疗两月复查,双上肢肌力Ⅲ°、双下肢肌力Ⅱ°、双上肢上指时间3秒,乙酰胆碱抗体2.1。请王老诊治,除上症外伴四肢活动不利、行走困难、语言无力、心悸气短、面色苍白、食欲不振,生活不能自理。舌淡苔薄白,脉沉细。诊为痿症。

证属肺脾气血两虚、精微不布、经脉失养,治宜补中益气汤加味。

• 经典广角 •

《温病条辨》用下十法述要

443003 湖北省宜昌医学专科学校 孙大定

主题词 《温病条辨》泻下

《温病条辨》为清代温病大师吴瑭在师承叶桂学说的基础上结合自己的亲历实践经验所编著,着重论述了三焦辨证及其治法,是中医温病学的一部重要专著,一直为近代医家所推崇。笔者就其有关下法的应用择要归纳如次。

1 苦寒攻下

吴氏取仲景三承气汤,对温邪已入阳明、热结胃腑、腑气不通之阳明温病腑实证,以泻热通便、荡涤肠胃,意在釜底抽薪,使邪去正安。三方虽均以苦寒、泻下之大黄为君,但在立法、组方、应用上各有侧重。大承气汤以苦辛通降、咸寒泻热立法,重在荡涤热结、故方中用大黄、芒硝荡涤热结、软坚润燥,配枳实、厚朴以消痞泄满,故攻下之力最速,用治痞、满、燥、实、坚俱备之阳明腑实重证。小承气汤以苦辛通降立法,重在微和胃气,以轻泄阳明、略通腑气。故去芒硝,且大黄、枳实、厚朴同煎,其泻热攻下之力较轻,主治痞、满、实而不燥之阳明腑实轻证。调胃承气汤则以甘苦缓急、咸寒软坚立法,重在取其“留中解结”之功。故方中不用枳、朴等行气之品,仅取芒硝、大黄以入阴软坚而解热结,并佐用甘草和中缓急,其泻下之力缓和,主治阳明热结、燥实在下而无痞满之缓证。临证致用,尤当详辨。

2 滋阴攻下

温邪致病最易耗津伤液,故固护阴液乃贯穿于温病辨治之始终,尤其是阳明温病腑实证。由于热结于里、阴液内灼,吴氏对此详于辨证,遣药组方缓急得

药用:生黄芪60克,当归15克,升麻6克,柴胡10克,陈皮10克,白术15克,党参20克,炙甘草10克,炒阿胶10克,大熟地15克,炒白芍15克,桂枝10克,川芎6克,生姜3片,大枣5枚。水煎服,每日1剂,早晚各服200毫升。嘱用文火煎药60分钟。

连续服药3个月,自觉四肢乏力明显见好,心悸、气短消失,语言清晰有力,双上肢可上举30分钟,可持较轻东西,生活可自理,亦可骑自行车。吡斯的明60毫克、日2次,于上方配成丸剂,10克重,每日服3次。4月末复查,乙酰胆碱抗体为1.2、双上肢肌力Ⅳ°~Ⅴ°、双下肢肌力Ⅴ°。吡斯的明30毫克,日1次。5月恢复全日工作,并到外地进修、旅游,无明显乏力、心悸。10月随访,已停用药物,正常工作。

宜。如对阳明温病腑实而兼阴损者,其治取滋阴攻下之法,拟增液承气汤。方中,取大黄、芒硝以泻热软坚、攻下腑实,重用玄参、麦冬、生地以滋养阴液、润肠通便。若腑实而兼气液俱亏者,则治用新加黄龙汤。方中,以调胃承气汤缓下热结,复用人参以益气生津,麦冬、生地、玄参滋阴保津,当归、海参补血育阴,再入姜汁以宣畅胃气,诸药共奏益气养阴、泻热通结之功,使邪气退而正气复。

3 增水行舟

若“阳明温病,无上焦症,数日不大便,当下之;若其人阴素虚,不可行承气者,增液汤主之”(中焦篇·11条),说明阳明温病无上焦症而见数日不大便者,治当用承气汤,以攻下热结。但若素体阴亏、津液不能濡润肠道而致大便不通者,则不能硬行“承气”法,否则将致阴液愈伤,治当增水以行舟,用增液汤。方中,重用玄参以壮水制火、滋阴润肠,配麦冬、生地养阴增液、凉血补阴。三药协力,奏养阴增液、润肠通便之功。此乃寓通于润之中,既可导实,又能防虚,水足则舟自行。

4 宣清导浊

若湿温久羁、邪气弥漫三焦、郁结于下焦气分、肠道闭塞不通,以致少腹坚硬胀满、大便不通,甚则浊气上蒙清窍,出现神昏等证,治当宣清导浊、化湿通腑,用宣清导浊汤。方中,用猪苓、茯苓升清降浊利湿以助气化,取寒水石色白性寒以宣湿清热,晚蚕沙化浊阴中之清气,皂荚味咸而性燥直入肺、肠以宣上利下。诸药合用,使湿邪得化、郁结得解、大便通快而诸证皆去。

《临证指南医案》崩漏发微

631555 四川省合川市太和中心卫生院 夏 斌

主题词 a 《临证指南医案》崩漏 / 中医药疗法
健脾 补血 (中医) 补法

崩漏为妇科常见病及多发病,其成因复杂,治疗不易,确可称之为妇科疑难重证。兹就《临证指南医案·崩漏》(以下简称《崩漏》)探讨叶天士治疗崩漏的学术思想。

1 治分新久,明察病机

崩漏为经血非时暴下或淋漓不尽的一种疾病。《崩漏》曰:“崩如山家卒崩,言其血之横决莫制也;漏如漏后难塞,言其血之漫无关防也。”崩与漏有下血数量、来势缓急、病程长短、病情轻重等方面的差异。崩,病势急、证危,“横决莫制”一语提示对崩的治疗应止崩制决;漏,病势缓、证轻,“漫无关防”一语提示对漏的治疗当固本塞漏。但止崩也罢、塞漏也罢,其目的皆在控制经血如期来潮,勿令经血非时而下。

《崩漏》引古代医家论述曰:“暴崩暴漏,宜温宜补;久崩久漏,宜清宜通。”温则气生,血脱者益气,故崩漏早期常宜温宜补;久病入络,阴血虚则内热生,故崩漏日久常宜清宜通。足见,止崩塞漏总须根据病程长短并结合病因病机,分别以温、清、补、

通等法治疗。如《崩漏》所载黄某暴崩欲脱案,根据暴病气亏、脾胃虚寒的病程、病机,投予温补脾胃、益气摄血之理中汤,叶氏自释其病程、病机、治法为“脾胃久虚……血脱者有益气之法”;程某经后崩中案,根据新病气寒、脾肾阳虚的病程、病机,投予暖肾实脾、温阳摄血之附子理中汤,叶氏自释其病程、病机为“暴冷阳微”;张某经漏12年案,根据经漏日久、热自内生、冲任阴虚的病程病机,投予育阴清热、滋补冲任之方药,叶氏自释其病程、病机、治法为“久崩宜清,以血去阴耗耳”;文×崩漏3年案,根据崩漏缠绵、虚热内生、因虚致淤的病程、病因、病机,投予清热凉营、活血养血之方药,叶氏自释其病程、治法为“古云:久崩久带,宜清宜通”。

2 以补为主,尤重奇经

根据病之新久,并结合病机、证候治疗崩漏是叶氏常取之法,但纵观《崩漏》篇,诸病案无一不是以补为主、他法为辅而具体施治。“邪之所凑,其气必虚”,崩漏一发即丢阴血,此即叶氏以补为主的理论基础,而气血脏腑是补益的对象,奇经八脉是补益的重点。

《崩漏》曰:“思经水必诸路之血,贮于血海而

5 宣肺通下

若温病阳明下之不通,并见喘促不宁、痰涎壅盛、脉右寸实大、肺气不降者,为手太阴肺与手阳明大肠同病。肺与大肠相表里,若肺气不降则腑气亦不易下行,大肠之传导功能自受影响;反之,若热结肠腑、腑气不通,则肺中之邪热亦不能外泄,肺气势必壅滞。治宜宣上通下,肺肠合治,用宣白承气汤。方中,以杏仁、石膏、栝蒌皮清热、宣肺、化痰,热清痰化则喘促自宁;再用大黄攻下腑实,腑气得通则肺气易降,肺气清肃则腑气易通。可见,肺与大肠同病在病机上互为因果,在治疗上亦相互为用。

6 化痰导下

温病热邪积盛,“三焦俱急,大热大渴,舌燥、脉不浮而躁甚,舌色金黄,痰涎壅甚”者(中焦篇·10条),为热邪灼迫于中上二焦、胃液被劫、肺失清肃、痰津为痰,壅滞肺络所致。若不遏止,势必延及下焦,乃致真阴受损。其治不可单行“承气”攻下,应肺胃兼顾、化痰导下,用承气合小陷胸汤。方中,

共奏化痰开中、泻热导下之功,使肺气肃降以利化源,阳明清泻以结热自能导下。

7 导赤通腑

即“二肠”同泻法,用于阳明温病腑实下之不通,并见左尺脉搏牢坚而实、小便色赤有刺痛感、时觉烦热口渴者,此乃阳明腑实未去、心火复下移于小肠所致,治用导赤承气汤。方中,以导赤散去木通、竹叶之淡渗,加黄连、黄柏以苦泄小肠,生大黄、芒硝以通泻大肠。合而用之,既泄小肠之热,又通大便之结,可谓二肠同治、双管齐下之举。

8 逐瘀攻下

温热病若见少腹坚满、大便色黑、小便自利,甚则神志如狂、或清或乱、脉沉实者,为之蓄血,此乃温热之邪入于血分、热于血结、蓄于下焦所致,治宜攻下泄热、活血逐瘀。其轻者,用桃仁承气汤,以疏通血分之闭结;其重者,宜抵当汤,以破瘀攻结,使瘀血、热结从下而解。

9 开窍攻下

“阳明温病,下之不通……邪闭心包,神昏舌红,

下。其不致崩决淋漓者，任脉为之担任，带脉为之约束，刚维跷脉之拥护，督脉以总其统摄。今者但以冲脉之动而血下，诸脉皆失其司，症固是虚。”故崩漏之治离不开补，其补益重点为奇经八脉。考冲、任、督三脉同起胞中，皆路带脉，阳维与督脉相会，阴维与任脉相会，阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，且肝司血海，肾主系胞，冲脉隶于阳明，“妇女经水与乳，皆由脾胃所生”。故调补奇经八脉，实际上就是调补肝肾脾胃。正如徐灵胎评《临证指南医案》所说：“奇经乃十二经之余气，治十二经则奇经之治药已在内，并无别有治奇经之药也”。

3 取法四君四物，兼施血肉有情

血为经水之主要成分，崩漏为经水之非时之血，而血为气母、气为血帅，故崩漏议补首推气血。四君子汤为补气良方，方中人参大补元气，长于摄血固脱；茯苓健脾益气，长于养心宁神。四物汤为补血佳剂，方中地黄益肾补血，可凉可温；芍药柔肝养血，能收能缓。《崩漏》载方35首，方中用人参者21首，用茯苓者15首，参苓合用者10首；用地黄者13首，用芍药者14首，地芍并施者9首。可见，叶氏补气必遣人参、茯苓，补血偏爱地黄、芍药。《崩漏》所曰“芪术呆守，归艾辛温，守则气壅，辛则阳动”，即叶氏止崩塞漏之所以推崇参、苓、地、芍的思想根源，其治崩漏确系以补为主，而其补益之妙皆在充实气血。

在用四君四物补气补血的同时，叶氏并不满足于植物药材之效应，而辅以血肉有情之品，或以脏补脏，或补血填精，总以气充血足、肝肾壮实、奇经八脉调
.....
内窍不通，饮不解渴者，牛黄承气汤主之”（中焦篇·17条），此为手厥阴心包与手阳明大肠同病，证情危笃，急当清心开窍、攻下腑实，用牛黄承气汤。方中，以安宫牛黄丸开心窍之闭，并取承气之意用生大黄急泻阳明腑实。若燥结津伤甚者，可酌加软坚生津之品，如芒硝、玄参等，若心包证危急而燥结津伤不甚者，可先予清心开窍，然后再行攻下。

10 温下通积

如治寒湿凝结、气机受阻、三焦俱闭、二便不通的半硫丸，方中硫黄酸温，性温不燥，既可益火助阳，又能疏利大肠、壮阳通便；半夏辛温而燥，既入阴分燥湿，又下气开郁以散结。寒散湿祛则凝滞自消，三焦通畅则二便自调。又如治“寒疝脉弦紧，胁下偏痛，发热”的大黄附子汤（下焦篇·53条），方中用附子通阳气，以细辛温暖水脏而散寒凝之邪，并借大黄攻导之力以开通腑气。苦辛合用，能降能通，使郁结于肝胆之邪气有外透之机，阴寒冷积自能顺其外出。

（作者简介：孙大定，男，38岁。1979年毕业于湖北宜昌医学专科学校中医专业，现讲师。）

和、经水运行如期为原则。《崩漏》所用血肉有情之品，有阿胶、雀卵、羊内肾、乌贼鱼骨、人乳粉、紫河车胶、猪脊髓、虎胫骨、生鸡子黄、鲍鱼、牡蛎、龟板（或龟甲心）、鹿角霜（鹿角胶）、羯羊肉等计14种。其载35方中，16方有阿胶，5方有龟板（或龟甲心），5方有鹿角霜（或鹿角胶），5方有牡蛎，4方有乌贼骨，3方有鲍鱼，2方有雀卵，2方有紫河车胶；血肉有情之品入药者26方，为该篇所载方剂的四分之三，其品种之多、重复频率之高，远非一般医著所能及，委实值得借鉴与研究。

4 药须少温多凉，方宜补泻合剂

崩漏之实质为出血。血液得温，其行即速；血液得凉，其行即缓。考诸临床，崩漏证兼虚热者多，证兼虚寒者少，故少温多凉的用药原则也是叶氏治疗崩漏的一大特色。寒凉之辈常取知、柏、芩、连，尤以知母、黄芩最为常用，倘增止血则多遣茜草、阿胶。如《崩漏》张某冲任阴虚案，用知母清热，阿胶止血；某姓肝胃阴虚、热自内生案，既用黄芩清热，又用茜草止血。温热之辈常取姜、附、桂、艾，尤以桂心、蕲艾最为常用，倘增止血则多遣蕲艾炭、乌贼骨，如《崩漏》成某冲任阳虚案，用桂心温阳，用蕲艾炭止血；某姓之奇经久损、气血不和案，先用乌贼骨止血，后用蕲艾温经。

《崩漏》专事补益方有10首，其余方药皆属补泻合剂，表明治疗崩漏的主要法则固然为补，但仍须根据病因病机兼施他法于补益之中，才能做到“治病必求于本”。如《崩漏》罗某肝肾内损、冲任虚寒案，在用八珍汤加味益气补血的同时，又予紫石英、香附、小茴以祛寒暖宫；文某奇经亏虚、血淤血热案，在接服斑龙丸调补奇经之前，先用青蒿、黄芩、泽兰、樗根皮以清热活血；成某冲任阳虚、阴阳失调案，在补益肝肾、协调阴阳方中，用紫石英、桂心、炮姜、蕲艾炭以温阳摄血；胡某肝阳化风、阴伤阳浮案，在清肝潜阳、和阳固阴方中，用黄连、川楝以清肝泻火。除以上所论4方外，其余21方均为以补为主、他法为辅、法随证主、补泻合剂的治崩漏之方。

5 结语

《临证指南医案》为叶无士总结其毕生诊疗经验之著，其《崩漏》篇较客观地反映了叶氏根据病程长短并结合病因病机辨治崩漏的学术思想。在治则上，以补为主是叶氏的一贯主张，补益重点不仅是气血，主要是奇经八脉。在用药方面，常以四君子汤与四物汤为基础，酌施血肉有情之品，而起沉痾重候。其处方多寒凉而少温热，投补益而杂他法，或专施补方，或补泻合剂，皆必察明病机证候，总以治病求本为要务。叶氏虽身为温病名家，但于各科疾病亦有研究，尤在崩漏辨治方面极富特色，故叶氏治疗崩漏的学术思想及临床经验，可供今医借鉴与启迪。