

名 医 经 验

李孔定,男,生于1926年,四川省蓬溪县人。少学训古及经史,弱冠受业于同里名医。1956年毕业于重庆中医进修学校,后执教于蓬溪县中医进修学校、绵阳中医学校、成都中医学院函大。从医40余年,擅长中医内科,主张博采众长、遵古创新、辨证论治与专病专方相结合,屡愈难疾重症。主编《温病三字经》等三部医书,参编《中医精华浅说》等四部医书,发表有较高学术水平的论文40余篇。曾任《四川中医》副主编,《重庆中医药杂志》编委,绵阳市中医学会理事长等职;以及四川省中医学会常务理事,四川省中医管理局科技评委,绵阳中医学校主任医师、副校长。

四逆散出自《伤寒论》,有疏肝理脾、解郁通阳之功。原方为“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重”等证而设。然李老用于治疗以下诸病证,常获满意疗效。

一、疝气

唐×,男,5岁。1991年8月23日初诊。

尤其重要。基于以上几点,故有“凡十一脏取决于胆”之说。但是,《内经》此论只是从某一角度强调了胆的重要性,不能片面理解,而心为五脏六腑之大主的地位不可动摇。

(任建素)

魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。

出处:《黄帝内经素问·卷第三·五脏别论篇第十一》。

释评:魄门,即肛门。肛门之主要功能为传送糟粕、魄通粕,故名魄门。肛门功能的正常发挥,取决于五脏的机能。因魄门之启闭须依赖心神之主宰、肝之疏泄、脾胃之升降、肺气之宣降、肾气之固摄等功能的协调统一,方不失其常度,故曰其为“五脏使”。腑“受五脏

李孔定应用四逆散经验举隅

621000 四川省绵阳市中医院 景洪贵 张 耀

主题词 疝气,腹股沟/中医疗法

石淋/中医疗法 四逆散/治疗应用

2年前出现阴囊右侧胀大,仰卧或休息则消失。近半月阴囊右侧突起一物,不能自还,重坠胀痛。西医诊为腹股沟斜疝,建议手术。其父恐术后护理困难,求治于李师。

诊见,阴囊右侧有4×3厘米大突起物,质柔软,边缘不清,微压痛,舌脉正常。予四逆散加味。

药用:柴胡6克,白芍15克,枳实12克,甘草6克,黄芪12克,北五味6克,荔枝核12克,萱草根15克,铁线草15克,黄芩10克。水煎2日服1剂。

服药3剂,阴囊突起物消失。继服原方11剂,以巩固疗效。追访6个月,未复发。

按:李老认为,本病由中气下陷,小肠等腹腔脏器组织下坠腹股

浊气”,并适时传泻而出,才能保持五脏清静。“水谷不得久藏”,言简意赅地阐发了水谷“藏”与“泻”协调统一的生理状态。水谷在体内既不能不藏,又不可藏之太久。不藏则精微不能充分吸收,久藏则浊气可壅塞六腑,扰乱五脏,影响人体的正常生理。正因为魄门功能的正常又能协调内脏的升降之机,故其功能常能反映内在脏腑的状况,所以临床常通过询问大便情况来了解五脏之病情。(张华珠)

(作者简介:张华珠,男,55岁,1962年毕业于河北中医学院,现任承德医学院中医系主任、副教授;任建素,女,28岁,1987年毕业于河北中医学院,现任承德医学院中医系助教。)

沟留而不散,使局部气血运行受阻而成。病理上主要表现为气陷与气滞二方面,故治应升陷降气。方中,柴胡、甘草、黄芪、萱草根益气升提,以治气陷;枳实、黄芩、荔枝核苦辛通降,以治气滞;枳实有收缩内脏之功,故重其量而兼二用;白芍、五味子酸收敛气,以固既升之脏。该方治疝气,屡用皆效,故命名为“完疝汤”。

二、石淋

刘××,女,49岁。1991年12月16日初诊。

因腰部剧痛,牵引左侧少腹3天,服西药治疗无效,求师诊治。

证见,腰痛牵引左侧少腹,时轻时剧,神倦,面色黯滞,尿赤,舌质紫黯,苔白厚腻,脉弦缓。尿常规,红细胞20~30个。

诊为石淋。证属湿热挟淤,阻滞肾、肝、膀胱之经,兼正气不足。治宜疏肝行滞、清热利湿化淤,佐以扶正。予四逆散加味。

药用:柴胡15克,赤芍50克,枳实15克,甘草10克,茵陈50克,党参30克,黄连12克,小茴12克,丹参30克,神曲30克。2剂水煎服。

服药3次,当晚11时许出现腰痛剧痛难忍,牵引少腹及大腿内侧,小腹重坠,欲解小便,随即排出小便约500毫升,腰痛停止。检查尿液,发现0.7×0.9厘米、0.6×0.5厘米结石二粒。2剂药尽,身轻体爽,尿常规亦正常。继服五味异功散2剂,以扶其正。随访,无恙。

按:该患者突发剧烈腰痛,牵引少腹,伴小便中大量红细胞。李老

名 医 经 验

诊为结石,辨为湿热挟淤,阻滞肾、肝、膀胱经脉,兼正气不足。用四逆散加小茴,以疏肝理气、缓解尿管痉挛;茵陈、黄连清热利尿排石。二组药物配伍,一则疏肝解痉,以治疼痛之标;一则利尿排石,以治致痛之本。丹参活血,以化淤滞;党参益气,恐其剧痛难支,大气不转,石亦难下;神曲和中导滞。方中重用赤芍,以舒痉直之尿管,使结石能顺利下行;重用茵陈,以排蓄积之尿液,使结石如轻舟推进。诸药配伍精当,故取良效。

三、呃逆

毛××,男,50岁。1991年10月14日初诊。

患呃逆反复发作5年。近5日呃逆频作,服安定、VBr治疗罔效。兼见胸脘胀满,大便干燥,口苦。舌质黯红,苔薄黄,脉弦缓。

证属肝气郁结挟胃肠积热,上逆动膈。治宜疏肝降逆、通腑泻热。予四逆散加味。

药用:柴胡15克,白芍50克,枳实30克,甘草10克,大黄10克(后下)。

服药1剂,大便行,呃逆止。继续服1剂,诸症悉除。又服四逆散合五味异功散2剂,以巩固疗效。

按:该患因肝气郁结,兼挟胃肠积热、上逆动膈所致。方中,四逆散重用白芍、枳实以疏肝降逆解痉,大黄通腑泻热,共奏疏肝降逆通腑之功。李老云:“《素问·至真要大论》所曰‘上者下之’,此用大黄之意也。”故常用该方加大黄治疗气机上逆之呃逆、嗳气,每获良效。

四、便秘

王××,女,24岁。1991年9月12日初诊。

患便秘10年,服清热泻火、养阴润肠之药效果不佳,故常用番泻叶泡水服以解便秘之苦,服之则通,停则则秘。兼见腹胀、腹中热,舌质淡红,苔白少津,脉弦缓。

证属气郁化热伤津、肠道传导迟缓。治宜理气行滞、养阴清热润肠。予四逆散加味。

药用:柴胡15克,赤芍30克,枳实30克,甘草10克,百合30克,知母30克,菖蒲6克,神曲30克,肉苁蓉30克,白术30克。

服药1剂,大便通畅。继续服2剂,诸症消失。又服四逆散加白术、肉苁蓉5剂,以巩固疗效。随访,大便通调如常人。

按:李老认为,便秘属气机郁滞、传导迟缓所致者居多,常用四

逆散加苁蓉、白术治之。方中,以四逆散重用枳实以理气行滞,增强肠管传导;肉苁蓉补肾润肠,以肾司二便也;白术健脾通便。该患者有津亏之征,故配百合、知母养阴生津,菖蒲醒脾以开后窍,神曲健胃。诸药合用,药证相符,故效而彰。

(作者简介:景洪贵,男,39岁,1975年毕业于成都中医学院,现任四川省绵阳市中医院主治医师;张耀,男,39岁,1975年毕业于绵阳中医学校,现任绵阳市中医院主治医师。均系李孔定学术继承人。)

巧记中药八法

276000 山东省临沂市中医药职工中等专业学校 戴美友

主题词 中药 记忆法

一、分类记忆法

即按《中药学》的分类法记忆。首先记住每一章分几类、每一类有哪几种药物,然后对其逐一记忆。此法层次清楚,界限分明,有利于指导临床配伍选药。

二、比较记忆法

即将功效、主治等相类似的药物予以比较,找出其异同点,然后记忆。此法适宜于记忆两种或两种以上药物,简便易行,且掌握准确、牢固,又可为临床合理选药打下基础。

三、编号记忆法

即给药物予以编号,然后按药物的编号次序依次记忆。此法较机械,适用于初学者学习中药。

四、回忆记忆法

即将所学的中药象放电影一样一幕一幕回忆,发现不清楚的地方及时查看书本。此法适用于有一定中药基础的人员,更适用于中药考试前的个人复习。

五、归纳记忆法

即对药物某一方面进行归纳,

然后予以记忆。如对药物的特殊用量、使用注意等,就可采用本法。

六、取舍记忆法

即对一类药物的记忆,可先记住某一方面,然后再分别记忆其他方面。如对某一类药物,第一步先记住功效,第二步再记应用。如此分步记忆,最后就可掌握这类药。

七、提问记忆法

即在两人或更多人之间相互提问,以加强记忆。其优点是,发现问题能及时得到补充与纠正,有利于全面正确地掌握中药的有关内容。此法尤其适用于学生考试前的总复习。

八、强化记忆法

即反复背诵中药的有关知识与概念,如四气五味,配伍七情、十九畏、十八反等,以强化认识。但切忌似是而非的“烫剩饭”,否则就不易记熟记牢。

(作者简介:戴美友,男,29岁。1988年毕业于山东中医学院,现于山东省临沂市中医药职工中等专业学校任教,中医师。)