

张锡纯辨证治疗肝病五法启微

郑新梅

(南京中医药大学 98 级硕士研究生, 江苏 南京 200029)

关 键 词: 张锡纯; 肝病(中医); 辨证治疗方法; 研究

中图分类号: R256.4

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)01-0029-02

张锡纯(1860~1933),号寿甫,所著《医学衷中参西录》对后世影响很大。其中论及治肝之法,颇为独到,笔者就此归纳如下:

1 培土宁肝法

适用于肝气不舒、肝郁脾弱、木郁克土,致脾胃之气不能升降、胸中满闷、饮食减少、常常短气等。张氏认为《内经》论厥阴治法中,有“调其中气,使之和平”之语。“调其中气”,即为升脾降胃;“使之和平”,即升脾降胃,而肝气自和平。《金匱要略》中“见肝之病,当先实脾”之义有二:一是“肝病当传脾,实之所以防其相传”;二是“实脾,即所以理肝也。”因此,张氏认为“欲治肝者,原当升脾降胃,培养中宫,俾中宫气化敦厚,以听肝木自理,即有时少用理肝之药,亦不过为调理脾胃剂中辅佐之品。”张氏遵《内经》及仲景思想,并从《伤寒论》中厥阴治法有吴茱萸汤、少阳治法有小柴胡汤中得到启发,创立了许多培土宁肝之方。如培脾舒肝汤(白术3钱,生芪3钱,陈皮2钱,川厚朴2钱,川桂尖1.5钱,柴胡1.5钱,生麦冬2钱,生杭芍4钱,生姜2钱),体现了这一治法。此方以白术、黄芪为补脾胃之主药;陈皮、厚朴理气;桂枝、柴胡在助脾气上升的同时,与麦冬相配又可理肝气;芍药解黄芪、桂枝之热;生姜辛温,浑融肝脾之气。

2 补肝固脱法

适用于寒温外感诸证,大病瘥后不能自复,寒热往来,虚汗淋漓;或但热不寒,汗出而热解,须臾又热又汗,目睛上窜,势危欲脱;或喘逆;或怔忡;或气虚不足以息。张氏在治疗这些急证时,宜重用补肝固脱法。他认为“凡人元气之脱,皆脱在肝。”虽说元气根基于肾,但萌芽于肝。人虚极时,肝风先动;肝风动,即是元气欲脱的征兆,可出现喘逆、怔忡或气虚

不足以息等症。并且肝胆互为表里,胆为少阳,病主寒热往来;肝为厥阴,虚极亦为寒热往来、多汗。此时补肝,使肝不疏泄,即“杜塞元气将脱之路。”张氏喜用山萸肉,认为“山萸肉味酸性温,大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱。因得木气最厚,收涩之中兼具条畅之性,故又通利九窍,流通血脉,治肝虚自汗,肝虚胁疼腰疼,肝虚内风萌动。肝敛正气而不敛邪气。”在治疗肝虚极而元气将脱时效果最佳。代表方为来复汤(山萸肉2两,生龙骨1两,生牡蛎1两,生杭芍6钱,野台参4钱,甘草2钱),此方重用山萸肉补肝固脱,以龙骨、牡蛎、芍药、人参、甘草辅佐。疗效显著。

3 镇肝熄风法

适用于惊痫、癫狂、眩晕、类中风等病证。张氏认为肝为将军之官,其性刚,主动主升;肝病易怒,因怒生热,煎耗肝血,相火暴发,挟气血冲脑,而致惊痫、癫狂、眩晕、类中风等。此时,应着重使肝经风定火熄,在主用代赭石等镇肝之品的同时,可佐以羚羊角、青黛、芍药、龙胆草、牛膝等清肝、润肝之品。方如用代赭石等镇肝之品的同时,可佐以羚羊角、青黛、芍药、龙胆草、牛膝等清肝、润肝之品。方如镇肝熄风汤(怀牛膝1两,生赭石1两,生龙骨5钱,生牡蛎5钱,生龟板5钱,生杭芍5钱,玄参5钱,天冬5钱,川楝子2钱,生麦芽2钱,茵陈2钱,甘草1.5钱),此方主治类中风。方中重用牛膝引血下行,以治其标;龙骨、牡蛎、龟板、芍药镇肝熄风;赭石降逆;玄参、天冬清金制木;茵陈泻肝热、舒肝郁;麦芽、川楝子疏肝气;甘草调和。同时,张氏亦认为上述诸证多挟有痰涎,对于不能速愈的,也可用调补脾胃之药佐之,不仅使重镇及寒凉之品久服无弊,而且脾胃升降复常之后,痰涎亦可自消。

4 疏肝解郁法

适用于肝气不舒、气血凝滞而致痼疾、症瘕。张

氏认为肝属木,应以条达为要,肝气遏郁,则血脉不畅,或肝体变大,或肝内血管凝滞壅胀。临床遇到治疗此类病证时,在选用柴胡、川芎、香附、生麦芽、乳香、没药等疏肝之品的同时,可佐活血之品。如桃仁、红花、虻虫等;对于肝中有热者,亦可佐以凉血消散之连翘、茵陈、川楝子、梔子等,而不用大凉之品,防止瘀血得凉而凝,不易消散。方如升肝舒郁汤(生芪6钱,当归3钱,知母3钱,柴胡1.5钱,生乳香3钱,生没药3钱,川芎1.5钱),此方虽为治疗妇女阴挺主方,但其组方用药无不体现张氏舒肝解郁法的用药思想。方中黄芪与柴胡、川芎并用,补肝疏肝,而肝气下陷者可升;当归与乳香、没药并用,养肝调肝,而肝气抑郁者可化;又恐黄芪性热,与肝中所寄相火不宜,故又加知母之凉润之品,以解其热。

5 柔肝活血法

适用于肝体木硬、肝中血管闭塞之证。张氏认

为肝体木硬,“乃是气血忽然相并于肝中,致肝脏有急迫难缓之势,因之失其常司。”《内经》云:“肝苦急,急食甘以缓之”。所以对于此类病证宜用甘缓之药以柔之。如当归、芍药、柏子仁、玄参、枸杞子、阿胶、鳖甲等皆可选用,同时宜用活血之品佐之。在活血药中,张氏尤其推崇三七,认为三七化瘀生新之功显著,强调在煎服汤药之外,另服三七粉,每日3次,每次钱半或至二钱。方如新拟和肝丸(粉甘草5两,冰片3钱,薄荷冰4钱,片朱砂3两,研末水泛为丸,朱砂为衣),方中甘草缓肝;芍药柔肝;连翘散气分之结;冰片、薄荷冰通其血管之闭;肉桂平肝;朱砂制肝中相火妄行。如此组方,药性平和,在上能清,在下能温,适用于肝体木硬、胁下胀痛,或肢体窜痛,或饮食减少、呕哕、吞酸;或噎气不除,或呕逆连连,或头痛目胀、眩晕、痉病,等等。由此可见,张氏治肝之法,组方药味虽少,但用药思路缜密,配伍独树一帜。

糖尿病合并外阴脓肿的护理

朱 江

(辽宁中医学院附属医院护理部,辽宁 沈阳 110032)

关 键 词: 糖尿病; 合并外阴脓肿; 护理

中图分类号: R248

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)01-0030-01

近年来糖尿病合并症愈来愈多。由于糖尿病本身的原因,极易造成伤口愈合慢、病程长。现将糖尿病合并外阴脓肿的护理,介绍如下:

病例介绍:患者女性,65岁。1998年9月22日入院。同年10月10日出院。患者5年前无明显诱因出现口渴、多饮,在门诊诊断为“糖尿病”,当时测血糖13.5mmol/L,尔后间断自服消渴丸,30粒/日,症状控制一般,此后未进行血糖监测。于住院前1周口渴、多饮症状加重,且伴有外阴肿痛,周身乏力,来我院门诊就诊。为求进一步系统治疗,由门诊以“糖尿病”诊断收入院治疗。随机测血糖:15.6mmol/L。

妇科检查:右侧外阴红肿约12×4cm,质硬,触痛(+),其下方已破溃,有脓血痂。

中医诊断:消渴(气阴两虚兼血瘀)。

妇科处置及换药护理:入院当天在妇科医师的指导下,给予外阴脓肿局部清创,用无菌针管沿破溃处抽吸脓血25ml,尔后用庆大霉素及甲硝唑沿破溃处进行冲洗,并将橡皮引流条置于破溃处,以雷夫奴尔纱布条敷于患处。之后每日按外科无菌换药进行处理,同时配合碧洁液,从里到外冲洗。3天后破溃处无脓汁分泌,外阴清洁。同时注意控制血糖,1周后外阴脓肿消失,恢复正常。患者血糖控制达标,满意出院。

护理体会:糖尿病虽然合并症很多,但在临床上合并外阴脓肿的并不多见。本例患者经过医护人员的精心治疗和护理,特别是对脓肿周围认真的换药处理,在短时间内使患者得以康复。说明在控制血糖的基础上,进行换药处置,严格的无菌操作是非常必要的,而且足量的庆大霉素及甲硝唑也是不可缺少的。由于老年人自身免疫功能及阴道的自洁功能下降,配合使用碧洁液,对清洁外阴、促进脓肿的消除会起到良好的作用。