

汗出不解、口渴不欲多饮、脘痞呕恶、心中烦闷、小溲短赤、苔黄清腻之症状,则用苦辛开降、清热化湿,方用连朴汤加减。若湿邪偏重者,加苍术、藿香;若热邪偏重者,加石膏、知母等;若津伤较重者,加芦根等生津之品。

齐师强调,对本病初起之治疗应牢记吴鞠通所说的三大禁忌,即“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言;下之则洞泄;润之则病深不解”,应忌用辛温发汗、苦寒攻下、滋养阴液等法。

### 3 典型病例

王×,男,32岁,销售员。1993年6月8日初诊。

自诉发热恶寒、周身乏力、恶寒半月余,曾于某医院西医内科静滴抗生素治疗10余日未效。症见,恶寒发热,少汗,头痛,身重肢倦,恶心,不欲食,面黄少华,语言无力,苔白腻,脉沉细无力。

四诊合参,证属湿温初起邪遏卫气之证,治宜芳香辛散、宣化表里湿邪。

药用:滑石 20g,薏苡仁 50g,清夏 20g,杏仁 20g,厚朴 20g,白蔻 20g,竹叶 20g,通草 20g,金银花 50g,柴胡 15g,黄芪 50g。

服药3剂,热退,头痛亦减,食欲好转,但尚觉乏力。守方减金银花,加党参 50g。又服药3剂,不适症状已完全消除。药已中病,效不更方,上方续服6剂,以巩固疗效。

按:本例乃卫气合病、内外合邪之候,既有湿郁卫分之表证,又有湿遏气机之里证。肺主气、属卫,卫受湿郁则肺气失于宣发,腠理开合失于正常,故恶寒、少汗,感受湿热之邪、湿热交蒸,故发热;湿郁卫表、清阳被阻,故头痛;湿客于肌表,故身重肢倦;湿阻气分、气机失于宣展,故恶心、不欲食;病久,故出现面黄少华、语言无力之症。方中,三仁汤有开上、畅中、渗下作用,能宣化表里之湿;金银花、柴胡以助解表;病久体虚,加黄芪以补气。纵观全方,攻补兼施、标本兼顾,则药到病除。

齐师多次阐明,湿温病并非为复杂之病,只是容易被医家所忽略,只要临床辨证准确,则其治疗并不困难。

(作者简介:张艳华,女27岁,1992年毕业于辽宁中医学院,现任中医师,耿学纯,62岁,早年学医,现任主治医师。)

## 疏肝 · 抑肝

陈晓媛

江苏省海安针灸推拿学校(226600)

主题词 疏肝 肝郁/中医药疗法 解郁  
四逆散/治疗应用

疏肝与抑肝同是治疗肝经气分证的二种方法,其道方用药虽均须用辛香理气之品,但二者涵义有别,常易混淆,当仔细辨别。

### 1 疏肝

疏肝是针对肝气郁结的治法。证因肝气疏泄不足、升发乏力、肝用不及、气机郁滞,而致精神抑郁、闷闷不乐、多愁善虑,且胸胁、乳房、少腹胀痛,若“木不疏土”,可见脘腹不舒、噯气、饮食呆钝,妇女月经不调、舌苔薄白、脉弦。此证以疏肝理气为主要治法,药物常用柴胡、枳壳、香附、陈皮、佛手、木香等,方用四逆散、逍遥丸加味。

### 2 抑肝

抑肝是针对肝气横逆脾胃的治法。乃因肝失条达、疏泄太过、升发过亢肝用有余,横逆无制、乘犯脾胃,所谓“木旺乘脾”,常见情绪急躁易怒。若肝气制胃、胃失和降,则出现胁肋胃脘胀痛窜痛明显、噯气呃逆、吞酸嘈杂、舌苔薄黄、脉弦;若因肝强脾弱、肝气犯脾,则见腹胀肠鸣、痛则欲泻、泻后痛减、舌苔薄白、脉弦。其治疗,一方面选用柴胡、香附、陈皮等理气之药,另一方面必须抑制阻遏肝气之太过,称为“抑肝”。肝胃不和,当用黄连、川楝子等,以苦寒直折;肝脾不调,则用白芍,酸收养血。应以柔制刚,方剂分别为左金丸、痛泻要方。

但因肝气郁结与肝气横逆脾胃都缘于情志刺激,其病因相同,且病机变化互为因果。肝气横逆脾胃常由肝气郁结日久发展而来,故二证均可见气机不畅、脾胃功能失调之临床表现。疏肝与抑肝的区别运用似乎较难,然而可根据证候的轻重缓急、动静阴阳仔细分辨。精神抑郁、意志消沉、胁肋胀痛轻微、噯气后稍舒、脾胃功能失调症状较轻,为肝气郁结,治以疏肝法;若遇事烦躁、激动易怒、胁肋胀痛明显、脾胃功能症状较重,呃逆、肠鸣呕吐、泄泻,为肝气横逆,治以抑肝法。