

雷丰辨治“四冒”述要

朱骏骁

(象山县第一人民医院, 浙江 象山 315700)

摘 要:清代名医雷丰所著的《时病论》,对冒风、冒暑、冒湿、冒寒(简称“四冒”)的辨证论治颇具特色,辨因析机见解独特,临证识病脉证合参,知时论证辨体立法,以法代方施药精简,对于指导后世医家诊治时病具有较大价值。

关键词:雷丰;时病论;四冒;辨证论治

中图分类号: R254.9

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0447-02

The Discuss of LEI Feng Diagnosis and Treatment "Four Kind of Invading"

ZHU Jun-xiao

(First Municipal People's Hospital of Xiangshan City, Xiangshan 315700, Zhejiang, China)

Abstract Qing Dynasty Famous doctor Lei Feng expounded "Seasonal disease proof", to brave the wind, to brave the hot weather, to brave wet, to brave cold (abbreviation "Four kind of invading"). The treatment based on syndrome differentiation multiply-faced distinguishes because the analyzing machine opinion to be unique, knows the abnormal pulse card near the card to gather the senate, knows the time proof distinguishes the body legislation, simplifies by law generation of Preventing "seasonal disease proof", Generation doctor the family diagnoses the evils of the age after the instruction to have an greater value.

Keywords Lei Feng, Seasonal disease proof, four kind of invading, treatment based on syndrome differentiation

清代名医雷丰,字少逸,自幼随父学医,擅长诊治时病。所著《时病论》对冒风、冒暑、冒湿、冒寒(以下简称“四冒”)的辨证论治颇具特色,对后世中医外感病学的发展有一定贡献,现述要探析如下。

1 辨因析机 见解独特

雷丰对时病的辨析,十分注重从病位浅深来判断病情之轻重。他认为,外感于同一季节、同一时邪之病证,由于病邪入侵浅深之不同,其病情当有轻重之分,故将新感时病划分为“冒”、“伤”、“中”三证,即“轻则曰冒,重则曰伤,又重则曰中”。如春伤于风,有冒风、伤风、中风之别;夏伤于暑,有冒暑、伤暑、中暑之分;秋伤于湿,有冒湿、伤湿、中湿之殊;冬伤于寒,有冒寒、伤寒、中寒之异。春之冒风者,乃“风邪冒于皮毛”尚“未传经入里”;夏之冒暑者,暑热之邪既可“初冒于肌表”,也可“入于肉分”,又可“入于肠胃”;秋之冒湿者,常“得之于早晨雾露,云瘴山岚,或天阴淫雨,晴后湿蒸”;冬之冒寒者,乃“寒气冒于躯壳之外”。

2 临证识病 脉证合参

在时病辨证过程中,雷丰强调脉证合参,对“四冒”各证特点作了言简意明的论述。雷丰认为,春之冒风者,主症为恶风、微热、鼻塞、声重、咳嗽、脉来濡滑而不浮缓。夏之冒暑者,若暑热之邪初冒于肌表,可见头晕、寒热、汗出、咳

嗽等证;如入于肉分,则见有周身烦躁、头胀体烧,或身如针刺,或有赤肿等证;如入于肠胃,则常有腹痛水泻,小便短赤,口渴欲饮,呕逆等证。秋之冒湿者,初期似乎有物蒙之,以致首如裹,遍身不舒,四肢懈怠,脉象濡缓;倘或湿邪入里,则可见脘中痞闷,微热汗出,小便短赤等证。冬之冒寒者,主证为遍身酸痛,头亦微痛,畏寒发热而乏汗,脉象举之而有余。

3 知时论证 辨体立法

雷丰在《时病论》自序中虽然提到医道“最难者尤莫甚于知时论证,辨体立法”,但他能够法宗《内经》要旨,博采《金匱》《金鉴》之长,并结合自己临床经验,在知时论证基础上,辨体创立出“四冒”的7种治法:如冒风者,应以微辛轻解法治之。冒暑初冒于肌表者,宜用清凉涤暑法治之;入于肉分者,当用祛暑解毒法治之;入于肠胃者,则以增损胃苓法治之。冒湿初期者,宜用宣疏表湿法治之;湿邪入里者,改以通利九都法治之。冒寒者,当以辛温解表法治之。在临床实践中,雷丰又强调治时病尚须随机活法。如“冒风轻证不慎口食转重”一案中,患者孙某感冒风邪,雷丰以微辛轻解法加杏仁、象贝治之,服2剂,复来赶请,谓方药无灵,病忽益剧,息贲胸闭,鼻衄如泉。即往诊之,症见寸脉皆大,沉按滑数。丰曰:此风痰壅闭于肺,化火劫络之证也。方中并无补剂,何得加闭?又无热药,何得动衄?询其日昨所食之物,乃火酒下鸡。夫鸡乃关风之物,酒为助火之物,宜乎增剧,无怪方药。遂用金沸草汤去细辛、荆芥,加葶苈、杏仁降肺气以开其闭,黄芩、梔炭清血热而止其衄,连服3

收稿日期: 2006-10-10

作者简介:朱骏骁(1955-),男,浙江象山人,副主任中医师,研究方向:中医古籍《时病论》。

桂枝茯苓丸治疗女性生殖器官肿瘤研究述评

董德刚

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 对桂枝茯苓丸组方方理、形成源流, 以及近年来在女性生殖器官肿瘤的临床应用、实验研究等方面进行了总结。以期进一步阐明桂枝茯苓丸治疗女性生殖器官肿瘤的作用机理, 扩大其治疗范围。

关键词: 桂枝茯苓丸 女性生殖器官肿瘤; 活血化瘀

中图分类号: R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0448-03

女性生殖器官肿瘤是威胁妇女生命健康的主要病种之一。临床以腹部包块、胀痛、膨大, 阴道不规则流血, 月经失调, 带下淋漓等为主症。在中医学领域内, 女性生殖器官肿瘤就其临床表现, 基本属于癥瘕范畴。癥瘕者谓妇女下腹部包块, 有形可征, 有块可掬, 坚硬不移。

桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药 5 味药物组成。本方组方精当, 药性平和, 寒温相宜, 祛瘀不耗血, 攻坚不伤正。正如《金匱要略论注》所说: “药用桂枝茯苓丸者, 桂枝芍药一阴一阳, 茯苓丹皮一气一血, 调其寒温扶其正气, 桃仁以之破恶血消癥瘕, 而不嫌伤胎血者, 所谓有病则病当之也。”为活血化瘀, 消癥散结之良方。近年来, 应用桂枝茯苓丸治疗女性生殖器官肿瘤的临牀与实验研究不断深入, 取得了较为满意的效果。

1 临床研究

桂枝茯苓丸在临床上用于治疗多种妇科肿瘤疾病, 如子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔炎性包块、子宫癌及术后辅助治疗等, 疗效显著。

1.1 子宫肌瘤 宋宝君^[1]采用桂枝茯苓丸加减治疗子宫肌瘤 130 例, 患者年龄 23~56 岁。连服 3 个月为 1 个疗程, 用药 3 个月~2 年复查 B 超。结果肌瘤均有不同程度的缩小, 单个瘤结节有 73 例肌瘤消失, 占 80.2%; 2 个瘤结节者中有 25 例瘤结节消失, 占 75.8%; 3 个瘤结节有 1 例消失, 占 16.7%。苗媛秋^[2]采用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 70 例, 年龄 32~53 岁, 平均 42.6 岁。每次 3 粒, 每日 3

次, 饭后口服, 经期停药, 连用 3 个月为 1 疗程。治疗结果: 痊愈(症状、体征消失, 盆腔及超声检查均正常) 19 例, 占 27.1%; 显效(症状、体征消失, 盆腔及超声检查子宫体积缩小 2 B 以上) 20 例, 占 28.6%; 好转(症状、体征较前者好转, 盆腔及超声检查子宫体积缩小 1 B 以上) 27 例, 占 38.6%; 无效(治疗无改善) 4 例, 占 5.7%。陈淑音^[3]采用加味桂枝茯苓丸治疗早期子宫肌瘤 98 例, 年龄 20~50 岁, 病程最长 10 年, 最短 3 个月。结果: 痊愈(妇科检查及 B 超检查, 肌瘤消失, 子宫恢复大小正常, 月经正常) 69 例; 有效(月经量减少, 子宫肌瘤缩小, 子宫缩小) 18 例; 无效(月经量不减或增多, 子宫肌瘤无缩小或较前增大, 子宫大小无变化或增大) 11 例, 总有效率 88.8%。陈喜玲^[4]采用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 20 例, 患者年龄在 45~50 岁, 肌瘤大小在 1.1~4.2 cm² 之间。治疗方法: 口服桂枝茯苓胶囊, 1 日 3 次, 每次 3 粒, 饭后服, 经期停药, 连服 3 个月。治疗结果: 痊愈(肌瘤消失, 月经正常) 8 例; 有效(肌瘤缩小, 月经改善) 11 例; 无效(症状检查等均无改善) 1 例, 总有效率 95%。吴绣红^[5]应用桂枝茯苓丸为基础方, 治疗患者 26 例, 年龄 35~48 岁。治疗方法: 以桂枝茯苓丸为基础方。气滞血瘀者加香棱丸; 瘀血内结者以桂枝茯苓丸加穿山甲、天花粉、皂角刺、牡蛎、玄参、三棱、莪术、水蛭; 痰湿内阻者以桂枝茯苓丸合开郁二陈汤; 正虚郁结者以桂枝茯苓丸合八珍汤、化积丸。治疗结果: 治愈(临床症状消失, 月经恢复正常, B 超示子宫内无占位病变, 停药 1 年以上无复发)

煎, 即中病机。若以山楂肉、鸡内金消其积, 葛花、枳椇解其醒, 便是刻舟求剑矣。

4 以法代方 施药精简

综观雷丰所拟诸法, 主要有三大特色: 一是提倡用法不用方。其诸法虽有药物组成, 却未设方名。这种以法代方的创新, 对于时病诊疗的发展与完善, 无疑是一个很大的贡献。二是诸法都是辨体所立, 且多在古方、成方基础上加减化裁而灵活组合。他强调医家不可执古书而不读今书, 亦不可执今书而不读古书, 而临证即有对病之成方,

亦当谅体之虚实, 病之新久而损益之, 思成方不在多而在损益, 不可拘泥于某病用某方, 某方治某病。如通利九都法, 斯仿舒驰远先生加減五苓之意; 清涼滌暑法, 是选用河间之天水散加青蒿、白扁豆、连翘、白茯苓、通草、西瓜翠衣; 增損胃苓法, 是取《局方》平胃散去甘草, 《伤寒》五苓散去桂枝、白朮, 加滑石、藿香; 祛暑解毒法, 是海藏消暑丸合河间清暑方加参叶、黄连、银花、连翘、绿豆衣组成。三是各法所用诸药, 细心参究, 不敢随意妄用以误人。在治疗“四冒”所拟诸法中, 选用药物最多仅 9 味, 最少为 6 味; 一味药最大剂量是 9g 最少剂量为 1.5g 而且组方严谨, 遣药精简, 配伍合理。由于诸法都是雷丰从临牀实践中提炼之精华, 因而切中病机, 疗效显著, 向为近世医家所推崇和应用。

收稿日期: 2006-10-14

作者简介: 董德刚(1961-), 男, 辽宁大连人, 教授, 博士研究生, 研究方向: 宫颈癌。