

参 考 文 献

- [1] 杨阳,马淑然,杨楨,等. 湿疹辨治经验之处方方法学辨析[J]. 中医杂志,2013,54(12):1010-1013.
- [2] 赵润栓,高楠楠. 从“六腑以通为用”谈胃食管反流病的中医药治疗[J]. 中医杂志,2011,52(15):1332-1333.
- [3] 何占德,陶春祥. 中医药治疗胃食管反流病[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(5):22-24.
- [4] 朱秀英. 从肝脾论治功能性消化不良[J]. 江西中医药,2005,3(36):45.
- [5] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:57,240,79,80,82,197,187,419,238,352,343,458,228,416.
- [6] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海人民出版社,1977:2019.
- [7] 潘虹. 中西医治疗幽门螺旋杆菌研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(2):49-50.
- [8] 黄晓梅. 柴平左金汤治疗胆汁反流性胃炎 58 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(10):50.
- [9] 朱芳,张华. 降逆和胃法治疗反流性食管炎 73 例[J]. 中医杂志,2012,53(4):338.
- [10] 唐艳萍,弓艳霞,李淑红,等. 复方白及糊对反流性食管炎模型大鼠食管黏膜的影响[J]. 中医杂志,2011,52(15):1312-1315.
- [11] 赵耀平. 徐进康教授从肝脾论治慢性胃炎经验[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(2):12.
- [12] 杨楨,高琳,李庆业. 试论方剂君药的构成要件[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(8):653-655.

(收稿日期:2013-09-23)

(本文编辑:蒲晓田)

· 临床经验 ·

经方治疗重症杂病 5 则

冯耀辉 李梦 耿建国

【摘要】《伤寒杂病论》是中医学辨证论治的奠基之作,也是中医临床辨治疑难重症的基础。书中所载方剂药简味少,配伍精当,化裁灵活,疗效卓著,被后世医家尊称为“经方”、“群方之冠”、“方剂之鼻祖”。临证之际,若能将《伤寒杂病论》化裁运用得当,每能取得显著疗效,甚或能力挽狂澜,化险为夷。现举验案数则,以就正于同道。

【关键词】 经方; 张仲景; 重症杂病

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.02.018

1 肺心脑综合征

患者,女,88岁,有冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性支气管炎病史,因脚部骨折,行动不便,长期卧床。2010年春节期,因感冒致咳、喘、咯黄稠痰、胸闷憋气入院治疗。被西医诊为肺心病,给予消炎、止咳化痰,支气管扩张剂及激素(药名、药量不详)治疗,疗效欠佳,且病情日益加重,医院已下达病危通知,嘱料理后事。家人无奈,转投中医,于千里外通过手机求救于中医方药。病情由家属代诉,刻下症见:胡言乱语,目不识人,手足躁扰,片刻不宁,舌胖略红,白腻苔(脉象不详)。辨证:阴寒内盛,虚阳外越;治法:益气回阳,

救逆固脱,安神定惊,以桂枝甘草龙骨牡蛎汤合四逆汤加减;药用:人参^{另煎}10g、桂枝30g、炙甘草30g、炮附子20g、干姜20g、煅龙骨30g、煅牡蛎30g、山茱萸50g,1剂浓煎,由家属给患者少量灌服,服半剂后,患者躁扰不作,且入睡三小时,醒后精神转好,并可进食面条一碗,鸡蛋二个。继服上方2剂后,患者精神渐复,意识清楚,回答问题思维正常,唯有气短乏力,咳嗽痰多,以益气健脾,止咳化痰法善后。

按 患者年近九旬,久病卧床,正气衰弱,生机不旺,又调摄不慎,感受风寒,入院后输入大量液体和抗菌素(皆为寒凉之品),更加戕害正气,导致阴寒内盛,阳气虚衰。患者胡言乱语,目不识人,躁扰不宁,绝非邪热壅盛,上扰神识之实热证,乃阴盛格阳,心神浮越,阴阳行将离决之危候,病情危笃,迟则莫救,治疗需当机立断,急救回阳,断不可用苦寒清泻之品。故方以四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味大剂温振心肾阳气,峻逐阴寒浊邪,回阳固脱。正是由于准确区分真假寒热,排除躁扰、舌红等假象干扰,用药果断,患者最终得以回阳脱固,化险为夷。

2 心肌梗死

患者,男,85岁。2010年2月因急性心肌梗死入本市某

作者单位:101000 首都医科大学附属北京中医医院综合科(冯耀辉(硕士研究生));首都医科大学实验动物部(李梦),中医药大学(耿建国)

作者简介:冯耀辉(1982-),2012级在职硕士研究生,主治医师。研究方向:老年病。E-mail:f13811256991@163.com

通讯作者:耿建国(1956-),博士,教授,主任医师。研究方向:仲景理论与临床证治研究。E-mail:gengdoctor@sina.com

三甲医院抢救,西医予吸氧、溶栓(药名、药量不详)等对症治疗。然患者发热,胸闷时痛。西医拟采用物理降温治疗,但患者家属不同意,要求中医治疗。现症:发热(37~38.8℃),胸闷时痛,神志模糊,嗜睡,面色晦暗,舌淡红略胖,苔腻,脉沉细缓乏力。中医诊断:心肾阳虚,太少两感;治则:温振心肾,助阳发汗;处方:生麻黄 6 g、细辛 5 g、黑附片 10 g、桂枝 10 g、炙甘草 10 g。服药 2 剂,患者发热消退,神志已清,面色转红,六脉和缓较前有力。后以六君子汤、牛黄清心丸等善后。

按 发热,胸闷时痛,神志模糊,嗜睡,面色晦暗,舌淡红略胖,苔腻,脉沉细缓乏力,显系心肾不足,阳虚外感。阳气为一身之本,最忌克伐,《内经》云“阳气者,精则养神,柔则养筋”。太阳之里即是少阴,心肾精气充盛,则太阳营卫和谐,抗邪有力;若少阴心肾不足,太阳卫表不固,不仅招致外邪而为病,且更易损伤心肾,导致阴盛阳衰而酿成诸多变证。本证患者年事已高,正气不足,加之复感风寒,更损心肾阳气。其病机本质为心肾阳衰,太少两感。当此表里同病,心肾阳衰,里证危急之际,徒散表寒,则阳气虚脱,病必危殆。必须固护根本,温振阳气,才能赢得驱邪外出的时机,而阳气振奋,内外鼓荡,则表邪方可一汗而解。而西医见发热便采用物理降温的方法值得商榷。桂枝甘草汤为温通心阳的祖方,麻黄附子细辛汤为温阳散寒之剂,二者同用(也可适当加减),温补心肾阳气,驱散在表风寒,对于心肾阳衰,太少两感之重证、急证,多能随手取效,转危为安。

3 肺源性心脏病

患者,男,78 岁。宿有喘疾近三十年,每因感受寒凉而诱发或加重。2009 年 12 月因感寒而诱发,急送当地驻军医院内科治疗,被诊为肺心病,心衰。患者持续哮喘,心慌、胸闷憋气,咳嗽咯痰,医院多次通知病危,经给予吸氧、消炎、止咳化痰及激素(药名、药量不详)救治一周,患者病情好转出院。现症:咳嗽,咯清稀白泡沫痰,畏寒怕冷,心慌气短,胸闷,纳少,喘息不宁,稍动尤甚(穿衣、室内行走及起坐则哮喘加重,颤栗抖动),生活不能自理,舌淡红胖,苔腻略滑,脉沉弦滑略紧。诊断:外寒内饮,肾虚不纳。治则:温化寒饮,纳气平喘。方药:小青龙汤加减。生黄芪 30 g、炙黄芪 30 g、炙麻黄 10 g、桂枝 10 g、干姜 20 g、五味子 10 g、细辛 10 g、苏子 30 g、生白芍 10 g、杏仁 10 g、炮附子 15 g、巴戟天 30 g、山茱萸 30 g、紫石英 30 g。服上药 5 剂,患者喘、咳,畏寒明显减轻,痰涎仍多,纳食进步,生活已能自理(室内行走、穿衣已无大碍)。后以上方加减治疗一周,病情缓解。

按 本例患者哮喘已近 30 年,可知寒饮深伏,阳气不足。肺主呼吸,肾主纳气,肺为气之主,肾为气之根,患者不仅肺气虚弱,且久病累及心、肾。心肺阳气不振,水邪凌心射肺,阴寒弥漫胸次,故见咳嗽、咯白稀痰涎、胸闷气短;肾虚阳衰,摄纳无权,故见呼多吸少,喘息不宁,动则尤甚;纳少为脾气虚寒,不能运化;舌脉所见,亦为阳虚寒盛,阴寒凝滞之象。方以小青龙汤散寒化饮,配以益气温阳,固摄肾气之品,药服 5 剂,患者诸证减轻,哮喘得以缓解。

4 胆石症

患者,女,76 岁,患胆结石十余年。2004 年 11 月因恶心呕吐,纳食不下而住北京某部队医院治疗,被诊为胆石症,给予对症治疗和支持疗法(用药不详),病情无明显缓解,恶心呕吐,水食不入,身体状况极度虚弱,患者家属转请中医治疗。现症:恶心呕吐,滴水不下,面色萎黄,心慌动则尤甚,语声低弱断续无力,口干苦,畏寒,舌红苔腻罩黄而干,脉沉细弱略弦。诊断:胃土虚寒,痰浊内阻,气逆不降。治则:镇肝降逆、益气和胃、下气消痰。方药:旋复代赭汤合理中汤。党参 30 g、旋复花^{包煎} 10 g、生赭石 30 g、姜半夏 20 g、黄芩 10 g、干姜 10 g、炒白术 15 g、枳壳 10 g、生白芍 10 g、炙甘草 10 g、大枣 6 枚、生姜汁 10 ml(兑入)服上药 1 剂,呕吐明显减轻,已能进少量流食。继服上方 3 剂,呕吐不作,精神转佳,纳食大增逾常,面色已现红润,又以上方加减调理 7 剂,病情缓解而出院。

按 本例患者多次因恶心呕吐,纳食不佳而住院,给予消炎利胆、止呕及支持疗法治疗而多能缓解。本次住院患者病情甚重,呕吐不止,水食不入,心慌气短,身体状况极度虚弱。肝胆互为表里,肝胆之病最易克伐脾胃,胆郁气逆,中土虚寒,胃失和降是其基本病机,以旋复代赭汤合理中汤加减治疗,镇肝降逆,益气和胃,下气消痰,药仅数剂,而获全效。此后多次询问患者家属,得知患者除行走不便外(足趾陈旧性骨折已变形),精神较佳,面色红润,食欲旺盛。

5 小儿高热

患儿,男,1 岁 7 个月,2011 年春节期间因感触风寒而发热(体温 39.2℃),伴恶寒、纳呆、便干,舌略红苔稍腻,双手食指风关略紫暗,脉浮细略数。中医诊断:风寒感冒;辨证:外感风寒,脾胃运化呆滞;治法:温健脾胃,祛风散寒;处方:桂枝人参汤(桂枝^{后下} 4 g、党参 3 g、炒白术 5 g、干姜 3 g、炙甘草 3 g),2 剂,水煎服。患儿服第 1 剂药第 1 煎后热势一直不退,其亲属询问是否马上送医院急诊科治疗,嘱患者家属继续服药观察,当患儿服完二煎后,大便粘稠稀水甚多,体温降至 37℃,大约又过半小时后,患儿又拉稀水便约 200 ml 后,发热尽退,胃口大开,索要面条和饼干。上药仅服 1 剂,疾病痊愈。

按 桂枝人参汤出自《伤寒论》163 条“太阳病外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”,主治太阳病误下而成太阴虚寒兼表之证。本例患儿虽无明显的误治原因,但春节期间进食较杂、较多,致使脾胃损伤,运化功能呆滞,加之感触风寒,外感内伤,内外合邪,于是出现脾虚兼表之太阳太阴并病,此时治疗当内外兼顾,表里同治,本方用理中汤温中健脾,久煎重取其味,轻用桂枝散寒解表,后下轻取其气。如此脾胃恢复,中轴转运,内则推荡积滞下行;外则驱散在表之风寒,里气通则表气畅,药仅 1 剂,疾病痊愈。

(收稿日期:2013-12-03)

(本文编辑:董历华)