经方应用体会

梁 晓 夏
(河南大学,河南省开封市明伦街85号,475004)

关键词 经方;《伤寒论》

《伤寒论》被历代医家奉为中医经典,是习医者的必读书。书中112方,选药精当、配伍严谨,具有很强的实用性,屡用屡效。然而,症状千变万化,证亦多相兼杂,故应用经方应该灵活。如单用某一个经方难以满足要求,可经方合用,使适用症扩大且疗效倍增。笔者结合案例将自己的体会略述如下。

1 慢性腹泻

乌梅丸合赤石脂禹余粮汤加减治疗慢性结肠炎、肠易激综合征等。乌梅丸方原方治疗蛔厥,又主久利,为厥阴病主方。赤石脂禹余粮汤治疗"伤寒,服汤药下之,……利仍不止。"本方基本药物组成为:制附子、干姜、乌梅、黄连、桂枝、党参、黄柏、赤石脂、禹余粮、肉豆蔻、补骨脂。本方寒温并用,功能温阳去寒,燥湿收敛止泻。

典型病例:患者某,男,60岁。腹胀、腹泻10余年,每日3-4次。伴乏力、盗汗,渴喜热饮,舌多津边紫,苔黄腻,脉浮大。查结肠镜示:慢性非特异性溃疡性结肠炎。在本地医院服西药半年无效。处方:制附子9g,干姜6g,乌梅9g,黄连3g,桂枝9g,党参30g,黄柏9g,赤石脂15g,禹余粮15g,肉豆蔻12g,补骨脂12g,升麻6g,柴胡6g,3剂。复诊:患者大便为每日1次,盗汗消失,仍腹胀、口干,为阳气已复,阴液偏亏,阴不制阳。上方去干姜加麦冬9g,5剂。患者服完上药后,饮食正常,大便每日1次,诸症消失,随访半年未复发。

按:本病例特点为久利阴阳俱虚,阳气失于固摄。经云:阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。反映了阳气在人体生命活动中的主导地位。急温阳收涩,故疗效卓著。阳气恢复故利止,阴液方显不足,则需兼顾滋阴,以收气能生津之效。而舌苔黄腻切不可误认为湿热,黄腻而润为水湿不化上泛之假象。

2 慢性胃脘痛

柴胡加龙骨牡蛎汤合小陷胸汤加减治疗各型慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡等。柴胡加龙骨牡蛎汤原治疗"伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者",小陷胸汤方原治疗"小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮华者"。处方:半夏、柴胡、赤芍、白芍、党参、生龙骨、茯苓、生牡蛎、黄连、瓜蒌。本方辛开苦降,疏肝和胃。

典型病例:患者某,初诊,女,50岁。胃脘胀痛5年余,纳差消瘦,恶心呃逆泛酸、头晕乏力,失眠易惊,情志抑郁。舌质淡红,苔薄黄,脉弦细。查胃镜示:浅表性胃炎。在某医院服中西药物1年无效。审其方,多健脾养胃理气之剂。予处方如下:半夏9g,柴胡9g,赤芍、白芍各9g,党参30g,茯苓15g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),黄连9g,瓜蒌15g,香附9g,佛手9g,香橼皮9g,炙甘草6g,3剂。复诊:夜间寐可,饮食增加,食后仍胃脘胀痛,舌脉同前。前方去生龙骨、生牡蛎,加焦三仙各9g,苏梗9g,3剂。症状消失,随访半年未复发。

按:本病例特点为患者伴随有较重的精神情志症状,恐惧、忧虑交加,不能自制,彻夜不寐。一诊后夜间即可睡8个小时。二诊加理气止痛,消食开胃之药,患者症状全部消失而收功。

3 脾胃虚寒型出血

黄土汤加理中汤治疗脾胃虚寒便血、衄血、吐血等。黄土汤主"下血,先便后血,此远血也"。理中丸主治"大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒也,当以丸药温之"。处方基本药物组成为:制附子、党参、干姜、炒白术、灶心土、生地黄、阿胶、黄芩、炙甘草。

典型病例:患者某,男,25岁。鼻衄1周,每日上午9时鼻衄绵绵不止,色淡红,质稀薄,伴面色萎黄,手足不温,脘胀便溏,纳差,舌体胖边有齿痕,脉沉细。处方:制附子9g(先煎),党参5g,干姜6g,炒白术9g,灶心土30g(包煎),生地黄9g,阿胶9g(烊化),黄芩9g,炙甘草3g,3剂。复诊,患者服药2剂,出血即止,改服下方:制附子9g(先煎),党参15g,干姜6g,炒白术9g,茯苓15g,陈皮9g,半夏9g,炒山药15g,炒薏苡仁15g,枳壳9g,当归9g,炙甘草3g,3剂。续服1周,临床症状消失。

按:本病例特点为患者每日上午定时鼻衄,伴脾胃虚寒症状。脾胃气衰,元气不足。上午为阳中之阳,阳气生发,引动阴火上冲,血随之而出。如脾胃论言:唯当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。

(2008-08-04收稿)

万方数据