

徐经世常用药对

侯 浩 彬

(安徽中医学院 2005 级硕士研究生, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038)

关键词 中药药对; @ 徐经世

徐经世系安徽中医学院第一附属医院主任医师, 国家级名老中医, 全国第二、三批老中医药专家学术经验继承导师, 中华中医药学会“首届中医药传承特别贡献奖”获得者, 安徽省中医药学会顾问、肝胆病专业委员会主任委员。徐老从医逾 50 年, 学验俱丰, 尤以擅长治疗疑难杂病而称著。笔者有幸跟师学习, 侍诊左右, 获益良多。今不揣浅陋, 将先生临证常用药对总结如下, 供同道参考。

1 黄连配红豆蔻止呕逆、吐酸

徐老在临床上治疗慢性胃炎、消化性溃疡等疾病, 若患者出现呕逆或吐酸水之证, 喜用黄连配红豆蔻。《素问·至真要大论》云“诸逆冲上, 皆属于火”“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”, 可见, 呕逆吐酸证皆为火热上冲所致。黄连性味苦寒, 入心、肝、胃、大肠经; 红豆蔻辛温, 归脾、胃经, 《别录》载其“主温中, 心腹痛, 呕吐, 去口臭气”。徐老假借左金之意, 取红豆蔻散寒燥湿、醒脾和胃, 佐黄连以辛通苦降, 抑制肝木, 如是寒温相配, 则呕逆吐酸可止。临证中凡遇到患者因胃热出现呕逆吐酸之证, 必用红豆蔻 10g、黄连 3g, 疗效非常好。当然, 须配合其他药物辨证施治。

2 葛根配赭石治胆汁返流性胃炎

葛根原本为发散风热药, 性味甘、辛、凉, 归脾、胃经, 有解肌退热, 透发麻疹, 生津止渴, 升阳止泻之功。徐老认为葛根尚具有醒脾和胃, 除烦止呕, 蠲痹止痛, 调节内环境, 平衡升降之效。赭石味苦, 入肝胃心经, 具有平肝潜阳, 重镇降逆, 凉血止血之功。此 2 味皆是一药多效之良品。徐老常把二者相伍用治胆汁返流性胃炎, 取其一升一降, 俾使脾胃健而御肝乘, 肝不乘而诸病愈。此正乃“升清可以降浊, 欲降必先升之”也。另外, 徐老在用葛根时必用煨葛根, 《本经逢源》云“葛根轻浮, 生用壮阳生津, 熟用(煨)鼓舞胃气”, 且用量大, 为 30~50g, 超过教科书常用量的 2~3 倍, 未见任何不良反应。只要配伍得当, 则平药亦可见奇功。

3 远志配竹茹治失眠

远志性偏温, 味属苦辛, 入经有说心肾, 有言心脾, 而《本草纲目》所言“其入足少阴肾经, 非心经药也”。徐老认为从功效而论, 归于肾经是有实践依据的。因为肾为先天之本, 安治五脏当先图之于肾, 所以可说其应用之广, 功效之多, 归纳起来可概括为安神益智、芳香开郁、通行气血、理肺化痰、举陷摄精、交接水火。而引起失眠的原因众多, 治疗首当交通水火, 制约相火, 使水火相济, 开郁畅怀, 远志用治失眠可说颇为切题。同时远志还有安脏腑之功, 脏腑和谐则失眠大多可愈。然不足之处是往往可引起轻度恶心, 故徐老配用姜竹茹以和胃气。古语“胃不和则卧不安”, 今五脏六腑既和则安卧可期矣。

4 石斛配竹茹治失眠

在徐老门诊中, 有许多慢性胃炎的患者, 临床表现为胃脘隐隐作痛, 烦渴欲饮, 口燥咽干, 食少便秘, 舌红少苔, 脉细数等一派胃阴不足之象。石斛性味甘平, 入肺、胃、肾 3 经, 功效如《本草》所云“其性轻清和缓, 有从容分解之妙”。竹茹性微寒而味甘, 既入胆胃二腑, 又入心肺两脏, 为上中二焦之要药。其性寒而微滑, 徐老认为其寒能清热, 滑能利窍, 可无郁遏客邪之虑。二药相伍, 滋而不膩, 补而不滞, 治胃阴亏虚颇为切体, 可收和缓取胜之效。

5 沉香配枳壳治不完全幽门梗阻

沉香性味温、辛、苦, 入肾、脾、胃, 并入于肺, 其气香、色黄、质坚、沉水不浮, 故名沉香。《本经逢原》云: “沉水香专于化气, 诸气郁结不伸者宜之。”枳壳性苦辛, 味微寒, 归脾、胃、大肠经, 有行气、宽中、除胀之功。按“六腑以通为用”之原则, 徐老在治疗不同病因所引起的不完全幽门梗阻时, 取枳壳 15g, 沉香 6g, 合力使气得降, 而梗阻可解。另外, 徐老在治疗此症时往往结合外治法, 内外结合, 双管齐下, 起效甚殊。然沉香性温易燥, 每证取用不宜过量, 以 6~10g 为度。

6 凤尾草配车前草治疗急性慢性尿路感染

凤尾草性味苦寒, 入肝肾二经, 《本草正义》有云其“苦寒沉降之质, 故主邪热而能止血, 并治赤痢下血, 甚有捷效”, 用治急性慢性尿路感染, 既清热解秽、活血化瘀, 又可协调诸药, 成为方中之使。徐老临证, 必

伍以车前草,《本经》载车前草“主气癰,止痛,利水道小便……”,二药合用,起到清热利窍、收效快捷之功,每每用之,得心应手。徐老以此二药为主伍以别药制成院内制剂,治疗急慢性尿路感染,无问新久辄用之,皆取效良可。

7 琥珀配芦荟治疗气秘

琥珀性味甘平,入心肝二经,具有镇静安神、散瘀止血之功,《别录》载其“安五脏,定魂魄,……,消瘀血,通五淋”。芦荟苦寒,归大肠经,《本草汇言》谓其

“味极苦,气极寒,诸苦药无出其右者。其功力主消不主补,因内热气强者可用”。徐老临床上遇到患者兼有忧郁性便秘(气秘)时,常用琥珀 9g,芦荟 3g 以开郁,屡用屡验,但应注意芦荟量宜小,并嘱咐患者泻下为度,以防伤其正气。

在临床实际操作中,徐老遣方灵活,不拘一格,以效为期,药对是其几十年积累之经验,只要辨证准确,效果明显,同行不妨试之以验其效。

(2007-12-12 收稿)

清肠化痢汤治疗阑尾周围脓肿 30 例

熊 丽 娅

(湖北省武汉市新洲区人民医院,430400)

关键词 阑尾周围脓肿/中西医结合疗法; @ 清肠化痢汤

笔者在近几年的临床工作中,与本院外科同仁密切协作,对部分符合非手术治疗条件的阑尾周围脓肿,拟订中药清肠化痢汤协定处方,开展中西医结合方法治疗,经临床实践检验和对比分析,疗效好于常规方法,特介绍如下。

1 临床资料

所选 62 例为 2001 年 9 月至 2008 年 3 月期间我院普外科或中西医结合科住院病例。按入院顺序并结合患者服药意愿随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,其中男 21 例,女 9 例,年龄 12~61 岁,平均 36.5 岁。对照组 32 例,男 19 例,女 13 例,年龄 11~63 岁,平均 37 岁。2 组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 临床表现

主要症状:转移性右下腹痛、腹胀,多有恶心呕吐,便秘或腹泻。体征:腋下体温 37.6°C ~ 40.5°C ,程度不同的腹肌紧张,麦氏点压痛(++~+++),反跳痛,右下腹可扪及局限性包块。腰大肌试验,结肠充气试验(++~+++)。检查:血白细胞计数 $10\times 10^9/\text{L}$ 。

3 治疗方法

2 组病例同时采用常规治疗方法:1) 抗生素应用:选用左氧氟沙星 0.4g 或头孢哌酮/舒巴坦钠 6.75g,加入 0.9% 氯化钠 250mL 或 5% 葡萄糖氯化钠 250mL 中,每日 1 次静脉滴注;甲硝唑注射液 0.2g 静脉滴注,每日 2 次;2) 对症治疗:根据病情,相应采用禁食、胃肠减压等措施。若病重范围较大,脓液较多时,进行穿刺排脓或放置引流管排脓,并注意水、电解质平衡。

治疗组在常规治疗基础上,加用中药清肠化痢汤内服外敷。方剂组成:冬瓜仁 60g,牡丹皮 10g,生大黄

10g(后下),枳壳 10g,厚朴 10g,金银花 60g,连翘 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 10g,野菊花 15g,桃仁 10g,红花 10g,滑石 15g,败酱草 15g,虎杖 15g,生薏苡仁 30g,皂角刺 15g,穿山甲 10g。用法:1) 2 次水煎后药汁混匀,分 2 次服,每日 1 剂。2) 药渣捣烂如泥,兑白醋 10mL,敷于腹部包块处,医用纱布覆盖,每日 1 换。

4 治疗结果

疗效评定:治疗 7 天后评定疗效。显效:临床症状、阳性体征完全或基本消失,体温和血白细胞计数正常。有效:症状、体征明显缓解或减轻,体温及血白细胞计数正常,病情稳定,无需手术等治疗。无效:症状无明显改善,病情无好转,或呈加重趋势,需改用手术或其他方法治疗。

结果:治疗组显效 22 例,有效 7 例,无效 1 例,有效率 96.67%。对照组显效 19 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 87.50%。2 组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

5 讨论

阑尾周围脓肿属中医学“肠痈”病证,其病机为肠中瘀滞,蕴积热毒,气郁血凝,肉腐酿脓生痈,治当清泄热毒、化瘀消痈排脓。清肠化痢汤由大黄牡丹皮汤、五味消毒饮和小承气汤 3 方组合而成。五味消毒饮及红藤、虎杖等重在解毒;穿山甲、皂角刺、败酱草、冬瓜仁、薏苡仁等攻坚散结,消痈排脓。方中大黄作用尤为关键,除泄热解毒凉血作用之外,配牡丹皮、桃仁、红花活血化瘀;配厚朴、枳壳导滞攻下,荡涤肠中热毒;与滑石合用,意在通利下焦,使热毒于二便分消。药渣醋调外敷,可通过药物局部吸收,使药力直达病所,加快脓肿消散。

(2008-10-27 收稿)