

《伤寒论》少阴病急下证临证体会

刘石茸 靳 冰

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场1号,100093)

关键词 《伤寒论》/少阴病急下证

《伤寒论》中少阴病急下证承气三法,一曰:“少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤。”二曰:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤。”三曰:“少阴病,六七日,腹胀,不大便者,急下之,宜大承气汤。”少阴病急下证承气三法是伤寒六经辨证的最后阶段,其病机为“阳明失下而成”。有鉴于此,因阳明燥屎内结,热迫少阴,而少阴禀气尚未衰败殆尽,仍能鼓邪于外,复回阳明成急下证。采取“急下热结,釜底抽薪,逆流挽舟”获得良效。此读《伤寒论》点滴心得,请同行指正。

1 少阴病脉证病机解析

少阴病是伤寒六经辨证的最后阶段,少阴属肾,水火同居,邪伤其经,依据个体差异决定疾病转归,有从水化而为寒,有从火化而为热,皆以“脉沉细,但欲寐”为纲。其病机演变为伤阴亡阳。伤阴者,宜救阴,黄连阿胶汤等方;亡阳者,以回阳救逆为法,四逆汤等方。而少阴病承气三法的病机,伤寒注释曰“阳明失下,热迫少阴”。然《伤寒论》中少阴病急下证承气三法实为二法。试观条文“少阴病,得之二三日,口燥咽干者”属阴伤化火,耗津之症。滋阴壮水未尝不可,何须急下?仲景立论有举其证全旨之,有举其证述之一二。熟读深思本论,始悟真谛。两条合而观之“口燥咽干,复见腹胀不大便,始可下之”,即“急下救阴”之意。此时观之二条实为一也。有谓少阴病“胃实失下”而来,参之阳明病篇之承气危候,云:“谵语如见鬼状”“目中不了了睛不和”等症均为津液耗伤,应下失下致正虚邪实,见神昏谵语,似醉寐状,甚则危象立见,此时投承气汤或可生也。仲景将之列于阳明病篇,未归于少阴病,名曰少阴病“成温化热”之意。但始于阳明,必终于阳明。阳明主土居中,万物之所归,无所复传。以上表明少阴病承气证皆阳明失下,阳明热炽,邪热内迫少阴,耗灼阴液,而少阴禀气未衰,阴液虽伤,正气仍能鼓邪于外,使邪复归阳明,治直取阳明,通腑从阳明通下热结泄热外出。胃热阴伤为本病病机特点。

2 病案举隅

例1:患者某,男,38岁。主诉:发热头痛,口渴思

饮,10日。现病史:发热头痛,口渴思饮,咽痛,鼻塞,流涕,在外院诊断为“流感”。予抗病毒,解热镇痛等治疗。汗出而热不解,继发腹痛腹胀,稀水便。病势急迫,邀中医会诊。刻诊:头痛,发热,体温39.5℃,汗出,口干唇燥,心烦躁扰,入夜为甚。腹痛胀,稀水便,小便黄赤量少,舌红苔灰黑,脉沉细数。中医诊断:泄泻。病机:胃实失下,热迫少阴。治法:急下救阴。方药:大承气汤加减。川大黄10g,芒硝6g,枳实12g,厚朴12g,茯苓12g,连翘12g,犀角粉5g,甘草3g。服药2剂。复诊:便下燥屎5~6枚,死蛔2条,腹痛腹胀消除,下利即止。仍午后余热38.5℃,心烦,寐不实,舌质红舌苔薄,脉细数。此乃胃肠积热悉除,阴津未复,气阴两伤之候。生脉饮加减:太子参12g,麦冬12g,五味子5g,石斛12g,生地黄12g,陈皮6g,犀角粉(冲)5g,甘草3g。7剂。药后诸症消除。

例2:患者某,女,26岁。主诉:产后口紧,抽搐5天。在外院诊断为产后破伤风,用西药破伤风抗毒素、青霉素、头孢菌素类等治疗,中药接受羚羊钩藤汤、华佗愈风散等剂无效。现患者壮热,体温39.5℃,面红目赤,呈苦笑貌,神昏谵语,颈项强直,角弓反张,咬牙齟齿,喉中痰鸣有声,呼吸急促,大便7日未行,少腹急结。舌质红苔黄腻,脉浮滑,两尺沉涩。诊断:产后痉病,辨证:产后阴血亏虚,下焦血瘀,风邪客袭,内犯阳明。治则:通腑逐瘀。方药:桃核承气汤加减。大黄(后下)15g,玄明粉(冲)12g,桃仁12g,红花12g,化橘红12g,丹参20g,蝉蜕30g,甘草3g。灌胃给药,服药2剂。复诊:家属代诉:药后大便4次,先便下燥屎7~8枚,继泻下紫暗稀便,抽搐顿减,体温恢复正常,言语已清,颈项强直好转,饮食少进,唇干口燥,少腹急结,小便点滴难解。此乃肺津耗伤,膀胱气化不利。改投滋阴利尿之剂,猪苓汤加减:猪苓10g,茯苓10g,泽泻10g,阿胶(烊化)10g,北沙参12g,桔梗12g,麦冬12g,甘草3g,3剂。药后小便通畅,饮食增加,抽搐止,颈项活动自如,少腹柔软,唯觉气短乏力,腰背酸痛,继予滋肾养阴剂告愈。

例3:患者某,女,10岁。主诉:发热,腹痛吐蛔,3天。患儿平素饮食不洁,3天前因发热,腹痛吐蛔2次在外院治疗,诊断为胆道蛔虫病。予乌梅合剂200mL

治疗,病势未减反剧。遂转院。刻诊:发热,体温 39.2℃,阵发性腹痛,发时痛剧肢厥,烦躁不安,口干不欲饮,大便秘结,舌质光绛无苔,脉细数。此乃湿热郁结肠腑,肠燥液亏,积久伤阴之候。治则:急下救阴。方药以大承气汤加减:川大黄 6g,芒硝 4g,枳实 10g,厚朴 10g,石斛 10g,黄连 4g,茵陈蒿 30g,陈皮 10g,竹茹 10g,甘草 3g。服 2 剂。药后大便 4 次,先排燥屎后泻下垢腻如油冻,效果霍然,病获痊愈。

3 体会

急下存阴法为伤寒论重要治疗大法之一。盖其人肾水素亏,胃热火盛罹患温病证,医者误汗劫津,阴液受伤,阳经传来之邪虽罢,少阴内热已炽,耗灼肾水,

胃津伤耗于中致津液枯竭,不得布散四末,上为口燥咽干,下自利纯青稀水兼有阳明燥屎内结于中致腹胀满。为救少阴肾水,泻燥屎以泻邪火,泻阳补阴,急下热结,投大承气汤。“自利青水”谓之“有水无粪”,内经云“暴注下迫”“热结旁流”系肠间燥屎刺激肠壁下利纯青稀水,肠液分泌亢进;“心下痛”与“绕脐痛”均燥屎结腑不通而痛。通因通用,当急下燥屎,釜底抽薪,以救真阴。但辨治当审慎,所谓“胆愈大而心愈细者也”,当恰中病机,灵活运用。临证必须区分标本缓急,辨明主症与兼症,恰当配伍甘寒养阴扶元、安神定志等药物以免产生虚虚实实之弊。

(2010-03-15 收稿)

针刺治疗慢性鼻窦炎 60 例

尚 军

(山东省平度市电业公司医务室,266700)

关键词 慢性鼻窦炎/针灸疗法

近年来,笔者应用针刺治疗慢性鼻窦炎 60 例,临床取得较理想的治疗效果,现总结如下。

1 临床资料

60 例中,男 21 例,女 39 例,年龄 11~59 岁,平均年龄 16.5 岁,发病时间 0.5~10 余年,发病年龄 20 岁以下居多,在校学生占 60% 以上,均以鼻流浊涕、鼻塞为主,其中嗅觉丧失或减退 23 例,伴头痛 18 例,临床应用口服中西药物及激光,局部穿刺等治疗效果不明显。

2 治疗方法

选用 30 号 1~1.5 寸毫针针刺。主穴取:印堂、迎香(双)、合谷(双)、通窍(双)(自拟经验穴)。配穴取:内关(双)、足三里(双)、丰隆(双)、太冲(双)。

通窍穴位于经外奇穴上迎香内侧上方,上颌骨内侧缘与鼻外侧软骨结合部下缘的凹陷处,经外奇穴鼻穿穴内侧 2 分处,按压该穴时有酸胀感,针刺斜向内上,浅刺为宜,行轻度提插手法,使局部出现酸胀,流泪及打喷嚏等,即出针。

上述针刺除通窍穴外,均用平补平泻手法,留针 30min。以上治疗 10 次为 1 个疗程,疗程间隔 5~7 日。

3 疗效标准

治愈:治疗后,临床症状消失,观察半年病情不复发者计 45 例;有效:治疗后鼻塞、流涕、嗅觉减退、头痛等症状减轻,计 12 例;无效:治疗后鼻塞、流涕、嗅觉减

退、头痛等症状无明显好转,计 3 例。总有效率为 95%。

4 典型病例

患者某,女,11 岁,2003 年 10 月 6 日诊。主诉:鼻塞、流涕、嗅觉减退 10 年。1 岁左右因感冒后反复出现鼻塞、流涕等症状,长期服用先锋霉素及口服鼻炎丸、藿胆丸等治疗多年效果不明显,症状并有加重趋势。现患者微胖,说话鼻音较重,自述鼻塞严重,分泌物较多,每天需 5~6 包软纸擦拭,每晚间多次被憋醒,记忆力减退。鼻镜检查,鼻黏膜充血,水肿。用上述针刺法治疗 2 个疗程,症状基本消失,又巩固治疗 1 个疗程而愈,随访 5 年病情未复发。

5 讨论

慢性鼻窦炎属中医学“鼻渊”,多由风寒袭肺、蕴而化热,肺失宣降或因肝胆火盛,上犯清窍而致。针刺治疗该病,有宣肺通窍,泻热祛火之功效,能有效的发挥通经、活血、化痰、理气的治疗作用,从而改变病变部位的内部环境。

通窍穴是作者在临床中发现的特效穴,该穴针刺时的感觉反应强,能够迅速的使患者出现酸胀、流泪和打喷嚏等反应,实践证明,反应越强,越能促使患者较深部位的分泌物从鼻腔排出,能较快的解除和缓解鼻塞、流涕、头痛等症状,对病变部位的神经有较强的激发和调节作用。值得注意的是,针刺不宜过深,不宜捻转,以防引起出血。

(2010-05-31 收稿)