

痰;寒痰阻滞,冷汗自出,四肢不温者,去竹茹、枳实,加苏合香、木香、檀香等温阳开胸治疗。

2.2.3 气滞血瘀型 症见心胸满闷,隐痛阵发,每遇情志不遂诱发或加重,或兼有胁肋胀闷,得暖气或矢气则舒,性情急躁,或身体某部有发冷或发热感,惧怕出院,舌暗红或有瘀斑,苔薄或腻,脉细弦或涩。治宜理气解郁、活血通脉。方用血府逐瘀汤加加减。气滞较重者,加柴胡疏肝散行气导滞、疏肝解郁;血瘀重者,加丹参、水蛭、三七、鸡血藤、泽兰、益母草等行气、活血逐瘀治疗。

2.2.4 气阴亏虚型 此型多见于老年人,平素气阴不足,症见心悸,胸闷气粗,神疲懒言,倦怠乏力,卧床少动,或胸痛时作,五心烦热,口干盗汗,情绪不宁,急躁易怒,失眠多梦,夜寐不安,耳鸣如蝉,舌质红或舌尖红,苔少,脉细或细数。治宜益气养阴、宁心通络,辅以养心安神。方用天王补心丹加加减。以气虚为主者加黄芪、太子参、炙甘草、大枣等,气虚甚者少佐肉桂,补少火而生气;以阴虚为主者加玉竹、远志、地骨皮、鳖甲等;阴虚有热者可加酸枣仁汤或黄连阿胶汤以滋阴清火、宁心除烦。

3 病案举例

患者某,女,66岁,2008年8月20日以“急性心梗”入院,入院心电图示Ⅱ、Ⅲ、avF、V7-V9导联ST弓背向上抬高,急诊予以行CAG+PCI术,术中见右冠第一转折处次全闭塞99%,钝缘支起始部局限性狭窄约50%,余未见明显异常。在右冠第一转折处予以支架植入,右冠血流恢复正常,予以二级预防治疗。术后10天内未出现心绞痛发作,10天后间断出现胸部满闷、心悸、肋肋胀痛,含化消心痛立刻缓解,每次持续时间不定,再次行CAG术,结果与上次相符,予以心理安慰,患者仍出现上述症状,伴见气短乏力,纳呆食少,腹胀便溏,面色萎黄,时欲叹息,舌淡、边有齿痕,苔白,脉弦细,辨证为肝郁脾虚证,再加以百合逍遥散加疏肝解郁、养血活血健脾治疗,处方:百合30g,赤芍、白芍各20g,当归、柴胡、茯苓、炒白术、丹参、檀香、砂仁各15g,生姜3片,甘草6g。5剂,日1剂,水煎2次,早晚分服。二诊纳呆食少,腹胀便溏,面色萎黄,舌边齿痕消失,继守上方5剂,服法同前,诸症皆愈,于2008年9月22日出院。

(2008-10-13收稿)

浅谈徐灵胎妇科学术思想

梁慧秋

(广州中医药大学第一临床医学院,广州市机场路12号,510405)

关键词 妇科/中医药疗法;@徐灵胎

清代名医徐大椿,原名大业,字灵胎,晚号洄溪老人,江苏吴江人。其医术悉本经典,又能融诸家之长,临证如神,每起沉痾,医名甚噪。一生著述甚丰,著有《慎疾言》《医学源流论》《洄溪秘方》《女科指要》等共计23种。对于妇产科疾病的治疗,颇多精辟之论和独特经验,对后世很有启迪和借鉴作用。兹略加钩辑,简述如次。

1 辨证论治,善用经方

徐灵胎在《女科指要》治疗闭经采用四物汤作为主方,根据血之寒、热、瘀、枯,分别加减药物,展示出不同的治疗方法:血热者,加栀子、牡丹皮以凉血;血寒者,加炮姜、肉桂以温经;血瘀者,加桃仁、五灵脂以破消;血枯者,加阿胶以润补。另外,兼风,加荆芥、防风以驱风;兼湿,加苍术、白芷以除湿;兼暑,加香薷、藿香以祛暑;兼气滞,加香附、木香以行气。

2 重视针灸疗法

徐灵胎在《医学源流论·汤药不足尽病论》指出:“《内经》治病之法,针灸为本,而佐之以砭石、熨浴、导引、按摩、酒醪等法。病各有宜一不可。盖服药之功,入肠胃而气四达,未尝不能行于脏腑经络。若邪在筋骨肌肉之中,则病属有形,药之气味,

不能奏功也。故必用针灸等法,即从病之所在,调其气血,逐其风寒,为实而可据也……”。因此,徐氏临证颇重视针灸,针药并用治疗多种疾病。如一妇人腹痛,徐氏采用蒸脐法,可随病所在蒸之,药味亦可因症加減。选丁香、木香、半夏、南星、川乌、当归、肉桂、麝香、冰片、乳香、大黄、穿山甲、雄黄、白豆蔻,为粗末,用烧酒,姜汁等搅湿,放面圈内,上用铜皮一片,多钻细眼,用艾火灸铜皮上,每日十余火,满三百六十火,病除。

3 产后重养血消瘀

徐灵胎认为产后多虚多瘀,治疗当以养血为主,辅以逐瘀。对于当时常以温补法作为产后常规治疗、视清凉之剂为禁忌的风气,他在点评《临证指南医案》中说:“近来诸医,误言产后属寒之说。凡产后,无不用炮姜、熟地、肉桂、人参等药。不知产后血脱,孤阳独旺,虽石膏、竹茹,仲景亦不禁用,而世之庸医,反以辛热之药,伤其阴而益其火,无不立毙,我见甚多。”

4 总结

综上所述,灵胎先生在治疗妇科病上具有高深的医学造诣和丰富的临床经验。他不拘于产后,也不忘于产后,做到辨证论治,温故知新。其重视诊断,主张溯源及流、全面继承的思想至今仍有借鉴作用。

(2009-02-16收稿)