

医医院,疗效均不满意,长期靠服安定维持,现每晚口服安定 3~4 片,方能睡眠 3~4h。患者体型壮实,面白少华,头晕,痰多,胸闷,心烦,喜呕,口苦而干,食欲及大小便尚属正常,舌红,苔黄腻,脉滑数。辨证为脾胃不和,痰热中阻。治予调中化痰和胃、养心安神基础方加夜交藤、珍珠母各 30g,柴胡、黄芩、知母各 10g,每日 1 剂,煎服遵上法。服完 7 剂后,患者失眠即有明显好转,服安眠药的剂量逐渐减少,2008 年 11 月 14 日不服安定也可睡眠 4h 左右。余症均有改善。效不更方,于上方少事加减续服。待到 12 月 6 日再次复诊时,患者已有 20 余天没有服用安眠类西药,每晚已能熟睡约 7h 左右,余症亦基本消失,舌苔淡黄而薄,脉弦。遂嘱生活中善为调养,停药观察。2009 年春节后患者因外感来诊,称失眠一直未发。

病案 2:某,女,49 岁。2009 年 5 月 19 日初诊。患失眠多年,多方中西药物治疗,效果时好时坏。现症见:失眠多梦,易惊醒,伴口腔异物感,稍有五心烦热,月经正常,有偏头痛病史,口苦,口干,舌淡红,苔白,脉弦细。辨证属脾胃不和,阴虚痰热。治予调中化痰和胃、养心安神基础方加味,处方如下:法半夏 10g,茯苓 18g,陈皮 10g,竹茹 6g,炒酸枣仁 25g,川芎 10g,知母

10g,炒枳实 6g,夜交藤 20g,麦冬 15g,淡竹叶 10g,炙甘草 6g。5 月 10 日二诊:诉睡眠明显好转,但仍易惊醒,口臭,口干,口渴,潮热,心烦,舌红,少苔,脉细数。处方:藿香 10g,防风 10g,炒山栀 10g,生地黄 20g,川木通 6g,白蔻仁 10g,茯神 15g,石膏 30g,川芎 10g,炒酸枣仁 20g,知母 10g,甘草 6g。服药后欣喜来电告知,口臭消除,失眠诸症亦基本消失,嘱注意生活及饮食调养,勿劳累。后未再因该病来诊。

4 体会

酸枣仁汤是医圣张仲景治疗“虚劳虚烦不得眠”的主方,该方主次分明,配伍精当,一直为历代医家所推崇。现代药理研究认为,酸枣仁中含有皂苷、黄酮等成分,具有镇静催眠、安定神经、抗惊厥、镇痛及降体温、降血压等作用。温胆汤方出《千金要方》,乃治痰热内扰、心胆气虚、心烦不寐之效方,两方合用,相得益彰。方中重用酸枣仁,养心安神为君药;半夏、陈皮、茯苓、竹茹祛痰浊、和脾胃,共为臣药;川芎、枳实活血行气以疏肝,为佐药;甘草和中以调和诸药,为使药。诸药相伍,共奏调中化痰和胃、养心安神之效,故临床只要辨证准确,用之往往效如桴鼓。

(2012-03-27 收稿)

高才达治疗汗证经验

毛燕

(北京市顺义区中医医院,北京市顺义区中医医院高才达基层老中医传承工作室,101300)

关键词 汗证;名老中医经验;@高才达

汗证是临床上的常见多发病,有自汗、盗汗、战汗、黄汗、但头汗出、半身汗出等,临床比较常见的还是自汗和盗汗。对于自汗、盗汗的命名,宋代陈无择在《三因极一病证方论·卷之十自汗证治》中认为:“无问昏醒,浸浸自出者,名曰自汗;或睡着汗出,即名盗汗,或云浸汗。”即无论白天或睡梦中,凡汗出者,皆可称自汗,而睡着汗出,称为盗汗。从其文意中推断,陈无择认为盗汗实则包含在自汗中。而《景岳全书·杂证谟·汗证》称:“汗出一证,有自汗者,有盗汗者。自汗者,然无时而动作则益甚;盗汗者,寐中通身汗出,觉来渐收。”指出醒时汗出为自汗,寐中汗出为盗汗。高才达主任医师,从医 50 年,学验俱丰,笔者有幸通过北京市中医药管理局的“薪火传承 3+3 工程”成为高才达主任医师的师承弟子,随侍左右。

1 中医对汗证的认识

对于自汗证、盗汗证的病因病机,现代多认为气虚

自汗,阴虚盗汗,若追溯至《内经》,则认为自汗和盗汗的病机均为阴阳失调。《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,指出营阴要有卫阳的固守,阳气需赖阴精以滋养。然《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也”,指出盗汗者,若脉象虚弱细微,乃为阴阳气血皆虚之证,阳气虚而不能固表,阴血虚则不能内守,故发生盗汗,所以盗汗的病机不能仅作单纯阴虚来解释。《丹溪心法·自汗》云:“自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰。”《丹溪心法·盗汗》云:“盗汗属血虚、阴虚,小儿不须治。忌用生姜。”《景岳全书·汗证》云:“……自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”其他如湿热熏蒸、血瘀令人自汗、盗汗的见解,更进一步充实了汗证辨证论治的内容,故在临床上不能一概而论,应查找病因,辨证施治。

2 典型病例

例 1:某,男,50 岁,2000 年 11 月来诊,患者多年来盗汗不止,面赤口干舌燥,自诉棉被潮湿欲滴,被里

由白变黄,每日晾晒仍难解潮气。舌红少苔,脉沉细数。诊为盗汗,阴虚火旺证,投以当归六黄汤加浮小麦 30g、糯稻根 20g,7 剂,盗汗明显减少,再进 7 剂而盗汗止。患者又要求巩固治疗 1 周,2 年后随访,未再复发。

按:当归六黄汤是《兰室秘藏》中的一张清虚热的方剂,是治疗阴虚火旺盗汗的常用方,因为肾阴亏虚不能上济心火,则心火独亢,致虚火伏藏于阴分,寐则卫气行阴,助长阴分伏火,两阴相加迫使阴液失守而盗汗。方中当归养血增液,血充则阴火可制,生地黄、熟地黄入肝肾而滋肾阴,三药合用,使阴血充则水能制火,其为君药。盗汗因于水不济火,火热熏蒸,故臣以黄连清泻心火,合以黄芩、黄柏泻火以除烦,清热以坚阴。君臣相合,热清则火不内扰,阴坚则汗不外泄。汗出过多,导致卫虚不固,故倍用黄芪为佐,一以益气实卫以固表,二以固未定之阴,且可合当归、熟地黄益气养血,诸药合用共奏滋阴泻火,固表止汗之效。

例 2:某,男,59 岁,2004 年 12 月来诊,患者自诉近数月来自汗不止,动则汗出如雨,夜亦有盗汗,因此也不能正常工作和参加社会活动。汗出时伴有微热,口干舌燥,夜寐不安,舌红少津,脉沉细无力,关脉微浮,诊为白汗、盗汗,阴阳失调、气阴两虚证,遂选用竹叶石膏汤合当归六黄汤加浮小麦 30g、糯稻根 20g、煅牡蛎 20g,服 7 剂而汗出减少,又进服 7 剂而汗出不明显,已能正常工作。

按:竹叶石膏汤系《伤寒论》中治疗热病后期,余热未清,气阴两伤的常用方。本方由白虎汤化裁而来,

治疗热势已衰,余热未清而气津两伤之证。高老应用本方治疗自汗不止曾获良效。自汗本是阴阳失调,腠理不固而致汗液外泄失常的病证。然自汗多属气虚不固,久则可以伤阴,造成气阴两虚或阴阳两虚之证。竹叶石膏汤方中竹叶配石膏清热除烦为君,人参益气,麦冬养阴生津为臣,正和气阴双补之效。

例 3:某,男,55 岁,2010 年 10 月来诊,患者自诉 1 个月前患脑梗死住院治疗,出院后遗留有左半身汗出,右半身无汗,夜间严重,常浸湿衣被,苦恼不已,舌淡红苔薄白,脉沉细无力。考虑为半身汗出,营卫不和证,予桂枝汤原方加浮小麦 30g,连服 14 剂,自觉右半身略有汗出,又进服 14 剂,云右半身汗出如常。

按:《素问·生气通天论》中指出“汗出偏沮,使人偏枯”,人身体中左为阳,右为阴,而半身汗出是阴阳失调、营卫不和所致,阳强则不能固护,阴弱则不能内守,卫外不固而津液外泄,故半身汗出。而桂枝汤出自《伤寒论》一书,具有解肌发表,调和营卫的功效,《类经》有云“人身不过表里,表里不过阴阳,阴阳即营卫,营卫即血气”,而桂枝汤正是“仲景群方之冠,调和营卫,解肌发汗之总方”。方中桂枝辛温,温经通阳,芍药酸苦微寒,敛阴合营,一辛一酸,一开一合,调和营卫;生姜辛散,助桂枝以调卫;大枣味甘,助芍药以合营;炙甘草补中气调和诸药,诸药合用外可调和阴阳,内能和脾胃,滋阴和阳,使阴平阳秘,营卫调和而汗止。

(2012-03-26 收稿)

糖尿病肾病验案 2 则

周 宝 宽

(沈阳皇姑协和中医门诊部,沈阳市皇姑区怒江街 158 号,110036)

关键词 糖尿病肾病;中医药疗法;临床经验

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病严重的并发症之一,病变可累及肾血管、肾小球、肾小管和肾间质。本病与中医学“消渴”“水肿”相似,可归属于“消渴”“水肿”“虚劳”“关格”等范畴^[1-3]。笔者临床 30 年,就中医药治疗糖尿病肾病总结 2 则验案,供参考。

1 气阴两虚证

某,女,51 岁。2010 年 5 月 12 日初诊。主诉:水肿、乏力 3 个月。现病史:糖尿病 19 年,一直用胰岛素控制,空腹血糖在 8.0~9.5mmol/L 之间波动。3 个月

前出现水肿,去某医院检查,空腹血糖 9.8mmol/L,尿蛋白(++),肾功能正常,诊断为糖尿病肾病。前医调整了胰岛素用量,同时,口服六味地黄丸,病情有所缓解,但蛋白尿、水肿仍存在。现来我门诊求治。现症见:面色无华,咽干,形体消瘦,少气乏力,手足心热,下肢水肿;舌质红,少苔,脉细数;血压 130/85mmHg,尿常规:蛋白(++),红细胞 2~5/HP,肾功正常,空腹血糖 7.5mmol/L。中医诊断:消渴;水肿。西医诊断:糖尿病肾病。辨证:气阴两虚。治法:益气养阴。方药:参芪地黄汤加减。药用:黄芪 20g,太子参 10g,熟地黄 20g,山茱萸 10g,山药 20g,牡丹皮 10g,地骨皮