

络。冲主血海,任主胞胎,经血之变化在气血,而产生在胞宫、冲任。如徐灵胎曰:“冲任二脉,皆起于胞中,上循背里,为经络之海,此皆血之所从生,而胎之所由系。明于冲任之故,则本源洞悉,而复所生之病,千条万绪,可以测知其所从起。”因肝经之循行与冲任二脉之起始均与胞宫密切相关,肝之疏泄与条达对调和冲任二脉及胞宫气血的正常运行起着非常重要的作用。

1.3 肝脏与月经的关系 《素问·上古天真论》云:“女子二七,太冲脉盛,月事以时下,故能有子。七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁。肝具有储藏血液和调节血量的作用。脏腑所化生之气血,除营养周身之外,则储藏于肝,其有剩余部分,在女子则下注血海而为月经。但肝的藏血功能与疏泄作用须相互协调,故肝气条达则血脉流畅,经候如常;肝气郁结则血脉失畅,月经异常。

1.4 太冲穴是特定穴 太冲穴为原穴,《灵枢·九针十二原》指出:“十二原者,五脏之所以承受三百六十五节气味也。”原穴是脏腑原气经过和留止之处,而又通过三焦之气与肾间动气相贯通。“十二原者,主治五脏六腑之有疾也”。太冲穴亦为俞穴,《针灸甲乙经》云:“太冲者,土也。……足厥阴之所注也,为输”;《难经·六十八难》曰:“俞主体重节痛。”

2 太冲穴的治疗作用

原穴的治疗特点在于既可泻实,又可补虚。因原穴可使三焦的原气通达,从而发挥卫护正气抵御外邪的作用,即原穴有调整脏腑经络虚实的功能,临床上不仅用于实证,也多用于虚证,治疗范围很广泛。太冲穴作为肝经的原穴,根据肝脏的生理功能,具有舒肝理气、补血、养血、活血、祛瘀止痛、通调三焦气机的功效;做为俞穴,其性属土,内应脾脏,具有补益气血、通经活络、散瘀止痛之效;与冲任二脉聚于胞宫,具有调和冲任、和血调经的功能。

3 典型病例

王某,女性,20岁,2007年10月20日初诊。行经第1日,小腹持续性剧痛半天,经行不畅,色黯,量少,有少量血块,伴面色苍白,头部冷汗,精神萎靡,表情痛苦,不欲言语,而背入诊室。自服止痛片、红糖水无效。查舌质黯淡,脉弦细。素有痛经病史,时轻时重,注射止痛针后可有所缓解,一般持续1~2d。诊为痛经(气虚血瘀型)。治宜活血祛瘀,通经止痛,补气养血,调和冲任。首取双侧太冲穴,先以拇指按压穴位,后以针刺入1.5寸许,行先补后泻捻转手法,2min左右小腹疼痛明显得以缓解,面色略转红,睁眼欲言,精神转佳。继之取三阴交(施平补平泻捻转手法)、地机(施先补后泻捻转手法)、足三里(施补捻转手法),15min行针1次,留针30min。20min后小腹疼痛消失。

按:妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛,疼痛可引及小腹或腰骶部,或外阴、肛门坠痛,甚则剧痛昏厥者,称为“痛经”,亦称“经行腹痛”,本病以青年妇女较为多见。一般疼痛多发生于行经第一、二日或经期前一、二日,随后即逐渐减轻或消失。疼痛程度有轻有重,经血排出流畅时,疼痛常可缓解。痛经发病有情志所伤、起居不慎或六淫为害等不同病因,并与素体及经期、经期前后特殊的生理环境有关。临床上常见有气滞血瘀、寒凝胞中、湿热下注,气血虚弱,肝阳虚损等证候。本例痛经,为气血虚弱、瘀血阻滞型,气虚无力推动血液运行,致经脉气血运行不畅,血脉瘀滞,胞宫经血流受阻,不通则痛;或冲任、胞宫

失于濡养,不荣则痛。太冲穴,补之可补益气血、养血和血、泻之可疏肝理气、调和冲任、活血化瘀,使血脉通畅,通则不痛;三阴交为肝、脾、肾三经之交会穴,可调理气血;地机为脾经郄穴,可疏调脾经气血而止痛。足三里为胃经合穴,有补益脾胃之气的的作用,取之可补肾益气。气血充足,脉络通和,胞脉得养,冲任自调,疼痛自消。临床可随证灵活配穴,如兼腰痛取关元、伴恶心呕吐取中脘、内关等,均可针到病除,效如桴鼓。

(收稿日期 2008-10-12)

经方加效药辨治消化性溃疡

刘海英 韦昭文

中图分类号:R573.1 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2009)04-0644-02

【关键词】 消化性溃疡 经方 效药 辨证施治

经方是指张仲景《伤寒论》和《金匮要略》中所运用的方剂,效药指针对某些病症有特殊疗效的药物。在长期治疗消化性溃疡的临床实践中,经方被广泛应用,并常加以效药,可取得良好的疗效。

1 病因病机

消化性溃疡场主要指发生在胃、十二指肠部,分别称为胃溃疡和十二指肠溃疡。根据消化性溃疡的特点,相当于祖国医学的“胃脘痛”,亦属于中医学“呕吐”、“痞满”、“呃逆”、“吐酸”、“嘈杂”、“噎膈”、“呕血”、“便血”范畴。中医认为本病的发生与情志不舒、饮食失调、脾胃虚弱、邪热内盛、湿毒蕴结、胃阴耗伤、气滞血瘀、寒热错杂关系密切。病变脏腑与胃、肝、脾、肠关系密切。病机有情志不遂伤肝,肝气郁结,横逆犯胃,导致肝胃气滞证;饮食不解,恣食生冷,直伤脾胃,导致脾胃虚寒证;因辛辣食物伤胃,或湿热蕴结中焦,血肉腐坏形成痈疡证;素体胃阴不足,后天乏养,或久病伤阴,致胃阴不足证;素体阳盛,感邪后从阳化热,形成胃肠燥热证;气滞引起血瘀,形成气滞血瘀证;脾胃不和,气机升降失调,可形成寒热错杂证。

2 证候分型

2.1 肝胃气滞型 症见心下胃脘胀痛,牵及两胁,攻撑走窜,善叹息,易怒,并与情志变化关系密切,空腹痛重,伴暖气、泛酸、烧心、纳差,大便不畅,舌淡红,苔薄白,脉弦滑。

2.2 脾胃虚寒型 症见胃脘隐痛,喜热恶寒,得热则舒,遇寒则重,按揉痛减,饥时痛剧,得食痛缓,呕吐清水痰涎,手足不温,神疲乏力,面色不华,食少便溏,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉细无力。

2.3 胃肠热结型 症见胃脘灼痛,口干口渴,心烦,便燥,尿赤,舌红,苔黄燥,少津,脉沉实有力。

2.4 胃肠痈疡型 症见胃脘灼痛痛剧,口臭,口苦,泛酸,口舌生疮,渴喜热饮,面红气粗,尿赤便干,在胃镜下可见胃黏膜出血、糜烂、溃疡严重,舌质红,苔黄厚腻,脉弦数。

2.5 胃阴不足型 症见胃脘隐痛,或嘈杂灼痛,口干唇裂,大便干结,五心烦热,失眠多梦,舌质嫩,少苔或剥苔,甚至无苔,脉细数。

辽宁中医药大学(沈阳 110032)

2.6 气滞血瘀型 症见胃脘胀痛或刺痛,心下胃脘有压痛,拒按,泛酸,便黑,舌质暗,边有瘀斑,脉沉涩。

2.7 寒热错杂型 症见脘腹胀满,呕吐肠鸣,暖气,呃逆,泛酸,口干,大便时溏,舌红胖,有齿痕,苔黄白相间,脉弦滑或弦细。

3 治疗原则

消化性溃疡以胃脘疼痛为主症,故治疗原则则以和胃止痛为治疗大法,临证当进一步审证求因,辨证施治。邪实者,以祛邪为主;正虚者,以扶正为先。具体根据证型采取不同的治疗大法。如肝胃气滞型,偏重舒肝理气;脾胃虚寒型,重在温中健脾;胃肠热结型,偏重清热泻下;胃肠痈疡型,治以解毒消痈;胃阴不足型,着重滋阴健脾;气滞血瘀型,重点行气活血;寒热错杂型,当用降逆消痞。

4 辨证治疗

4.1 肝胃气滞型 (1)治法:舒肝理气,和胃止痛。(2)经方:小柴胡汤加减(柴胡 15g,黄芩 15g,半夏 10g,川楝子 15g,郁金 15g,木香 10g,陈皮 15g,白芍 15g,生姜 3g,大枣 3枚)。

4.2 脾胃虚寒型 (1)治法:温中健脾,和胃止痛。(2)经方:黄芪建中汤加减(黄芪 20g,白芍 20g,党参 15g,白术 15g,茯苓 10g,高良姜 15g,肉豆蔻 15g,砂仁 10g,炒莱菔子 15g,鸡内金 10g,煨牡蛎 15g,生姜 10g,大枣 5枚,甘草 10g)。

4.3 胃肠热结型 (1)治法:清热泻下,和胃止痛。(2)经方:小承气汤加减(大黄 10g,枳实 15g,厚朴 15g,白芍 15g,栀子 15g,甘草 5g,知母 150g,黄芩 10g,煨芩子 15g,甘草 5g)。

4.4 胃肠痈疡型 (1)治法:清热消痈,解毒和胃。(2)经方:大黄牡丹汤加减(大黄 10g,丹皮 15g,冬瓜子 15g,金银花 10g,蒲公英 10g,黄连 5g,浙贝母 15g,白及 15g,乌贼骨 10g,白芍 15g,甘草 5g)。

4.5 胃阴不足型 (1)治法:滋阴健脾,和胃止痛。(2)经方:芍药甘草汤加减(芍药 15g,甘草 10g,沙参 15g,麦冬 15g,石斛 15g,生地黄 15g,白术 15g,丹皮 10g,陈皮 15g,川楝子 15g,郁金 15g,制何首乌 10g,焦三仙 30g,甘草 5g)。

4.6 气滞血瘀型 (1)治法:行气活血,和胃止痛。(2)经方:当归芍药散加减(当归 10g,赤芍 15g,川芎 15g,陈皮 15g,木香 5g,丹参 15g,香附 10g,红花 5g,三七 5g,乌药 10g,乌贼骨 10g,甘草 10g)。

4.7 寒热错杂型 (1)治法:降逆消痞,和胃止痛。(2)经方:半夏泻心汤加减(半夏 10g,生姜 10g,黄芩 15g,黄连 5g,干草 10g,大枣 5枚,白头翁 20g,川楝子 15g,郁金 15g,甘草 5g)。

5 效药应用规律

根据病症的演变特点,酌情加入效药。如食少纳呆加炒莱菔子、焦三仙、鸡内金、砂仁消食导滞;口苦泛酸加乌贼骨、煨芩子、煨牡蛎、炙甘草制酸保护胃黏膜;胃脘痛首选白芍解痉止痛,如属胃脘疼痛加高良姜、炮附子、吴茱萸温胃散寒止痛;若属气滞,胃脘胀痛加青皮、陈皮、香附、延胡索、川楝子、木香理气和胃止痛;若属血瘀刺痛加丹参、赤芍、红花、桃仁活血止痛;邪热温久成毒,血肉腐坏成痈加黄连、蒲公英、金银花、连翘解毒消痈,并杀灭幽门螺杆菌;胃黏膜出血者加白及、藕节、仙鹤草保护胃黏膜而止血;神疲乏力加黄芪、党参、白术、砂仁健脾益气;大便干结加火麻仁、郁李仁、瓜蒌仁、肉苁蓉、槟榔润肠通便;津亏

口干口渴加沙参、麦冬、石斛、生地黄、芦根、天花粉滋阴生津;气滞胁痛加柴胡、佛手、香橼、川楝子疏肝理气止痛;腹泻便溏加白术、炒薏苡仁、茯苓、芡实、赤石脂健脾止泻。

消化性溃疡以胃脘痛为主症,应用经方治疗可取得很好的疗效,其疗法概括为舒肝理气、温中健脾、清热泻下、解毒消痈、滋阴健脾、行气活血、降逆消痞七法,其中和胃止痛是其治疗大法。在长期临床实践中,又总结出治疗消化性溃疡的特殊有效的药物,将经方和效药相结合,则能明显提高治疗效果,使传统中医经方发挥更加卓越的功用。

(收稿日期 2008-10-12)

甘温除热法小议

王雪利 指导 张中兴

中图分类号:R289.5 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2009)04-0645-02

【关键词】甘温除热 阴火 李东垣

甘温除热法就是选用甘温之剂治疗里虚发热的一种疗法,是李东垣根据《内经》“劳则温之,损则益之”而创立的一种治疗阴火炽盛的一种法则,临床用于治疗某些发热性疾病,取得了很好的效果,后世医家一直沿用至今,补中益气汤为其代表方剂。

1 病因病机

饮食不节、寒温不适、劳倦过度,以致中气不足,阴火内生,喜怒忧恐损伤元气,气虚可导致三方面病变:(1)虚阳外越;(2)阴火上冲;(3)卫外不固,营卫失和,导致发热。

太阳为开,开机启动后阳气释放,释放到一定程度,开机宜关闭,这就靠阳明主合,太阳阳明的开合应适时、适度。开机关闭后阳气宜转入收藏状态,此时阴门应适时打开,这是太阴主开的功能。如果太阴(脾)病变(饮食劳倦,寒温不适等)致使脾气虚弱,势必影响太阴主开的功能,而使阳气内入受阻,阳气不能内入温养脏腑,造成内部虚寒(乏力倦怠、腹部胀满、纳呆、大便稀溏);阳气阻碍于外,则产生外热证。足阳明胃经主合,使之阳气收降;阳气不收则产生热证(大热、大汗、大渴、脉洪大),不降则表现出阳明脉证。区别就是中气亏虚引起的热证,一定表现有中气虚的症状(如腹胀满、倦卧、气短懒言、大便自利、小便清长、舌淡苔白、脉虚、渴不欲饮,或喜热饮等)。

其实甘温除热的“热”是假热证,其本为虚。正如李东垣所云:“然而与外感风寒所得之症,颇同而实异,内伤脾胃,乃伤其气,外感风寒乃伤其形,伤其外为有余,有余者泻之,伤其内为不足,不足者补之。惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。经曰劳者温之,损者温之。盖甘温能除大热,大忌苦寒之药,损其脾胃。脾胃之症,始得则热中,今立治始得之症。”李东垣所谓“热中”之因是脾胃气虚,脾胃气虚则荣气(清气、荣气、运气、卫气、春升之气皆胃气之别称也)下流于肾,挤占相火,使之上乘土位而成“阴火”,其实就是清阳下陷,使相火离位上乘,形成“阴火”而见“热中”。与真寒假热证有本质的区别,应该是“气虚假热”较为合适。

2 临床表现

河南省焦作市中医院(焦作 454000)