经方辨治感冒验案 4 则

李利荣

(北京市回民医院中医科, 北京 100054)

关键词 感冒 经方 方-证-人 验案

中图分类号 R254.909.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0055-02

感冒是指感受风邪或时行疫毒,导致肺卫失和,以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为临床表现的外感疾病。中医内科将其明确分为风寒、风热、暑湿及体虚感冒等,可是在临床上却错综复杂,因病邪各异,兼夹不同,体质悬殊,故症状不同,病机相异,往往不易分辨,而且很多病例应用内科教科书中的方法治疗,效果不好,致使病情迁延不愈,病人痛苦不堪。遵循经方-证-人的辨治规律,应用经方治疗感冒,多获良效。现笔者列举临床应用经方辨治感冒验案4则如下:

1 桂枝加葛根汤案

李某,女,33岁。2016年8月2日初诊。

主诉:发热1天。现病史:患者昨日吹空调后自觉后颈部发凉发紧,鼻塞,头痛,前额胀痛,鼻塞较轻,鼻中异味,微恶风,后颈部发紧,体温38.2℃,自服小柴胡颗粒、感冒清热颗粒和藿香正气水后未见好转,现仍鼻塞,鼻中异味感,后颈部发紧,发热,微恶风,时有汗出。舌淡红苔薄白,脉浮。诊断:感冒;辨证:太阳中风;治法:发表解肌。处方:

桂枝10g,白芍10g,葛根30g,羌活8g,生姜3片,大枣4枚。2剂,水煎服。服药半剂后周身汗出,诸症若失。

按:桂枝加葛根汤出自《伤寒论》第14条:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”张志聪在《伤寒集注·卷一》中曰:“太阳经脉,循于脊背之间,今风邪涉于分部,而经气不舒,故项背强而几几然也,是当无汗,反汗出者,肌腠不密也。肌腠虚故恶风,用桂枝汤,以解太阳肌中之邪,加葛根,宣通经脉之气,而治太阳经脉之邪。”《别录》记载葛根可“疗伤寒中风头痛,解肌发表”。

本病患者自述产后半年来常自汗出,为气血亏

虚,营卫不和之体,受风后出现了“项背强几几”这一明显的太阳经脉不利的症状,故予桂枝加葛根汤解肌发表,桂枝汤调和营卫,加入葛根解肌生津,疏通经脉,柔筋缓痉,故半剂而表解筋润。此病例虽为夏季,亦不必拘泥夏用藿香、香薷之说,而是遵循方-证-人的辨治规律,根据患者平素自汗之营卫不和的体质,应用桂枝加葛根汤不仅治愈了感冒,而且自汗证亦悄然消失,正所谓有是证,用是方也。

2 小柴胡汤案

李某某,女,40岁。2016年4月20日初诊。

主诉:发热1周。现病史:1周前患者外出感寒后出现头晕,口苦,微恶寒,发热,自服感冒清热颗粒等药物后未见好转,现仍头晕,口苦,体温37.5℃,咳嗽,咯吐稀白痰,纳差,小便调,大便偏干。舌淡苔白润,脉弦滑。诊断:感冒;辨证:少阳证;治法:和解少阳。处方:

柴胡15g,黄芩6g,半夏9g,炙甘草9g,干姜8g,五味子8g,苏子9g,莱菔子15g,大枣2个。5剂,水煎服,日1剂。

服药后患者晕止咳停,纳食增加。

按:小柴胡汤出自《伤寒论》第96条:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”柯琴在《伤寒附翼·少阳方总论》中曰:“太阳伤寒则呕逆,中风则干呕,此欲呕者,邪正相搏于半里,故欲呕而不逆,胁居一身之半,为少阳之枢,邪结于胁,则枢机不利,所以胸胁苦满,默默不欲饮食也,引用姜半之辛散,一以佐柴芩而逐邪,一以行甘枣之泥滞,可以止呕者,即可以泄满矣。夫邪在半里,未有定居,故有或为之证,所以方有加

减,药无定品之可拘也……若咳者,是相火迫肺,不可益气,故去人参,所谓肺热还伤肺者此也。”

本病患者形瘦,面色黄暗,眉头紧锁,为肝郁之体,易于出现肝胆不利之证,此次感寒后出现头晕、口苦、咽干、纳差等少阳经枢不利之证,小柴胡汤主之,且小柴胡汤不仅为少阳证之主方,亦可治疗咳嗽,仲景方后已经注明:“若咳者,去人参大枣生姜,加五味子干姜。”本案未去大枣,只因大枣味甘,药之口感较好,加苏子、莱菔子既可止咳化痰,又可通便。

3 麻黄细辛附子汤案

王某,女,62岁。2017年6月3日初诊。

主诉:流涕1月余。现病史:患者于1月前外感风寒,流清涕,身痛,怕冷,无发热,服多种感冒药而不解。刻下:面色黄暗少泽,时流清涕,怕冷,腰背痛。舌淡暗苔薄白,脉沉弱。诊断:感冒;辨证:少阴证;治法:温振阳气。处方:

麻黄9g,细辛6g,制附片9g。3剂,煎45min顿服,若不瘥,6h后可续服1剂。

2日后来诊,自述喝了1剂流涕身痛即消失,现在身体有温暖之感,时自汗出,又予桂枝汤3剂善后。

按:麻黄细辛附子汤出自《伤寒论》第301条:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”喻昌在《尚论篇·卷四》中曰:“脉沉为在里,证见少阴,不当复有外热,若发热者,乃是少阴之表邪,即当行表解之法者也。但三阴之表法,与三阳迥异,三阴必以温经之药为表,而少阴尤为紧关,故麻黄与附子合用,俾外邪出而真阳不出,才是少阴表法之正也。”

本病患者有流清涕这一表证,但其脉不浮反沉,其人怕冷而不发热,此怕冷非表证之恶寒,而为阳虚之畏寒,此因患者素体阳气不足,寒邪直中少阴,而少阴与太阳相表里,其气相通,故可见太阳之流涕,而少阴之沉细脉。麻黄发表散寒,解太阳之表证;《本草衍义补遗》曰细辛“气温味辛,手少阴引经之药……温阴经,去内寒,故东垣治邪在里之表”,且其辛散而能通鼻窍;《景岳全书》曰附子“气味辛甘……性大热,阳中之阳也……引发散药开腠理,以祛逐在表之风寒;引温暖药达下焦,以祛除在里之冷湿”。“附子乃阴证要药,凡伤寒传变三阴,及中寒夹阴,虽身大热而脉沉者必用之。”故本方温里达表,则阳气振奋,外寒得除。

4 麻杏苡甘汤案

柴某,男,1岁。2017年7月28日初诊。

主诉:鼻塞流涕1月。现病史:患者1月前因天

气炎热睡着之后吹空调而受寒,遂出现打喷嚏,流少量清涕,鼻塞,无发热,食欲稍差,精神状态好,大便日3~4行,量少,黏滞不爽,其父母为医生,予感冒清热颗粒及小柴胡颗粒,每日各1袋口服,分数次服用,10天后未见好转,且鼻塞较前加重,影响患儿睡眠,遂停药上药,应用小儿推拿法推拿肺俞、大椎等穴位,10天后亦不见好转,期间偶流黄黏涕,精神佳,遂予小儿豉翘颗粒,10天后鼻塞较前加重,遂来诊。其父述患儿上午很少流涕,午后出现少量清涕,晚上睡觉鼻塞严重,须用口呼吸,只见患儿鼻流清涕,摸之黏腻,鼻痂亦黏腻,大便黏滞不爽。舌淡暗尖红、苔薄白微腻,脉浮濡。诊断:感冒;辨证:风湿阻窍;治法:化湿解表,疏风利窍。处方:

生麻黄3g,生薏苡仁15g,杏仁6g(后下),生甘草3g,芦根10g,薄荷3g(后下),白芷6g。3剂,水煎服,日1剂。服药2剂后患儿鼻塞流涕消失,感冒痊愈。

按:麻杏苡甘汤见于《金匱要略·痉湿喝病脉证第二》,原文“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”高学山在《高注金匱要略》中曰:“甘草属土,为内主脾胃,外主肌肉之药,以之为君,盖欲其由脾胃以达肌肉之意。薏苡甘温,善燥中土,且趁甘草浮缓之性,则能从下从里,而熏蒸其湿于在上在表也。杏仁通利肺窍,以引其机,为薏苡甘温之接应,麻黄发越毛孔,以开滞郁之障,譬之驱贼,薏苡为内室之传呼,杏仁为中途之援引,麻黄直开大门以发其去路耳。”

此例患儿因年龄较小,不可叙述自身症状,只有细心观察方可对证下药。小儿为稚阴稚阳之体,易受自然界影响,长夏湿气偏重,故易为湿所困。患儿鼻塞流涕迁延1月而不愈,湿邪缠绵难愈,鼻涕较为黏腻,此为湿邪上阻鼻窍,大便亦黏滞不爽,为湿阻肠道,舌苔薄腻,亦为湿邪之象。经曰:必先岁气,勿伐天和,故辨证为风湿阻窍,仲景之麻杏苡甘汤为发越上焦湿郁之首选方,麻黄、杏仁宣肺而利鼻窍,使肺行其通调水道之职,生薏苡仁健脾利湿,生甘草健脾补中,脾健则水湿得运,芦根、薄荷、白芷疏风利窍,则湿化而窍利,迁延1月之感冒2剂而愈。

第一作者:李利荣(1981—),女,医学博士,副主任中医师,从事中医内科临床诊治工作。76135279@qq.com

收稿日期:2018-01-12

编辑:吕慰秋