

得当,往往起到画龙点睛之功。ITP的中医药辨证治疗有明显的特色优势。笔者提出的辨治十法,在临床中不可拘泥,应结合患儿病史及临床特征,灵活掌握,方可收获良效。

#### 11 病案举例

唐某,男,11岁,2011年9月30日初诊。患儿于2011年8月29日感冒后全身皮肤出现红色出血点,在当地医院查血常规及骨髓穿刺:血小板(BPC) $9 \times 10^9/L$ ;骨髓片符合ITP骨髓象。诊断为特发性血小板减少性紫癜。给予甲基强的松龙针静脉滴注,后续强的松片(60 mg/d)口服,BPC上升至 $80 \times 10^9/L$ ,出院。强的松片1月内自行逐渐减停,后BPC波动于 $(40 \sim 56) \times 10^9/L$ ,慕名来本院要求中药治疗。诊见:患儿平素易感冒、手足心热。双下肢皮肤针尖大小红色出血点、量多、散在分布,压之不退色。咽痛,大便正常,小便色黄,无发热、鼻塞、流涕、咳嗽、鼻衄、齿衄等症。查体:咽腔充血,双侧扁桃体度肿大,咽后壁滤泡增生,双侧颊黏膜均可见一绿豆大小血疱,舌红、苔薄黄,脉数。查BPC $10 \times 10^9/L$ 。中医诊为肌衄,证属气阴两虚兼风热、血瘀。治以益气养阴、疏风清热为法。处方:黄

芪20g,仙鹤草30g,当归、鱼腥草各15g,白术、麦冬、黄精、紫草、茜草、金银花、连翘、玄参各10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。药后复诊:自诉腰身困倦,面部少华、微黄,未见皮肤出血点,舌淡、舌下络脉紫暗、苔薄白,脉沉细数。查体:咽腔不红,扁桃体无肿大,血疱消失。BPC升至 $37 \times 10^9/L$ 。辨属脾肾亏虚兼血瘀。治以健脾益肾、益气养血、活血化瘀。处方:黄芪20g,黄精、山药、鸡血藤、仙鹤草各15g,白术、熟地黄、当归、鹿角霜、天冬、远志、阿胶珠各10g,甘草6g。10剂,如法煎服。药后三诊:BPC升至 $189 \times 10^9/L$ 。继以中药巩固治疗2月停药,至今未再复发。

#### [参考文献]

- [1] 翟文生,高旭光.从“热毒瘀”结合体质特点辨治小儿狼疮性肾炎[J].中医杂志,2011,52(2):102-103.
- [2] 翟文生,平东沛,杨濛,等.从湿热瘀虚辨治小儿紫癜性肾炎[J].新中医,2011,43(6):1-2.

(责任编辑:黎国昌)

## 《金匱要略》治痛九法

刘立杰,宋雨婷,张媛,张艳春

北京中医药大学东方学院中医系,河北 廊坊 065001

[关键词] 金匱要略;经方;疼痛;治疗

[中图分类号] R222.2

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415(2014)03-0229-03

疼痛为临床常见症状,其成因复杂多样,寒凝、气滞、痰阻、瘀血等因素均容易阻滞气机,闭阻阳气,导致经脉气血运行不畅,产生疼痛。古人总结为“不通则痛”与“不荣则痛”。张仲景在《金匱要略》中对疼痛的治疗提出了多种治疗方法。笔者不揣简

陋,将《金匱要略》治痛法归纳为以下九法,就正于同道。

#### 1 解表治痛法

风寒湿之邪容易侵袭肌表,导致经络气血运行不畅而引起疼痛。《金匱要略·痉湿喝病脉症》提出:

[收稿日期] 2013-09-28

[作者简介] 刘立杰(1978-),男,医学博士,讲师,研究方向:经方教学与临床应用。

“疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。”言外之意：身疼痛，可发汗。湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜。此处之身疼痛为表证，寒湿之邪闭阻经脉所致。结合《伤寒论》35条“太阳病，头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”麻黄汤证中疼痛的症状比较明显，其疼痛的病因病机为：寒邪束表，导致经气不利，不通则痛。在治疗上用发汗解表法，用药上则多使用麻黄、桂枝等解表发汗之品。

## 2 祛湿治痛法

湿性重浊黏滞，容易阻滞气机，导致疼痛。如《金匮要略·痉湿喝病脉症》曰：“湿家之为病，一身尽疼。”《伤寒论》曰：“风湿相搏，骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧……甘草附子汤主之”等，说明湿邪作用于人体后易导致疼痛。在治疗上，《金匮要略》提出了“微发汗”、“利小便”、“助阳气”等治法。其中，发汗法已归为解表治痛法中。在用药上多使用麻黄、白术、附子等药物。

## 3 温通治痛法

寒主收引，寒邪内盛，容易阻滞气机，导致不通则痛。如《金匮要略·胸痹心痛短气病脉症治》曰：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”。又如《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉症治》曰：“心胸中大寒痛……上下痛不可触近，大建中汤主之”。“腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之”。“寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺、诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之”。“(寒疝)绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。”这些条文中均包含有寒邪，在治疗上使用温通治痛法，以温通经脉，散寒止痛。常用药有附子、乌头、花椒、干姜等大辛大热之品。

## 4 通腑治痛法

燥屎内结会导致使腑气不通，引起疼痛，张仲景多用通腑法治疗。如《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉症治》曰：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”《金匮要略·妇人产后病脉症治》曰：“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽，不大便……宜大承气汤主之。”《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉症治》曰：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”。“痛而闭者，厚朴三物汤主之”等。在治疗上通腑去积治痛，用药

多用泻下行气之品，如大黄、枳实、厚朴等。

## 5 缓急治痛法

疼痛则筋脉拘急，经脉拘急则气血运行不畅而加重疼痛，故舒缓筋脉拘急有助于气血运行，进而使疼痛减轻。芍药是缓急止痛的主要药物，张仲景在《金匮要略·水气病脉症并治》中明确指出：“腹痛加芍药。”《金匮要略·妇人杂病脉症并治》曰：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。”当归芍药散中原方芍药用至一斤。《金匮要略·妇人妊娠病脉症并治》白术散方后注“但苦痛，加芍药。”《神农本草经》云：“芍药主邪气腹痛，除血痹，破坚积，治寒热疝瘕，止痛，利小便，益气。”《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉症治》中，治疗腹胀满用厚朴七物汤，为桂枝汤去芍药加厚朴三物汤，而治疗“按之心下满痛”则用大柴胡汤，为小柴胡汤去人参大枣加大黄枳实芍药而成。可见仲景取舍芍药的关键在于腹痛的有无。李东垣谓芍药配甘草为仲景“治腹痛之神品药也”(《医学启源·药类法象》)。可见芍药在治疗疼痛方面具有主要作用。后世则多用芍药甘草汤来治疗疼痛性病证。

## 6 活血治痛法

不通则痛，瘀血阻滞是导致痛证的主要原因，活血祛瘀是张仲景治疗疼痛的重要方法。如《金匮要略·妇人产后病脉症治》曰：“产妇腹痛……此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。”《金匮要略·妇人妊娠病脉症并治》指出：“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之。”这里的红蓝花即红花，具有活血通经、祛瘀止痛的功效。《本草纲目》云：“红花活血，润燥，止痛，散肿，通经。”另外，在《金匮要略·疮痍肠痈浸淫病脉症并治》云：“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋……大黄牡丹汤主之。”这些方剂均有活血化瘀的作用，常用大黄、桃仁、红花、虻虫等活血化瘀或破血逐瘀之品。

## 7 豁痰止痛法

痰浊之邪易闭阻胸阳，导致胸痹心痛。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉症治》曰：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛……栝蒌薤白白酒汤主之”。“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”在治疗上采用豁痰下气法，常用药为瓜蒌、薤白等。

## 8 补虚治痛法

《素问·举痛论》云：“脉泣则血虚，血虚则痛。”气血阴阳亏虚，必然导致筋脉失养，不荣则痛，

针对虚劳导致的疼痛张仲景善用补虚法来治疗。如《金匱要略·血痹虚劳病篇》的小建中汤、八味肾气丸等。“虚劳里急，悸，衄，腹中痛……小建中汤主之”。“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”《金匱要略·妇人杂病脉症并治》中脾胃虚寒导致的“妇人腹中痛，小建中汤主之。”《金匱要略·妇人妊娠病脉症并治》之冲任虚损导致的“妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”这些方剂主要通过调补气血阴阳，扶助正气为主来治疗疼痛。

#### 9 杀虫治痛法

蛔虫窜扰易致疼痛。《金匱要略·跌蹶手指臂肿

转筋阴狐疝蚘虫病脉症治》曰：“蛔虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。”通过甘草粉蜜汤达到安蛔止痛的目的。“蛔厥者，乌梅丸主之”，条文虽未提及疼痛，但实为蛔虫导致疼痛之重症。通过杀虫来达到治痛的目的。

以上九法不是截然分开的，而是相互为用，如解表法可以治疗风寒所致的疼痛，亦可以治疗外湿所致的疼痛。祛湿治痛的同时又往往含有温通治痛的方法等。所以在临床运用上要结合病机灵活使用。

(责任编辑：黎国昌)

## 川乌、草乌中毒致恶性心律失常 1 例

黄育文

广东省中医院珠海医院急诊科，广东 珠海 519015

[关键词] 心律失常；草乌；川乌；药物中毒；医案

[中图分类号] R249；R541.7

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415(2014)03-0231-02

草乌、川乌属于乌头碱类植物，是含多种生物碱的有毒中药。乌头碱能通过消化道或破损皮肤吸收，主要经肾脏及唾液排出，因吸收快，故中毒极为迅速，可于数分钟内出现中毒症状<sup>[1]</sup>。临床上常有因对乌头碱类中药的炮制及煎煮方法不当而引起中毒者。笔者在急诊临床工作中曾经成功抢救川乌、草乌中毒致恶性心律失常 1 例，现介绍如下。

### 1 病例介绍

患者张某，女，50岁，因腰腿痛于5月18日早上9时到本院门诊就诊，医生开具了3剂中药，其中包含有毒中药成分(生川乌、生草乌)。在诊疗过程中，医生和药剂师都详细交代患者此中药有毒，是作为外用的。患者回家后于下午2时左右不慎误服中药(含生川乌20g、生草乌40g)，约半小时后自觉颜

面、四肢麻木、腹痛、恶心欲呕，家属认为可能与误服中药有关，于是立即驱车到本院急诊就诊。经了解病情后，考虑为乌头碱中毒，遂立即组织人员进行抢救，给予洗胃、导泻、利尿、吸氧、监测生命体征、补液等对症支持治疗。同时完善相关检查，查血常规未见异常，血糖(Glu)9.27 mmol/L，钾(K<sup>+</sup>)4.07 mmol/L，血钠(Na<sup>+</sup>)140.2 mmol/L，氯(Cl<sup>-</sup>)103.6 mmol/L，肝肾功能正常，肌酸激酶(CK)207 U/L，肌酸激酶同工酶(CK-MB)11.9 U/L，凝血活酶时间(APTT)60.5 s，凝血酶原时间(PT)21.1 s，纤维蛋白原(FIB)1.0 g/L。心电图提示：窦性心动过速，偶发室性早搏，ST-T改变。心电监护下示：血压波动在100~110/70~80 mmHg，心率波动在100~130次/分，偶见室性早搏，血氧饱和度维持在95%~98%。15:30患者病

[收稿日期] 2013-09-18

[作者简介] 黄育文(1981-)，男，住院医师，主要从事急诊医学临床工作。