

亡，且抢救成本大为节约，血制品应用亦减少。这样，猪苓汤不仅能治水热互结，且确定了水热互结即相当于西医热病后引起的水中毒和猪苓汤还能治水热之厥的新概念。

当时判断是该方中阿胶有止血补漏作用，在这基础上通过多南氏平衡 (Donnan equilibrium)，使第三间隙、间质内的钠、水不断回吸收入血管内，经合理地整体性扩容调整后，不但养阴能止渴，且能将多余的水、钠排出体外。最近我们通过动物实验已提示：阿胶确有止血、降低血管通透性、增加血小板数量、自我扩容等作用，故对其治厥机理，还要根据实验具体结果再加另文探讨。

明其机理，才懂得中医辨证论治原则的必要性。凡属亡阳，不论有无发汗与发汗多少，皆非热厥，不是猪苓汤之适应证；至于阳明病，汗多而渴者，仲景又告诫“不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也”（《伤寒论》原文第223条）。故大汗伴卫阳不固而虚脱者，亦不宜本方；倘若气营两燔，外漏确实明显，血压偏低，符合水热之厥指征，用时亦应注意严密观察，根据汗液丢失量及时补足必要的液体生理需要量，以免加重亡阴。

关于方中滑石加减：滑石能收敛、止泻。仲景原意止水热互结时腹泻，抵消方中阿胶尚有通大便的作用而用（《医宗金鉴》中已注解：“……饮热相搏，上攻则咳，中攻则呕，下攻则利。”“少阴咳而下利，呕渴心烦不眠，及厥阴下利欲饮水者，是皆传邪之热，……故以黄连滑石等清利之”）；今治水热之厥，因此症多见便秘，考虑“温病下不嫌早”，及早“釜底抽薪”和“二便不通，先通大便”，又应“当下应下而不可妄下”，达到增水行舟，润下救阴为目的。则借“阿胶乃大肠之要药，有热毒而滞者，则能疏导”之优越性，充分发挥其通二便之功效，故除有腹泻者外，将原方一律去滑石。

猪苓汤从无治厥记载，但水热之厥既非单纯清热的白虎汤所能胜任，更不宜温阳散水的茯苓甘草汤，因前者未解决血管外水中毒，后者未解决血容量不足，且温毒内陷，里热炽盛，忌用温药。故必须遵循“先治其水，却治其厥”的治则，师其法而不泥其方。虽叶天士认为“热病救阴犹易，通阳最难”，但温故而知新，改用猪苓汤，从而取水去阴复热除的疗效。由此看来，一千多年前的《伤寒论》可称是世界上最早运用水、电解质平衡理论的一部经典著作。

桃核承气汤合抵当汤加减治疗原发性血小板增多症1例

上海中医学院伤寒温病教研室 马坤范整理 叶怡庭主治

患者张××，女性，63岁，家庭妇女，门诊号：19173。主诉：自觉半身及口唇麻木，有时神志不清，曾经中医养阴柔肝，缓急解痉之法治疗6天，未见效，因病情加重于1982年4月16日急诊入某院。患者右侧肢体不能行动，站立不住，不能持物，神清，不能言语。经该院检查：BP160/100mmHg，瞳孔等大，眼底无水肿，伸舌居中，血小板115.5万，骨髓涂片：见巨核细胞增多。诊断为原发性血小板增多症继发脑血栓形成。出院后继续服用马利兰、维生素E、潘生丁、当归龙荟丸、丹参片。治疗3个月后，患者仍感上肢麻木，右手运动不能自如，血小板计数持续在70万左右，于同年8月12日来本院就诊。患者舌质稍红，舌边有瘀斑，苔薄黄，脉弦。拟活血化瘀，养血柔肝法。处方：当归12g 赤芍各12g 丹参10g 丹皮10g 桃仁10g 生地10g 红花6g 玄参12g 延胡索12g 牛膝10g 天花粉12g 每日一剂，并嘱患者续服西药。连服中西药7天后，血小板计数稍有下降，余症略有减轻，脉小弦，苔薄，舌边有瘀斑。再从原意。原方加桂枝10g 水蛭10条，续服7剂后，血小板计数下降为16万。再服63剂后，水蛭用

量减至3条。血小板计数有上升之势，则加三棱、莪术、柴胡各10g。服此方301剂，血小板计数已趋正常，同时脑血栓形成症状也消失。继用养血柔肝之法治疗，3年后随访：患者已停服马利兰、潘生丁近2年，病情稳定。血小板计数为18.9~21.3万。

体会：本例系原发性血小板增多症继发脑血栓形成。中医根据舌诊，定为血瘀症。患者初诊表现为血虚肝失柔和，血瘀略有化热之象。故采用活血化瘀，养血柔肝法，初方以养血柔肝之品合桃仁、红花、丹参。方中芍药酸苦微寒，丹皮凉血清热。药后病情稍有好转，化热之象改善。二方加桂枝、水蛭为桃核承气汤合抵当汤加减。方中水蛭所含水蛭素能阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用，阻碍血凝固，扩张血管，促进血循环。加用桂枝，取其辛温通阳行瘀之效。三方加用三棱、莪术目的是在减少水蛭用量的情况下，加强破血逐瘀之功。以上三方均合养血柔肝之药，标本兼治，临证加减，中医辨证结合中药药理作用进行施治，原发性血小板增多症得到控制，同时脑血栓形成症状亦获良好疗效。