

用,是举足轻重的,其枢转之机也就不言而喻了。

关于但见一症,不必悉具的问题,历代医家各持己见。有的注家认为,只要见到“口苦、咽干、目眩”或“往来寒热,胸胁苦满,不欲饮食,心烦喜呕”的任何一症,即可投以小柴胡汤治疗。这种见解则有失其偏。因为只见一症,即用小柴胡汤,有其片面性,割裂了小柴胡汤证的整体意义。所以,仅见口苦或咽干,或目眩就用小柴胡汤,未能抓住病机实质。笔者认为,小柴胡汤证的病机,能够客观地印证的是“上焦得通,津液得下,胃气因和”,这才是“但见一症”的最好注脚,前后相参,正是彼此详略的关系,自然也就不至于捉襟见肘地理解“但见一症”,其互文见义的脉络,自是一目了然。

2 精细剖析小柴胡汤方

小柴胡汤方药只七味,是由三组药配合而成。其一,柴胡、黄芩为肝胆药。柴胡疏肝达外,黄芩清胆内泄。亦可视柴胡为少阳表药,黄芩为少阳里药,共奏疏肝泄胆之功。其二,党参、半夏和甘草为脾胃之药,其中甘草有甘守津回之意。半夏既和胃又顺气,共同起到调和脾胃的作用。其三,生姜、大枣,从其性味辛甘透达,温养阳气的功用看,实在是调和营卫而达表的要药,用小柴胡汤治外感表证,姜枣是不可少的。由此,亦可反证少阳表证内传的机理,证明太阳与少阳的比邻关系,和表里相传的病理反应。

如上所述,小柴胡汤是取其透达外邪,调理脾胃,调和营卫,治邪在半表半里而偏于表的首选方。本方治外感表证,既可攻邪,又可扶正,体现了仲景组方的合理性。然而,从小柴胡汤的组成有散有收,有攻有补的作用看,用其治疗杂病又是不可多得的良方。举凡表里失和,营卫不谐,脾胃不和,肝胆不利,肺气失宣,胸阳不畅,阴阳失衡,气血不调等病机,皆可用小柴胡汤宣畅三焦,运转气机。如能横看表里,竖看三焦,外连肌表,内合脏腑,全面整体地认识小柴胡汤方的原理,将其运用于治疗杂病,可达到左右逢源的效果。

3 小柴胡汤的加减化裁举隅

小柴胡汤:运用本方治外感热病,是非常贴切的。因为,时下市售的感冒药,大多数是辛凉药,有的还夹有解热镇痛西药,用于外感初期,一是发汗过甚,一是辛凉郁遏,其结果就是表里含混,寒热并存,虚实兼有。所以,再用解表药就不相宜了。取小柴胡汤的调和寒热,透达外邪是很合拍的。

柴胡桂枝各半汤:本方治虚人外感,可与补中益气汤媲美,前者偏表里不和而后者偏气虚兼表证。此外,笔者对老年经常感冒,身痛不已者,多以本方合玉屏风散,疗效亦很好。

柴胡二陈汤:即小柴胡汤合二陈汤。用于慢性气管炎病者,颇为有效。因老年慢支患者,多有肺气不足,经

常罹患外感,一味解表发汗有伤肺气,只能以调和寒热的小柴胡汤发中有收,攻中有补以祛外邪。而内有痰饮,用二陈汤理气化痰,或加葶苈子、苏子、五味子降气而敛肺气,体现了整体辨证的优势。

柴胡加龙牡合甘麦大枣汤:此方即小柴胡汤去生姜,加龙牡、浮小麦、麦冬。治妇人更年期综合症,或治精神忧郁症,均能取效。

柴胡温胆汤:此方即小柴胡汤去姜枣,合温胆汤(黄连温胆汤),治疗胆胃湿热,肝郁化火的烦躁失眠,耳鸣惊悸,精神忧郁等症。本方用以治失眠,情绪紧张,或忧郁,不失为一剂良方。适用于胆胃湿热,痰热内扰的心悸、早搏、耳鸣以及神经系统的病症。

柴胡陷胸汤:小柴胡汤合小陷胸汤,是治疗肝胆不和,痰热阻遏于胸胃的病症。如支气管炎,胸膜粘连胸腔积液,胃窦炎等。究其病机为邪郁胸胃,肝胆气郁,痰热中阻。主症:胸闷气粗,咳嗽痰不爽,胸痞痞满或胃脘痞胀,嗝气,大便不畅,舌苔黄腻,脉弦滑数等症。

柴胡泻心汤:小柴胡汤合泻心汤,共奏疏泄肝胆,调和脾胃湿热之功效。症见烦躁不寐,胃脘痞胀,胁间胀痛,大便稀软或腹泻等症。本方的运用,病机重点是肝胆火郁,脾胃气滞,湿热并存,气机阻滞。临床多用于消化道疾病,如胃炎、胆囊炎、肠炎、腹泻等,视其病位所偏而加减,如病在肝胆加疏肝的郁金、川楝子、青皮;如病在胃肠加理气的枳壳、木香、神曲等。

柴胡四逆散:小柴胡汤合四逆散加减,临床用于慢性肝炎、肝硬化等病,疗效稳定,且有平淡出奇之功。治急慢性肝炎以小柴胡汤去姜枣,合四逆散加郁金、青皮、川楝子、茵陈、虎杖等,对急慢性肝炎退黄快,俟转氨酶下降后,酌加滋养肝阴,健运脾胃药,但养阴不能腻,健脾不能燥,更不能过早进补。治肝硬化以柴胡汤合四逆散,加郁金、鸡内金、大腹皮、生牡蛎、青皮、川楝子、香附、三棱、莪术、炒谷麦芽等。总的治则是疏肝理气,健脾和胃,活血化痰,软坚散结。但用药均以柔克刚,不用过多攻伐药,这种治法对血吸虫病肝硬化,酒精中毒肝硬化,肝炎后肝硬化均有一定的疗效,必须坚持长期服药,一般在1~2年服药治疗。如有腹水者,适当加茯苓皮、海桐皮、赤小豆等,或短暂用西药利尿,腹水消退后即停用。笔者体会,肝炎后肝硬化的疗效较差,可能是与肝细胞长期损害有关。

江西中医学院附属医院(330006) 陈瑞春

桂龙咳喘宁在冬病夏治中的应用

早在60年代,我院应用白芥子散外敷治疗慢性气管炎、哮喘、风湿病等病,取得了较好的效果。近年来结合应用桂龙咳喘宁,内服与外治配合,提高了疗效。

桂龙咳喘宁系桂枝汤加川贝母、制半夏、黄连等药

组成,具有调和营卫,增强机体免疫功能。温阳培本、祛痰降逆的功效,在夏季三伏阳气旺盛之时,慢性支气管炎、哮喘和体虚易患感冒的患者,大多卫气虚弱,体虚偏寒,痰饮内伏,以致痰贮于肺而时时作咳,饮邪内伏而腹胀气短,食欲减退,久病肾气虚衰不能纳气而动则气喘,稍受风寒之邪遂引发咳嗽。桂龙咳喘宁不仅温阳祛邪,而且化痰止咳平喘,标本兼治,其中龙骨、牡蛎等药有补肺益肾、纳气潜阳养阴的功能,起到标本兼治的作用。如患者赵某,患哮喘病已 10 多年,每年秋冬季节发作频繁,每次发作时,气喘胸闷,发热痰多,常需静脉滴注抗生素、激素等治疗。经过用桂龙咳喘宁连续 2 年的冬病夏治,哮喘已很少发作,即使发作亦甚轻微。在近半年的随访中发现,患者坚持服用桂龙咳喘宁后已不再经常感冒,说明其体质已得到进一步增强。又如患者王某,患慢性支气管炎,肺气肿,平时痰多色白,动则气急,腹胀乏力,采用加味白芥子散外敷,并配合内服桂龙咳喘宁治疗 2 个月,咳嗽大减,痰液明显减少,食欲增进,体质增强。我们认为,由于慢性支气管炎、哮喘等病大多病程久远,所以治疗时间相应较长,故应坚持按疗程服药,尤其应重视在缓解期的预防性治疗,运用祖国医学未病先治的原则,冬病夏治,可收到预防哮喘病冬季发作的效果。

浙江省嘉兴市第一人民医院(314000) 盛燮荪

《金匱要略》质疑 1 则

张仲景在论述奔豚病时指出:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之”。不难看出,奔豚病的主症是“上冲咽喉,发作欲死”;临床特征为“复还止”;病因则“皆从惊恐得之”。证候类型及治疗方法有:(1)肝郁奔豚,奔豚汤主之。(2)心卫阳虚,“针处被寒”引发的奔豚,桂枝加桂汤主之。(3)饮逆奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。除此之外,《金匱要略》肺痿肺癰咳嗽上气病篇的“大逆上气,咽喉不利”,应属奔豚病的心脾肺气阴两虚证型。理由为:(1)“上冲咽喉,发作欲死”与“大逆上气,咽喉不利”临床证明可为互补。(2)“止逆下气”是各类奔豚病方药的共同作用机理。(3)“复还止”亦“发作性”。(4)病因皆与“惊恐”有关。笔者曾治某女,38 岁,1998 年 5 月 19 日初诊。患发作性气逆梗喉,呼吸急迫 5 月许。5 月前,因琐事引起情怀不畅,渐致胸闷、心悸。治不得法,病情不见好转,疑为心脏病。治不应手,医欲敷衍,亦推心病难治,徒添患者紧张,遂成是候。每次发作均需努力咯出些许痰沫,方能缓解。辗转治疗无效,前来就诊。口干渴不多饮,纳减,面目轻浮,二便、月经尚正常。舌红、苔剥白,脉细稍数。拟诊为奔豚病心脾肺气阴两虚证。治仿《金匱》“止逆下气”法,与麦门冬汤 2 剂。逆平喘止。再与香苏二陈

出入 2 剂。闷展,悸宁。笔者认为,《金匱要略》错将治疗心肺阴伤,脾气亦虚,痰郁气逆奔豚病的麦门冬汤置于《咳嗽上气》病篇,显然是孙奇等编校者因缺乏相关实践,望文生义,受“上气”二字误导的结果。虽说麦门冬汤治疗阴虚咳嗽亦有效,仍然有损专病名方的应有价值和一代医圣的巨匠用心。因此将该条文移入奔豚气病篇为妥。

江苏省姜堰市人民医院(225500) 朱宝华

要合理应用西洋参

随着人民生活水平提高,养生保健越来越受到人们的重视。如西洋参制品可谓花色繁多,但消费者应正确认识它的功效与危害。我国是最早发现和应用人参的国家,17 世纪人参才传入欧洲。18 世纪初在加拿大南部发现了美洲人参,即西洋参。

西洋参在我国的应用约有 250 年历史。作为中药,清代吴仪洛编撰的《本草从新》已有记载,它的功效为养阴清火,补肺养胃,用途并不广泛。前人在应用西洋参过程中已认识到它的危害,指出中阳衰微,胃有寒湿者应忌服。根据《中药大辞典》,西洋参的功用主治为“益肺阴,清虚火,生津止渴。治肺虚久嗽失血,咽干口渴,虚热烦倦”。《简明中医辞典》记载功效为“补肺降火,养胃生津。治肺阴不足,虚热喘咳,咯血;热病伤阴,咽干口渴。动物实验对中枢神经有中度的兴奋作用”。由此可见,它是一味针对性强的中药。

目前滥用西洋参主要有三种情况:一是抗疲劳。疲劳是一种亚健康状态,其主要表现为倦怠乏力,少气懒言,四肢酸软,反应迟钝等。是机体气血阴阳处于相对失衡所致。而消费者的观念中人参性温,大补元气,西洋参性凉,也可大补元气。其实西洋参以养阴为主,人参则以补气为主,两者功用有区别。而引起疲劳的原因有许多,很多情况为西洋参所不宜。二是恶性肿瘤患者。这一部分患者在术后或放疗化疗之后,多数人不同程度地使用西洋参及制品,不少患者应用时间长,剂量大。目的是提高人体的抗病能力,但事实并非如此。只有当患者在术后或放疗化疗之后,具有明显的肺胃阴虚症状时才可使用,同时也应尽量在中药复方中应用,以除其弊。因此对于恶性肿瘤患者,特别是早期患者,弊多利少,使用应慎重。三是慢性乙型肝炎患者。慢性乙型肝炎患病后,往往病程迁延日久,病情反复发作与缓解交替出现。其临床表现主要有腹胀、纳差、乏力。伴有转氨酶的异常和波动。中医理论认为其机理以肝郁脾虚,湿毒血瘀等因素相互作用所致。临床证实,西洋参不仅不利于患者的疾病康复,而且会加重和迁延病情。因此慢性乙型肝炎患者应忌服西洋参。

浙江省宁波市解放军 412 医院(315040) 袁震土