

解表剂运用心法(续完)

倪 诚*

3 变通解表

3.1 解毒清热:适应证候为表寒里热证。由于表寒里热病机不尽相同,因此临证当分辨之,如表寒较重兼郁热烦躁,治宜峻发其汗,兼清热除烦,代表方如大青龙汤;表寒郁热轻证,治宜微发其汗,兼清郁热,代表方如桂枝二越婢一汤;风寒挟湿兼有里热者,治宜发汗祛湿,兼清里热,代表方如九味羌活汤;太阳经表寒未解,入里化热,初传阳明经,形成二阳经同病甚或三阳经同病者,治当辛凉解肌,兼清里热,代表方如柴葛解肌汤。

组方结构因病机而异。常用组合有:(1)麻黄、桂枝配石膏:麻黄与桂枝量比 3:1,麻黄与石膏量比 1:(1.5~2),与大青龙汤药效发挥有密切关系。重用麻黄配桂枝则开腠发汗之力增,加石膏既可清热除烦,又不悖辛温解表为主之旨,且不因重用麻黄而助热;(2)桂枝、芍药配麻黄、石膏:桂枝、芍药、麻黄等量,麻黄与石膏量比 3:4,并小制其剂,取麻桂芍微发其汗,石膏清泄郁热,合而成为《伤寒论》桂枝二越婢一汤的组方特点;(3)羌活、苍术配黄芩、生地黄:一发汗祛湿,一清泄里热,并防温燥伤津,为用治外感风寒湿邪,表实无汗而兼有里热证的常用组合;(4)柴葛配羌活、芩、石膏:葛根为阳明经之表药,解肌发表力强;柴胡虽为肝胆经药,但具疏散退热之功,与葛根同用可解肌透热。配羌活散太阳风寒而止痛,白芷散阳明风邪而止痛,两药助柴葛解肌发表,并除诸痛。伍黄芩、石膏清泄里热。诸药寒温并用,但以辛凉为主,共奏辛凉解肌,兼清里热之功,既可用于二阳或三阳经同病而以阳明经病为主,也可广泛用治表寒未解,入里化热而卫气同病者。

3.1.1 大青龙汤(《伤寒论》):麻黄 18g,桂枝 6g,炙甘草 6g,杏仁 6g,生姜 9g,大枣 10 枚,生石膏 30g(碎,先煎),水煎温服。余遵“解表剂通则”。本方实际是由麻黄汤倍麻黄合越婢汤而成,核心配伍是麻桂配石膏,主要功用是发汗解表,清热除烦。又因伍杏仁、生姜,尚能宣肺平喘,发汗散饮。主治表寒重证,内有郁热,发热恶寒俱重,头痛身疼,无汗烦躁,脉浮紧,或伴咳嗽气喘,或溢饮邪盛于表兼有郁热者。现代用治高热、感冒、流

行性感冒、过敏性鼻炎、急性肾炎、隐疹、皮肤瘙痒症、荨麻疹、汗腺闭塞症,以及急性支气管炎、支气管肺炎、过敏性哮喘、风湿性关节炎等属上述病机者。

3.1.2 九味羌活汤(《此事难知》张元素方):羌活、防风、苍术各 6g,细辛 2g,川芎、白芷、生地黄、黄芩、炙甘草各 3g,水煎服。若证情较重,急当发汗,热服并啜稀粥;证情较轻,缓发其汗,只需温服,不必啜粥。如治痹证等杂病,应以丸剂为佳。

临证可据湿邪之轻重,蕴热之有无而加减:(1)湿重舌苔腻者,去滋腻之生地黄,加重羌活、苍术用量;(2)湿邪较轻,肢体酸楚不甚者,去温燥之苍术;(3)痛剧者,倍用羌活;(4)无口苦微渴,生地黄、黄芩用量酌减,亦可去之。此外,尚需结合分经论治,如太阳经头痛、肢节痛,重用羌活;阳明经头痛,重用白芷;少阴经、厥阴经头痛,重用川芎。

如外感风寒湿邪而里热较重,发热恶寒,头痛口渴,心烦腹满者,可改用《此事难知》大羌活汤,较九味羌活汤少白芷,多独活、防己、黄连、白术、知母,故祛风湿与清热之力较强。

3.1.3 柴葛解肌汤(《伤寒六书》):柴胡 9g,葛根 9g,羌活、白芷、黄芩、白芍、生石膏、桔梗各 6g,炙甘草 3g,生姜 3 片,大枣 2 枚,水煎温服。

临证主要加减变通法有:(1)恶寒无汗甚者,冬季去黄芩加麻黄,夏秋加紫苏叶、防风;(2)若不恶寒而口渴,发热头痛,舌苔薄黄,脉浮数,可改用《医学心悟》柴葛解肌汤(柴胡 9g、葛根 9g、赤芍 6g、甘草 3g、黄芩 6g、知母 6g、贝母 6g、生地黄 12g、牡丹皮 6g,水煎服。心烦加淡竹叶 10 片,谵语加石膏 15g),较陶氏柴葛解肌汤少羌活、白芷、桔梗,多知母、生地黄、牡丹皮、贝母,功具解肌清热而重在清热养阴,而陶氏柴葛解肌汤重在解肌发表;(3)兼见咳嗽痰稠者,可加贝母、瓜蒌皮等。

3.2 化饮解表:适应证候为表寒内饮证。多因胃中素有水饮,复感风寒,导致内外合邪,水寒射肺,以恶寒发热,无汗咳喘,痰涎清稀量多,干呕,舌苔白滑,脉弦滑或浮为主要临床特征。治宜外解表寒,内化水饮,代表方如小青龙汤(《伤寒论》)。组方结构多以解表散寒之桂枝、麻黄、芍药与温肺化饮之干姜、细辛、半夏、五味子相合,组成解表化饮剂。其中“姜辛夏味”是仲景用治寒饮犯肺的基本结构。

* 北京中医药大学药理学系,北京北三环东路 11 号(100029)

收稿日期:2002-12-29

小青龙汤处方为:麻黄、桂枝、白芍各 9g,干姜、细辛、五味子各 6g,法半夏 9g,炙甘草 6g。先煮麻黄,去上沫,纳诸药,煮取分 3 次温服,1 日 3 次。方中麻桂等量(不同于大青龙汤);干姜、细辛、五味子一般亦当等量用之。关于细辛用量,入汤剂成人用量一般为 6g。

小青龙汤的核心配伍是桂枝、芍药合干姜、细辛、五味子,乃针对胃有水饮的基本病理而设。鉴于原方加减法中多去麻黄,不符合方剂学中的君药定义,以及不同拆方的平喘实验结果与小青龙汤去麻黄、半夏平喘作用的实验研究,因此认为麻黄、半夏并非小青龙汤平喘作用的核心药物。

小青龙汤在《伤寒论》中用治太阳伤寒兼里有水饮之咳嗽,在《金匱要略》中用治溢饮、支饮(咳逆倚息不得卧)及妇人吐涎沫。根据本方作用、证治机理,现代用治以下病症。

解表散寒,宣肺化饮:用于感冒、流行性感冒等见恶寒发热,无汗头痛,咳嗽痰多清稀,舌淡苔白滑,脉浮紧或浮滑。如表寒较轻或已解,可减麻黄用量并蜜炙。

温肺化饮,止咳平喘:用治慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘、老年性肺气肿、肺原性心脏病、急性心力衰竭肺水肿、肺炎、百日咳等属寒饮喘咳者,无论有无表寒证均可用之。根据现代药理学证实的麻黄中的主要成分麻黄碱能兴奋心脏,收缩血管,升高血压,并可引起兴奋、失眠、不安等情况,可遵原书加减法:“若喘,去麻黄加杏仁半升,去皮尖”。如兼郁热烦躁,可加生石膏 9g 以清热除烦(即《金匱要略》小青龙加石膏汤)。服小青龙汤后,喘咳得以控制,但未痊愈,或愈而复发,可继服《医学衷中参西录》从龙汤(龙骨、牡蛎各 30g 先煎,生白芍 15g,清半夏、炒紫苏子各 12g,炒牛蒡子 9g,热者酌加生石膏 15~30g 先煎),以降气化痰,敛肺平喘。

温肺化饮,宣通鼻窍:可用于过敏性鼻炎属肺脾虚寒,偶感风寒即鼻痒喷嚏频作,清水鼻涕淋漓不断,伴鼻塞声重,咳嗽恶寒无汗者,可合于祖望经验方截敏汤(干地龙、防风、茜草、旱莲草、紫草、豨莶草各 10g,柴胡 3g,徐长卿、乌梅各 9g)加减。

发汗利水:可用治慢性肾炎急性发作、肾病综合征等证属肺脾虚寒,因外感风寒诱发或加重水肿者,可以肉桂易桂枝,并加茯苓以温化渗利;亦可合五皮散加减。

3.3 理气解表:适应证候为表寒气滞证。是证或因外感风寒兼有气滞,或抑郁悲怒之人外感风寒,或妇人经期外感风寒,气血失调所致。治宜解表与理气兼顾,代表方如香苏散(《太平惠民和剂局方》)。

组方结构是以香附、陈皮、紫苏梗等理气药与解表药合用。解表药首选兼具行气作用的紫苏之属。

香苏散处方为:炒香附、紫苏叶各 12g,陈皮 6g,炙甘草 3g,水煎温服。余遵“解表剂通则”。

本方原治四时瘟疫、伤寒,是取其理气解表、芳香辟秽之功。后世根据本方药性平和,温而不峻之特点,通治四时外感风寒轻证内兼气滞者,尤其是春季胃肠型感冒,以形寒身热无汗,胸脘痞闷,不思饮食为辨证要点。《医学心悟》卷二之加味香苏散,是在本方基础上加荆芥、防风、秦艽、蔓荆子各 6g,生姜 3 片,川芎 3g 而成,故解表散寒、祛风止痛作用较本方为强,且具调和气血、理气健胃之功,现代除用治胃肠型感冒属外感风寒内兼气滞以外,尚适用于妇女经期感冒风寒或素有虚寒胃痛复感风寒者。但对于身体壮实,外感风寒重证内兼气滞者,本方及加味香苏散则显药轻力薄,可改用十神汤(《太平惠民和剂局方》),亦即本方加麻黄、白芷、川芎、赤芍、升麻各 12g,葛根 15g 而成,现代中医学家蒲辅周先生习用此方治疗感冒属上述证候者。

3.4 扶正解表:适应证候为体质素虚又感外邪的表证。因正虚有气虚、阳虚、阴虚、血虚之分,故治有益气解表、助阳解表、滋阴解表、养血解表之异。益气解表适用于气虚外感表证,临证应进一步辨别体质之气虚抑或证候之气虚,如气虚之体外感风寒湿邪者,治宜散风祛湿,益气解表,代表方如人参败毒散(偏于解表);外感风寒,内有肺脾气虚,痰阻气滞者,治宜益气解表,理气化痰,代表方如参苏饮(偏于理肺)。助阳解表适用于阳虚外感风寒,代表方如麻黄细辛附子汤。滋阴(养血)解表适用于阴血亏虚外感表证,代表方如加减葳蕤汤、葱白七味饮。

3.4.1 人参败毒散(《太平惠民和剂局方》):党参、羌活各 9g,独活、柴胡、川芎、前胡、枳壳、桔梗各 6g,茯苓 9g,薄荷 3g(后下),生姜 3 片,炙甘草 3g,水煎,不拘时温服。余遵“解表剂通则”。本方原治伤寒时气,头痛项强,壮热恶寒,身体烦疼,以及寒湿咳嗽,鼻塞声重;风痰头痛,呕啰寒热。后世根据人参的作用,用于正气不足,外感风寒湿邪,以憎寒壮热、无汗、肢体酸痛,咳嗽有痰、脉浮重按无力为辨证要点。鉴于方中人参并非补养虚弱之意,凡属风寒挟湿,无论有无正虚均可用之。根据本方作用原理,现代用治以下病症。

散风祛湿,益气解表:用治感冒、流行性感冒、支气管炎等证属风寒挟湿,肺气不宜者。若气虚不显和/或感受风寒湿邪较重者,可去人参,加荆芥、防风(即《摄生众妙方》荆防败毒散)。

疏表除湿,行气和血:喻嘉言始用本方治疗外邪陷

里之痢疾,属外感挟湿型痢疾,前人称之为“逆流挽舟”法。吴鞠通强调:“痢之初起,憎寒壮热者,非此不可也。”(《温病条辨》)本方仅适用于痢疾初起兼见表证,对邪已入里化热无表证者忌用。

疏导经络(气血),表散邪滞:可用于疮疡、麻疹初起,过敏性皮炎,荨麻疹,湿疹,皮肤瘙痒症等属风寒湿者。治疮疡初起,可去人参,加金银花、连翘;麻疹初起,可合升麻葛根汤加减;治上述皮肤病,加蝉蜕、苦参。

3.4.2 麻黄细辛附子汤(《伤寒论》):麻黄 6g,细辛 6g,炮附子 9g(先煎),水煎分 3 次温服。余遵“解表剂通则”。本方原治少阴病表寒证,以恶寒重发热轻、无

汗、蹇卧、舌苔白、脉沉无力为辨证要点。根据本方作用原理,古今用治以下病证。(1)助阳解表:用于感冒、发热属素体阳虚外感风寒者。(2)温肾散寒:《内科摘要》用治寒邪犯齿致脑齿痛;《张氏医通》用治大寒犯肾之暴哑咽痛。(3)温通心阳,散寒化滞:病态窦房结综合征、心动过缓、肺心病心功能不全、急性克山病等属于心阳不振或心肾阳衰,阴寒凝滞,以及嗜睡属于心阳不振或心肾阳虚,湿浊中阻者,均可以本方加减治疗。(4)温经散寒止痛:可用治肾绞痛、坐骨神经痛、三叉神经痛、顽固性头痛、风湿性关节炎以及面神经麻痹等属于(阳虚)寒凝脉络者。

针挑治疗功能性不排卵 134 例

陈 栋* 石晓兰* 蔡明雪* 郭凤莲*

女性不孕症的病因复杂,症类繁多,临床最常见是功能性不排卵,多由神经精神因素、内分泌失调等所造成,均可影响人体生殖系统,尤其是下丘脑—垂体—性腺轴的功能调节,导致本病。中医学认为,由于肾主生殖、肾气不足或三焦气机不畅,痰瘀阻滞,经脉不通所致。1992 年 8 月~2001 年 7 月间,在专科门诊收集婚后 1 年以上,同居性生活正常,无采用任何避孕措施而不孕者 196 例,并经黑白 B 型超声波、基础体温(BBT)以及治疗前行性激素 3 项检测,确诊为功能性不排卵,采用中西医结合的针挑疗法治疗,取得显著效果。兹介绍如下。

1 临床资料

96 例均属女性功能性不排卵,月经周期不规律,BBT 呈单相型,经期 24 小时内行子宫内诊刮呈增殖期子宫内膜;B 超结果:子宫及附件大小正常,无明显器质性病变,已排除多囊样卵巢、卵巢巧克力囊肿以及遗传因素等;平均年龄 26.32 ± 3.7 岁;平均婚龄 36.25 ± 23.54 个月。按数字表法随机分为两组,治疗组 134 例,对照组 62 例。

2 治疗方法

(1)治疗点:常用针挑主点:①大椎点(第 7 颈椎棘突旁开 1.5~2 寸处);②骶丛神经点(两髂后上棘外下约 1~2 横指处);③第 2 腰椎旁点(第 2、3 腰椎双侧横突末端连线中点)与肾俞穴同;配点:①气冲(双)(脐下 5 寸,前正中旁开 2 寸);②第 1 腰椎旁点(第 1、2 腰椎双侧横突末端连线中点)与三焦俞穴同。运用:伴性欲淡漠者,酌加骶 2 点(第 2 骶后孔中,约当髂后上棘下与督脉的中点)与次髂穴同。(2)针挑手法:为确保疗效,在用点(穴)取点(穴)方面至关重要。操作时暴露针挑部位,皮肤常规消毒,处方挑点(穴)局麻,再用特制不锈钢挑针(国家发明专利号:ZL98243187.2)刺入该点达皮下,手持挑针有节律的牵拉动作运针,刺激采用中等频率(80~120 次/分),

强度因人而异。可根据神经分布方向,改变针挑角度,调节强度,以患者局部乃至全身有舒适感觉,以示血气运行通畅,若感到局部酸麻胀下坠感,甚至放射至下肢,为针感最佳表现。手法上,月经后期(滤泡期)手法宜轻,经前期(黄体期)稍重,排卵期平补平泻。(3)对照组:采用激素疗法:于月经周期第 5 天开始用克罗米芬(CC)50mg,每日 1 次,连服 5 天;在卵泡成熟期范围内,一次性肌注促绒毛膜性激素(HCG)6000~10000IU,一般月经周期第 12~19 天,根据 B 超监测结果,以卵泡发育成熟为准,有些病例可能推迟注射。

3 治疗结果

3.1 排卵标准:(1)根据 B 超诊断仪,卵泡生长直径:18~28mm 范围内为正常值;(2)卵泡不生长(无优势卵泡):为均等卵泡或卵泡直径<10mm 者;(3)虚泡:卵泡直径>28mm 或黄素化(卵泡欠清晰);(4)黄体功能不足,性激素检测 $P < 3.28 \sim 38.63$ nmol/L 于排卵后期(经前期)进行或 BBT 呈单相。

3.2 结果:(1)治疗组 134 例,有效 110 例,无效 24 例,有效率 82.09%;对照组 62 例,有效 39 例,无效 23 例,有效率 62.9%;治疗组与对照组疗效间差异有显著性($P < 0.01$)。(2)在不同针挑次数中,以针挑 5~9 次疗效最佳,与针挑 1~2 次或 10 次以上组,疗效间差异亦有显著性($P < 0.05$)。(3)在治疗组 134 例中,经 1 年后随访,妊娠或已生育者 46 例,占 34.33%,因未能完全排除男方不育因素,故妊娠生育率仅作为临床参考。

4 讨论

针挑主要是通过刺激表皮、皮下的神经末梢(皮部),达到疏通经脉,调节气血,尤其是针挑植物性神经系统(交感干神经)、足太阳膀胱经(与足少阴肾经相表里)和任脉,使浅、深层组织发生良好反应,这个反应是一个调节机体内分泌、生殖系统的生理过程。通过刺激相关神经点(穴)以至神经传导促进行气,来调控中枢神经系统下丘脑—垂体—性腺轴,使患者内分泌发生一素列显著变化。有关资料显示,针挑治疗前后性激素的双向改变,体现了该疗法的双向调节作用,有利于排卵功能的恢复,故针挑诱发排卵不失为一有效疗法。

* 暨南大学附属第一医院,广东省广州市黄埔大道西 613 号 (510630)

收稿日期:2003-09-17