

配伍应用,以免桂枝助阳化热。对于阴虚火旺,津伤液枯之人,如大汗伤阴,产后失血,女子崩漏等病证,应慎用或禁用,以免桂枝辛温走窜,耗液伤阴。又因桂枝具有平冲降逆下气等作用,故孕妇慎用或禁用。

桂枝在儿科临床的配伍运用

北京中医医院(北京 100010)

滕 宣 光

药之始皆是单味,为增强其药力,逐渐形成双味、多味成为方剂。双味多味药的配伍,用其相互间的协同或制约,而发挥药效,提高治病疗效。笔者对桂枝的应用略有体会:桂枝辛温,辛散风寒,温通经络,入心经走血分,通达四末。治疗小儿风寒湿痹,常用桂枝 6g,配伍入气走表的防风 10g,相互为用,透营达表,通络祛风。关节肿胀酸痛者,桂枝又配防己 10g,温通经络,散寒除湿。在治疗痿证,下肢痿痹,桂枝又配伍性善下行的牛膝 10g,通经活络,强筋壮骨,引导桂枝下行之力,而又促使牛膝疗痿之功。笔者临证中常遇一些因用生石膏退小儿高热,剂量过大冰伏其阳,致热退体温反低,手足冰凉,余常用桂枝 6g、白芍 10g,协调营卫,体温立升复常,可见桂枝温通之功。对于小儿心血不足引起脾肺虚弱的自汗盗汗证,用桂枝 6g、白芍 10g,启发心阳,敛阴和血,一启一闭,汗证立愈,其功优于当归六黄汤。用桂枝配伍炮姜、白芍、甘草,治疗小儿因寒气凝滞的脘腹疼痛,散寒温中,调和气血,虽源于小建中汤去饴糖,仍能起到缓解胃脘疼痛的作用。大小青龙汤皆有桂枝、麻黄,表里俱寒者小青龙汤,畏寒里热者大青龙汤。由于小儿皆喜贪凉饮冷,笔者常用小青龙汤,取麻黄、细辛、五味子治疗形寒饮冷所致的哮喘证,虽有疗效,而对气不接息,张口抬肩的患儿,效则不佳。然而加用桂枝 6g,助麻黄平喘之力,则常获卓越的疗效。人言桂枝助麻黄发汗,笔者用桂枝 6g、麻黄 3g,从未见发汗,反而见平喘止咳。可见里外俱寒所致的哮喘证,非桂枝助麻黄莫属。笔者早年下乡医疗,冬季遇一患儿手足冻裂成疮,偏僻之地无药可施,随用桂枝 10g、葱

须 6 个煮水洗烫,3 日而愈,后用此方治疗数例,皆见功效,而不再发,又见桂枝温化寒邪,活血通络之功。以上为个人管见,体会点滴,以兹参考。

桂枝强心、降逆功非浅

河北医学院第四医院(石家庄 050011)

刘 亚 娟

桂枝为辛温解表药乃医界之共识,然其强心之功较发汗解表毫不逊色。《伤寒论》64 条“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”其强心之功已见端倪。笔者将桂枝甘草汤或桂甘龙牡汤用于许多心脏疾患,其效颇验,兹举医案以证之:

心肌炎后遗症:张×,女,36 岁,患心肌炎十余年,时发胸闷气短,严重时气难接续之感,甚则昏晕欲仆。心电图示:窦性心动过缓(心率常在 40~50 次/分)。长期用西药效果不著,近半年来并月经后错、量少,经期腹痛甚。1 周来上述症状加重,于 1993 年 11 月 2 日就诊。诊见面色晦滞,脉迟(42 次/分),舌淡红苔白,遂以桂甘龙牡汤合升陷汤化裁。药用:桂枝 15g,炙甘草 10g,生龙牡各 20g,生黄芪 30g,升麻、柴胡、桔梗各 6g,柏子仁 10g。服药 2 周,气难接续之感好转,胸闷减轻,心率 50~60 次/分,继服 1 个月,胸闷气短未作,活动如常。脉缓(心率 60~70 次/分),舌正红苔白,且服药期间月经应期而至,腹痛轻微,以上方间断服之,一年多来情况良好。

桂枝降逆气之功,历代医家曾有述及。如成无己言其“利肺气”,《本经疏证》言其“下气”,张锡纯氏言其“降逆气”。验之临床,肝气之逆、肺气之逆、胃气之逆,皆有桂枝用武之地。

笔者曾治疑难重症患者,索×,男,54 岁。1978 年 7 月突发右上腹刀割样痛,渐延及右中、下腹且伴束带感,每次发作 10~40 分钟,在石家庄几家医院治疗无效。1979 年 2 月转北京×医院住院,经检查疑诊“胸椎管狭窄”而行胸 2~4 椎板切除术,术后剧烈腹痛有增无减,且束带样感觉区扩展为胸、腹、下腹三条,并在

11 肋间神经分布区出现明显敏感带,稍刺激即诱发腹部剧痛伴胸闷气促。当年7月回石家庄经多种治疗仍无效。1980年3月再次赴京住×医院,又行胸7~11椎板减压、脊髓探查术,术后痛无稍减。1981年10月出院又用中药及针灸治疗,病仍无缓解。1982年5月由笔者等接治,询知痛发时每伴气上冲感,遂以桂枝加桂汤试治,药用:桂枝15g,炙甘草6g,白芍10g,生姜10g,大枣6枚。不意竟获佳效,服30余剂诸症若失,停药半年无复发。

近治男患者韩××,57岁,农民,因患中段

食管癌于1994年3~4月间行放射治疗。放疗中出现频繁呃逆,诸药乏效,于1994年7月21日就诊。患者呃逆频作,一日之中无稍缓之时,声声连作,痛苦异常,呃声伴痰声,咽部窒闷,妨碍饮食。诊脉弦,舌淡红苔白,乃以代赭旋复汤加降香、苏子、杏仁治疗10日,效果不明显。后改用:桂枝15g,白芍12g,炙甘草10g,生龙牡30g,清半夏10g,厚朴10g,苏子10g,丹参10g,茯苓15g。服7剂后诸症大减,服14剂,呃逆若失,仅偶感咽部堵闷。由以上二例即可窥见桂枝降逆气之功。

小宽针治疗不安腿综合征64例

张 红 英*

笔者应用小宽针针刺承山穴配合拔火罐治疗不安腿综合征64例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 一般资料

64例中,男性18例,女性46例。年龄32~72岁,40岁以上者62例。双侧同时发病者60例。病程半年~3年者48例,4年~10年者16例。

临床主要症状表现为睡前或入睡不久,小腿深部出现酸麻胀痛紧等不适感,甚至出现刺痛或烧灼样疼痛,或自觉奇痒难忍,犹如无数蚂蚁在小腿深部爬行。神经系统检查无明显异常。

2 治疗方法

针具:小宽针是长、宽、厚各异的六种不同型号剑形钢针,根据患者身体胖瘦,年龄大小,肌肉的厚度不同灵活选用。如5号针长9cm,宽0.25cm,厚0.14cm,多用于成人四肢部位的针刺操作。

操作方法:取小腿后承山穴。穴位常规消毒后医者用右手拇指和食指捏住针体,控制进针深度,小指顶住针柄,以中指和无名指扶住针体。针尖与皮肤呈90°垂直角,直接刺入穴位。手势端正,动作灵巧,快刺速拔。然后用闪火法将玻璃罐吸拔于承山穴上,持续1分钟左右,待穴位部位出血约1ml时即起罐。间隔7天治疗一次,3次为一疗程。

3 治疗结果

经一疗程治疗后症状完全消失,随访1年末复发,评为痊愈57例;经一疗程治疗后症状减轻,每遇诱因复发,评为有效者7例。总有效率为100%。

4 典型病例

王某,女,42岁,售货员,1990年4月6日初诊。自述1年前双小腿深部出现似虫爬样不适感,入睡后加重,影响休息,下床活动或捶击小腿可暂时缓解,反复发作。曾服用西药、针灸治疗等未见好转。检查双小腿温度低,余(-)。诊断为不安腿综合征。用小宽针针刺承山穴配合拔火罐治疗,1次即愈。1991年5月3日随访无复发。

5 讨论

不安腿综合征发生原因尚不明确,64例中女性发病多于男性,40岁以上发病率高,多数两侧对称发病,昼轻夜重,可能是休息时肢体血流量减少,局部血液循环障碍,代谢产物在局部积蓄所致。小宽针是在九针的基础上改进的。选择局部穴位承山进行针刺拔罐,具有驱除局部积蓄的代谢产物,促进局部血液循环,改善新陈代谢的功能。其取穴原则符合局部取穴和“菟陈则除之”的理论。

小宽针配合拔火罐用于不安腿综合征的治疗国内尚未见报道。笔者根据近年来的临床实践,认为采用此方法具有选穴少、操作简便、安全可靠、易于被人们所接受等优点。其机理有待进一步探讨。

* 山东省德州地区医学科学研究所,山东省德州市(253016)

收稿日期:1993-06-16