

另一个问题是关于病位在胸胁或肋下的认识，一般把小柴胡认为少阳首方多是源于胸胁苦满句和或肋下痞硬句。有人认为病在肋下，两肋是适用柴胡证的指标，我们看到小柴胡条文中，多次出现“或肋下痞硬”，“结于肋下”，“而肋下满痛”，“肋下满”，使人觉得小柴胡的主治区域在少阳。因为少阳脉下胸贯膈循胁里，胸胁为少阳转枢之地。胸为阳明，少阳公共地。肋为少阳私有也。但是本方药物在《神农本草经》中没有主治胸胁的记载，如“柴胡主心腹肠胃结气”，无肋下二字，对于肋下并无特殊，只有所加之茯苓，“主胸胁逆气”，就连牡蛎也非肋下

之品，显然小柴胡不是少阳肋下之专方。所谓胸胁和肋下位置只是反映三阳离合失常，关系少阳而已，小柴胡实为主太阳而且属阳明之方。拨动少阳只是余事而已。

现代对于小柴胡汤的应用和认识显然有错误和夸大，这也是方证对应简单化的一个弊端。认为小柴胡汤就以治疗感冒和慢性肝炎为主或一些情绪病，没有注意到《伤寒杂病论》中小柴胡应用的真正意图和使用禁忌，尤其大量应用于一些慢性的肝胆疾病患者，这些患者邪气早已入脏腑，太阳薄弱，胃气虚羸，应用小柴胡的错误显而易见，又怎能责怪小柴胡呢？陈伯坛先生为伤寒名家，其所著的《读过伤寒论》和《读过金匱卷十九》有非常人能企及的思想水平，希望以此文能引发大家对《伤寒杂病论》的真正学习和思考。

山东省淄博职业学院药系中药教研室 (255000)

经方治疗艾滋病心得

杨华升 杨 薇

艾滋病属新发病种，对于中医学属于新的研究课题，虽然中医药治疗艾滋病相关研究目前已进行了大量工作，并取得了一定的成绩，但中医药治疗艾滋病的确切疗效仍未得到公认。原因之一是很多早期患者既无明显症状，又无明显的化验异常，故确切疗效不好评判，而对于重症患者多是中西药联用，故中药的疗效也很难说清。目前很多中医治疗艾滋病在不同程度上受到西医理论的影响，组方时一定要加点“抗病毒”的药如黄芩、土茯苓等，或加点“增强免疫”的药物如黄芪、人参等，这种“中西医结合”的组方思路是否有助于提高临床疗效，需要长期的临床验证。很多医师担心“古方今病不相能”，临床是否如此，也需要大量的临床验证。以下我们将临床运用经方治疗艾滋病的点滴心得与同道共享。

1 小青龙汤治验

患者陈某，男，33岁，2008年10月就诊。患者诊断HIV感染5年，目前未服用西药治疗，近2年在我院门诊坚持接受中药治疗，主诉顽固性咳嗽近2年，自觉咽痒，干咳为主，偶有少量白痰，不易咯出。经西医检查除外结核，无发热、盗汗等症状。一直服用中药汤剂无明显疗效。面色白，舌淡红，略胖大，苔薄白略腻，脉沉细弦，辨证为寒饮犯肺，予小青龙汤原方。处方如下：桂枝 15g 白芍 10g 生麻黄 6g 干姜 15g 细辛 10g 炙甘草 6g 五味子 10g 法半夏 15g 7剂，每日1剂，水煎服。患者服汤药3剂后咳嗽即明显减轻，服完7剂后咳嗽痊愈。以附子理中汤加味7剂而收全功，门诊随访迄今半年余未复发。

按：《伤寒论》第40条：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或

喘者，小青龙汤主之。”张锡纯注曰“咳者水气浸入肺中也，……噎者水气变为寒痰梗塞咽喉也”。个人认为张锡纯氏对小青龙汤或然证之“噎”解释确当，符合临床实际。如本例患者，咽痒、痰少而不易咯出等证，即为“噎”。为寒痰结于咽喉之证，非阴虚证。此“噎”，非噎膈之谓也。患者顽固咳嗽近2年，仍属“伤寒表不解”，故予小青龙汤则表解咳止，可见“表不解”不能以病程长短论，患者本为外寒内饮证，但前医拘于益气养阴、清热解毒法以治疗艾滋病，故迁延不愈。可见治疗艾滋病应灵活辨证，不可死守一法。

2 吴茱萸汤治验

患者刘某，男，40岁；张某，男，45岁，同于10余年前献血时感染HIV，近2年在我院接受西药抗病毒及中药治疗，2008年6月门诊，2人均诉服用齐多夫定后出现恶心、干呕，以晨起为重，终日不绝，伴巅顶痛、吐涎沫，脉亦类似，沉弦为主，面色晦暗，舌淡红，苔白略腻，辨证为肝寒犯胃。二人症状、病因、舌脉均类似，于是均处以吴茱萸汤原方：吴茱萸 10g 党参 15g 生姜 3片，大枣 6枚，14剂。水煎服，每日1剂。1个月后随访，患者服上方后症状均明显好转，继续服用齐多夫定不适症状明显缓解。

按：齐多夫定是第一个被批准用来治疗艾滋病的药物，1987年被批准上市，目前仍是许多发展中国家治疗艾滋病的首选药之一，我国应用较普遍。齐多夫定最常见的副反应是骨髓抑制，其他副反应包括恶心、呕吐、头痛、肌肉痛等。《伤寒论》第243条：“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。”第378条：“干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”此2例患者皆为服用齐多夫定后出现之副作用，

以恶心、干呕、头痛为主,脉证合参,辨为肝寒犯胃之吴茱萸汤证,服用后疗效显著。但吴茱萸汤是否可广泛应用于治疗齐多夫定引起的副作用,我们尚未做大量临床观察,但中西医结合,中药解毒增效的研究也应该是艾滋病治疗中的一个重要研究方向。

3 真武汤合平胃散治验

患者张某,男,45岁,2008年10月入住我院,发现艾滋病合并丙型肝炎5年余,已接受抗病毒治疗1年余,主因慢性腹泻半年余,中西药治疗效果不佳请中医会诊。患者每日大便3~5次,便溏,纳呆,面色晦暗,形体消瘦,舌体暗,胖大,边有齿痕,苔灰厚腻,脉沉弦略紧,右尺脉无力,辨证为脾肾阳虚,湿浊久郁。法当温补脾肾,散寒祛湿,予真武汤合平胃散加减。处方:炮附子30g 炮姜炭15g 茯苓30g 白芍10g 生白术30g 苍术15g 厚朴10g 陈皮10g 炙甘草10g 焦山楂6g 7剂。患者服1剂腹泻

即明显好转,服7剂后大便正常,食欲恢复,体力明显增加。后又有2例患者,与张某病状相似,治疗亦略同,兹不赘述。

按:《伤寒论》第316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”本例患者为艾滋病合并慢性丙型肝炎的重症病例,病程较长,病情危重,西医反复给予各种抗生素、肠道益生菌及收敛剂等效果均不明显,中医辨证为阳虚水停,湿浊壅滞中焦,故予真武汤合平胃散7剂获效,后以同样方法治愈2例,证明此方具有一定的可重复性。我们认为,重症艾滋病的治疗应强调中西医结合,中医治疗方案应以辨证论治为主,逐步积累经验,探索证治规律。

首都医科大学附属北京佑安医院 (100069)

肾气丸治疗糖尿病临床研究文献评价

李元¹ 刘 垲² 王丽颖²

近年来中医界对消渴病的病机特点及施治方法等进行了大量卓有成效的研究,显示了中医药治疗消渴病及预防并发症的独特优势。糖尿病在中医学中属“消渴”范畴,是以多饮、多食、多尿、身体消瘦为特征的病证。按照中医理论,消渴的发生虽然与肺、胃、肾三脏关系密切,但其根本原因在于肾虚^[1]。金匱肾气丸方剂原出于东汉医圣张仲景《伤寒杂病论》,方中以地黄滋阴补肾为主,用桂枝、附子温阳补肾,实际上为阴阳两补之方,由于该方是以滋阴为主,基于阴阳可以互相滋生的认识,通过滋阴补肾,而达到阳气振奋、肾气充实的目的。笔者对肾气丸治疗糖尿病及其并发症的临床研究文献进行整理评价,以期探讨古代临床文献在现代中医临床的指导作用。

1 资料与方法

1.1 文献选择

纳入标准:肾气丸及其加减方对糖尿病及并发症的治疗作用的临床研究类文献。排除标准:①肾气丸及其加减方对糖尿病治疗的病案研究;②肾气丸及其加减方不同给药途径之间疗效比较的临床观察。

1.2 文献检索

采用中国知网期刊全文数据库和维普期刊全文数据库,检索1997~2008年各数据库有关肾气丸及其加减方的临床研究类文献,检索词为“肾气丸”、“糖尿病”、“消渴”。

1.3 文献筛选

中国知网和维普数据库分别检出文献30篇、54篇,进行人工剔除,剔除文摘、实验研究类文献、理论研究类文献、综述类文献、医案类文献,共获得临床研究类文献

16篇。

2 研究结果

2.1 文献概况

2.1.1 研究机构 12篇文献为市级医疗单位与研究机构报道,占有纳入文献的75%;1篇文献为市级以下医疗与研究机构报道,占6.25%;1篇文献为多机构协作研究的报道,占6.25%;2篇文献未注明研究研究机构,占12.5%。

2.1.2 治疗疾病种类 治疗糖尿病的文献为7篇,占有纳入文献的43.75%;治疗糖尿病肾病的文献为7篇,占43.75%;治疗糖尿病性疼痛的文献为1篇,占6.25%;治疗糖尿病足的文献为1篇,占6.25%。

2.1.3 方法学 凡文中写到“随机分配患者”的均视为随机对照临床试验(RCT)文献,共有5篇,占31.25%;观察性研究(无对照)文献共11篇,占68.75%。

RCT文献中均未对随机化方法进行叙述,均未涉及到盲法的应用,组间均衡性的比较过于简单,无法考证其真实性。

2.1.4 疗效标准 14篇文献明确了疗效标准,占有纳入文献的87%,全部使用西医疗效标准。

2.1.5 研究对象 2篇(12.5%)文献说明患者为住院患者,8篇(50%)文献说明患者为住院或门诊患者,6篇(37.5%)文献未说明病例来源,设立对照组的临床研究均未在研究前进行样本量估算。

2.1.6 中医辨证分型 4篇(25%)文献中明确运用本方所治疗疾病的证候,10篇(62.5%)论及本方加减治疗多种证型,2篇(12.5%)文章未对患者的症状、体征及实