

号、压氏达等药物后血压一般维持在 150~140/90mmHg 之间,但头晕症状无减轻,并于 2001 年因脑梗死于我院住院治疗,并未留有后遗症,但仍有头晕症状。该患者既往有 2 型糖尿病病史 2 年余,冠心病病史 30 余年。入院时症见头晕,无头痛,无恶心、呕吐,时感心慌,心中悸动不安,心前区疼痛向左肩部放射,畏寒,口渴,喜冷饮,纳差,饥不欲食,泛酸烧心,睡眠不安,二便尚可。查体:体温 36.2℃,脉搏 75 次/分,血压 150/90mmHg,心界向左侧扩大,双肺听诊呼吸音粗,未闻及干湿罗音,双下肢不肿,舌暗苔白,脉弦细。入院后予查心电图:窦性心律,不完全性右束支传导阻滞。超声心动:符合高血压心脏改变,左室舒张功能减低。头颅 CT:左枕叶及枕颞分水岭陈旧性脑梗塞,双侧基底节区腔隙性梗塞。入院诊断:1. 高血压病 3 级,2. 脑梗塞,3. II 型糖尿病,4. 高脂血症。中医辨证为寒热错杂、瘀血内阻。处方:乌梅 12g,细辛 3g,当归 9g,干姜 6g,炮附子 10g,黄柏 6g,黄连 6g,桂枝 9g,太子参 9g,蜀椒 3g,丹参 12g,川芎 6g,焦三仙 15g,鸡内金 30g。服 3 剂后自觉食欲较前有所好转,但仍有头晕,胸痛,舌暗苔白,脉弦细。守方再服 4 剂,食欲好转,口渴有所减轻,胸痛发作次数较前有所减少,头晕症状仍在。上方减去焦三仙加菊花 6g,再服 3 剂。患者未再发作胸痛、心慌,畏寒、口渴症状减轻,头晕症状仍在,可自行轻微散步活动,但睡眠不佳,多梦善惊,于上方中加生龙牡 15g,炒酸枣仁 9g,睡眠较前有所改善,自觉乏力,以双下肢活动后无力明显,且活动后自觉仍有心慌,无胸痛,于查双下肢肌张力正常,测心率活动后 90 次/分左

右,静止状态 70 次/分。上方将太子参加量至 15g,去川芎加怀牛膝 15g,桑寄生 15g,服 4 剂后双下肢乏力症状减轻。共住院 27 天。患者头晕症状大减,未再发作,心慌、胸痛、口干、畏寒症状好转,饮食正常出院。出院后随访 1 月余症状未见反复。

体会:本例患者为老年女性,素患消渴,消渴初起为阴虚燥热,随病程日久气阴两虚,阴阳两伤,其症寒热错杂,且症状与《伤寒论》中厥阴病之提纲证非常相似,所以治疗选取乌梅丸为主方改为汤药口服。乌梅丸见于《伤寒论》338 条:“伤寒脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔,今病者静,而复时烦者,此为脏寒,蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔。蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”表面看其方是为治疗蛔厥而作,但细观其组方用药寒热并用。附子、干姜、桂枝温经扶阳以胜寒,蜀椒细辛味辣性温,通阳不及阴。黄连、黄柏苦寒以清烦热,用人参健脾,当归补血益肝,而本症中人参以太子参代之,取其益气养阴之功效,加丹参、川芎以增强活血化瘀通络之功,除体中之瘀血,焦三仙、鸡内金消食导滞和胃,因脾失健运必然导致饮食积滞宿食内停,加菊花清肝利头目。加生龙牡潜镇心神,肝气郁滞易上逆扰动心神清窍,二药又有收涩潜镇肝气之功。加酸枣仁以其酸助乌梅以柔肝益阴并敛阴安神。后期动则心悸是心气亏虚,故加大补气力量,加大太子参用量。

* 北京中医药大学附属护国寺中医医院内科(100035)

大剂量“炙甘草汤”临床运用心得

何 成 先*

炙甘草汤出自张仲景《伤寒论》第 177 条原文为:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”由炙甘草 4 两、生姜、桂枝各 3 两,生地黄 1 斤、人参阿胶(烊化)各 2 两,麦门冬麻仁各半斤,大枣 30 枚,共 9 味药组成。笔者多年来应用大剂量“炙甘草汤”加味治疗心脏早搏、眩晕;加丹参治疗病毒性心肌炎;“炙甘草汤”加金银花、连翘,治疗冠心病、胸闷、心慌、呕吐、失眠等都取得了满意疗效。

例 1:欧某某,男,65 岁,2007 年 2 月 12 日初诊,因去年秋收时节在收割水稻时突然晕倒,当即被送往医院,抢救治疗,经检查心脏早搏,脑供血不足,住院治疗输液静脉滴注血塞通、丹参、黄芪注射液等,未能控制病情。诊见:胸闷气短,身疲肢软,舌苔薄红,脉结代,辨证为心阴阳两虚,无以充盈血脉。治则:益气复脉,滋阴通阳。方药:大剂量“炙甘草汤”加味。炙甘草 60g,党参 50g,桂枝 45g,麦冬 30g,生地黄 250g,麻仁 15g,阿胶 30g,干姜 45g,丹参 30g,大枣 30 枚。3 剂,水煎服。先用冷水 3000ml,浸泡 30min,大火煮沸再用文火煎成 1000ml,每服(200ml),1 日 3 次。

二诊:2007 年 2 月 17 日,3 剂药服完,胸闷气短大有

改善,脉搏由 20 至一止到 40 至一止,药已见效,守方续服,服 10 剂药脉已平和,无结代,共服药 20 剂,经治疗 1 个多月,随访至今从未复发。

例 2:陈某某,男,29 岁,2008 年 6 月 10 日初诊,患者检查为病毒性心肌炎,至今已 8 年,每逢夏天气候炎热病情加重,经常静脉滴注青霉素、病毒唑,丹参等,始终未能彻底治愈,诊见患者长期低热,胸闷出汗,全身乏力,舌苔红少津,脉沉细数。辨证为气阴两虚,感受邪毒。治则:滋养阴津,清热解毒。方药:大剂量“炙甘草汤”加味。炙甘草 60g,党参 50g,桂枝 45g,干姜 30g,麦冬 45g,生地黄 250g,麻仁 15g,阿胶 30g,大枣 30 枚,金银花 20g,连翘 20g。3 剂,水煎服。先加冷水 3000ml,浸泡 30min,用大火煮沸,再用文火煎成 1000ml,每服 200ml,1 日 3 次。

二诊:药服下,心悸出汗约减半,低热已退,乏力较前好转,效不更方,再服 5 剂,心肌酶普检查,各项指标均有好转,原方再进,服药 50 剂后检查,一切指标均正常,随访至今未发现异常。

因人参价格昂贵,笔者用大剂量党参替代人参效果显著。笔者经过临床观察,患者出现结代脉已是心阴心

阳两虚, 气血俱虚所致, 心阳不足则鼓动无力, 气血运行艰涩, 心血不足则无以充盈血脉, 因而脉搏不续, 故于缓慢之中而有歇止, 阴阳不足气血俱衰, 心脏本身失于温煦、阴血滋养, 则见动悸不已, 难以自制, 非大剂量炙甘草汤救治, 否则病重药轻, 如杯水车薪无济于事。炙甘草汤原方量轻, 是否因年移代革, 抄录有误, 计量换算因素, 失

去仲景用意, 笔者认为必须学习经典, 学好经典, 突破传统用药束缚, 根据临床实践结果改变用药剂量, 使经方发挥更好的疗效, 更大的作用。

* 安徽省怀远县唐集镇骑龙街中西医门诊(233417)

小建中汤加味治疗遗精心得

牛 利 永*

遗精是男科常见病, 且以青少年者居多。临床辨证常有: 湿热下注, 心肾不交, 劳伤心脾, 肾气不足, 精关不固等不同病机。笔者从先贤张仲景《金匱要略》“虚劳里急……梦失精……小建中汤主之”中略悟, 并在临床中大胆、认真的揣测且发挥运用, 每每取得良好的疗效。今不揣浅陋, 以供同道参阅分析。

1 临床资料

从 1993~2006 年之间的遗精病案中抽取本型患者共 52 例, 年龄 16~38 岁, 未婚占 92%, 已婚占 8%, 疗程为 20~40 天, 均治愈。

2 治疗方法

桂枝 12g, 炒白芍 24g, 炙甘草 12g, 大枣 5 枚, 生姜 10g, 黄连 6g, 肉桂 2g, 人参 10g(另炖), 五味子 8g。用冷水浸泡药 20min, 先以武火煎沸, 再以文火煎煮共 30min 取一汁, 再煎二滓 20min, 共取汁 200ml, 人参碎以文火另炖 2h 和上汁分 2 次温空服。若头眩加川芎 9g, 心悸加柏子仁 15g、远志 10g, 早泄加芡实 15g、龙骨 30g, 阳痿加菟丝子 12g、枸杞子 15g、仙茅 10g, 虚热汗出者加白薇 10g、牡蛎 20g 等。

3 病案举例

乔某某, 男, 22 岁, 未婚, 1999 年 2 月就诊于我院。患者性格内向, 诊时常自汗、头眩。之前每 5、6 日一遗, 近来 2、3 日一遗。食生冷或辛热之品感腹痛或烦热, 注意力不集中, 伴心悸、失眠、面色或潮红或苍白, 经医生数位, 服药数 10 剂未效。阅其方有补涩固肾之方, 有交通心肾之理等, 六脉虚大而弦, 舌质如常, 苔薄白。辨证: 阴

阳不调, 营卫不和, 日久成虚。论治: 小建中汤加味。处方: 桂枝 12g, 炒白芍 24g, 生姜 10g, 炙甘草 12g, 大枣 5 枚, 人参 10g(另炖), 五味子 8g, 川楝子 8g, 白薇 8g, 牡蛎 20g(先煎), 黄连 5g, 肉桂 1.5g, 5 剂水煎服。

服药后精神好转, 发热、汗出、头晕等症状减轻, 又继服上方 5 剂后, 全身症状均明显改善, 遗精也变为 10 余日 1 次, 六脉较前平和, 但仍略虚大, 调方为: 桂枝 12g, 炒白芍 24g, 生姜 5g, 炙甘草 12g, 大枣 3 枚, 黄连 2g, 人参 10g(另炖), 五味子 8g, 山药 15g, 牡蛎 20g(先煎), 肉桂 1.5g, 金樱子 10g, 远志 10g, 山茱萸 12g。又服 10 余剂, 遗精已愈, 全身症状均已消失, 六脉和缓而稍弱。嘱其服十全大补丸以调养, 后随访半年未发, 体质健壮。

按: 凡病精泄不禁, 自汗头眩, 或寒或热, 脉虚大, 用补涩药无效, 为阴阳不调且虚之证。又年青体壮, 又无妻室, 故非虚甚, 亦非房劳过度, 乃青春发育期对异性心有所睹, 因有所慕, 意有所乐, 欲想方兴, 不遂所欲。使心神驶跃, 心火妄动, 相火应位, 而致此病, 既用补涩药不效, 乃心有爱则神不归, 意有想则志不宁, 于是, 阳不守阴, 营卫失和。以小建中汤酸甘化阴, 甘温益阳, 体阴阳平衡, 营卫和则心安, 心安则神静, 故精室自静也。次调脾胃, 脾气和则志舍定, 肾气盛则精关固。心肾交和, 精神内守, 其病自愈, 梦遗自除。尔后再平补气血以资巩固。

* 内蒙古自治区包头市青山区自由路 13 号社区卫生服务站 (014030)

加味桂枝麻黄各半汤治疗慢性荨麻疹 100 例

李 靖*

荨麻疹是一种暂时性的皮肤血管性水肿。皮疹常突然发生出没迅速, 往往表现为皮肤先发瘙痒, 随即出现大小不同的皮疹或风团, 肤色苍白, 淡红或鲜红, 常因搔抓而融合成片, 时起时消, 发作时间不定的一种常见疾病。笔者从 2006 年 2 月~2008 年 12 月采用加味桂枝麻黄各半汤治疗慢性荨麻疹 100 例。现报道如下。

1 临床资料

100 例荨麻疹均为本院门诊患者, 其中男性 37 例, 女

性 63 例, 年龄 11~71 岁, 平均 49 岁, 病程 3 个月~10 年。西医诊断标准: 均符合朱学骏主编的《现代皮肤病性病诊疗手册》中慢性荨麻疹的诊断标准。

2 治疗方法

加味桂枝麻黄各半汤组成: 桂枝 10g, 麻黄 6g, 杏仁 6g, 甘草 6g, 赤芍 10g, 生姜 6g, 大枣 3 枚, 当归 15g, 川芎 15g, 白鲜皮 15g, 浮萍 15g, 地肤子 15g(包煎), 夜交藤 15g 等药物组成。如疹色鲜红、脉浮数, 加苦参 10g, 牡丹皮