

制权器相对准确,而民间制造的则差异较大。因此有理由相信,汉代民间在称药时,1~2g 的偏差是理当出现的,争论汉代一两是 14g 还是 16g 的实际意义不大。

柯氏指出^[7]“光和大司农铜权”是当时中央政府为统一全国衡器而颁布的标准铜权,相对于其他权衡器具则较为准确,因此东汉一两折合 15.625g 的折算方式应是比较可信的。而且柯氏更从《伤寒》药与水的比例、药与药之间的比例、药物的一次使用量、方剂的药物总量和近代大剂量用药报导等五方面,说明这一折算方法的合理性,程氏直指:“柯雪帆等人的数据较为信而有据……加强中药的临床剂量研究仍是一个十分迫切而重要的课题。”

至今不少中医仍然坚信“古之一两,今之一钱”的说法,使诠释仲景用药理论时有所偏差。汉代的重量折算问题长期以来对学术界造成困扰,为仲景的用药剂量正本清源,将有助提高理论水平和临床疗效。

参考文献

- [1]钱超尘. 伤寒论文献通考[M]. 北京:学苑出版社,1993:6.
- [2]熊曼琪. 中医学高级丛书——伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1077-1079.
- [3]丘光明. 神州文化集成丛书——中国度量衡[M]. 北京:新华出版社,1993:78,85.
- [4]吴慧. 新编简明中国度量衡通史[M]. 北京:中国计量出版社,2006.
- [5]丘光明,隆杨,杨平. 中国科学技术史——度量衡卷[M]. 2001:237-250.
- [6]万国鼎. 秦汉度量衡亩考[A]. 见:中国度量衡论文集[M]. 中州古籍出版社,1990:94.
- [7]柯雪帆. 现代中医药应用与研究大系——伤寒与金匱[M]. 上海中医药大学出版社,1995:139-142.

* 北京中医药大学东直门医院(100700)

五苓散加味治疗慢性肾炎蛋白尿 42 例

刘松峰* 于天耀*

笔者采用五苓散加味治疗慢性肾炎蛋白尿,取得满意疗效。报道如下。

1 临床资料

本组 42 例,参照《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》的诊断标准拟定,其中男 21 例,女 21 例,年龄 10 岁以下 9 例,11~20 岁 11 例,20~45 岁 16 例,46 岁以上 6 例,病程 1 年以内 17 例,1~3 年 20 例,4~6 年 5 例,病情除全部有不同程度蛋白尿外应诊时有明显水肿 16 例,合并感冒者 10 例,无症状仅尿蛋白阳性者 16 例。

2 治疗方法

2.1 基本方

猪苓 10g,茯苓 10g,桂枝 12g,泽泻 10g,白术 12g。

2.2 加减法

尿红细胞多加白茅根 30~60g,合并感冒加生麻黄 6~12g,连翘 10~30g,赤小豆 10g,合并气虚加黄芪 10~40g,合并胃脘胀满加枳实 6g,厚朴 18g,没有症状只有蛋白尿时加白及 10~20g,高度水肿时加服速尿、安体舒通。

2.3 应用及注意事项

以上中药由三九医药提供中药免煎颗粒,每日 1 剂混匀,分 2 次冲服,低盐饮食,忌食不洁食物,尽量防止感冒,注意休息。

3 结果

显效(服药 10 剂以下,尿蛋白转阴,诸症消失者)14 例,占 33.3%;有效(连服 20 剂以下尿蛋白转阴)24 例,占 57.1%;无效(服药 10 剂无明显好转或服 20 剂仅见好转,但仍反复发作者)4 例,占 9.5%,总有效率为 90.4% (其中无效病例的病程均在 3 年以上)。

4 讨论

五苓散是《伤寒论》的经方,又是中医内科治水肿的良方,水肿病相当于西医的慢性肾炎。要确定是否是慢性肾炎蛋白尿,首先要查尿常规,其中,尿蛋白阳性是确诊慢性肾炎蛋白尿的必备指标。在观察过程中,我们对个别病例进行了每日 3 次餐后尿蛋白检查,结果都有明显变化,尤其是食用鸡、兔、牛、羊肉尿蛋白增加非常明显,同时,对感冒的慢性肾炎蛋白尿患者必查尿蛋白,结果增加最快,因此防感冒成为防慢性肾炎蛋白尿复发的关键,根据玉屏风散的组成及作用,我们在五苓散加味的基础上重加黄芪,结果非常满意。我们对个别患者又进行了运动后、进食不洁食物后的尿蛋白检查结果尿蛋白均有所增长。因此,在治疗慢性肾炎蛋白尿的过程中一定要适度休息,注意饮食,避免食入不洁之物。

* 河南省西峡县中医院(474500)

乌梅丸加味治疗眩晕一例体会

窦进*

患者毛某,女性,76 岁,主诉头晕反复发作 5 年余加重 20 余天入院。患者 5 年前无明显诱因出现头晕,无头

痛,无恶心、呕吐,无视物旋转,曾于本市多家医院就诊,诊断为高血压病,血压最高达 200/110mmHg,服用降压 0

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