

寒,兼有腹痛、呕吐等症。桂枝的作用,在于温经散寒以解外邪,而有辛甘发散之理,与细辛合用可除内外之寒。配通草以通行血脉,当归、芍药养血和营,以补血不足,又甘草、大枣益气健脾,助归、芍药以补血,助桂枝、细辛以通阳。七药合用,达到养血通络,温经散寒的目的。如兼内有久寒者,于本方如吴茱萸、生姜以温中散寒、降逆和胃。上方不用姜附之温燥,但用桂辛以温血,是知此方既温而不甚温,散寒而不助火,养营而不滞邪,可见经方之组织严谨。因肝为刚脏,虽有沉寒,亦不宜施用偏温之方。

9 温脏散寒

如治疗寒热错杂、正虚邪实的蛔厥证见 338 条的乌梅丸方中桂枝的应用。本方具有寒温并用,扶正祛邪,安蛔止痛的作用。方中取其桂枝的辛温之性,以温脏散寒。蛔虫得甘则动,得苦则安,闻酸则静,得辛则止。故方中除用酸药的乌梅,苦药的黄连、黄柏外,并用辛药的桂枝、附子、细辛、干姜、蜀椒以寒温并用,配人参、当归扶正以邪正兼顾。对于蛔厥证属寒热错杂而正气虚者,用之疗效显著。

10 温通经络

如治疗伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩的风湿病的桂枝附子汤(179 条)中桂枝的应用。方中桂枝温通经络,温阳止痛,更用附子扶阳,散寒除湿止痹。生姜、大枣、甘草辛甘发散,调和营卫,祛除风湿之邪。又如(180 条)甘草附子汤所治的骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧的风湿留着关节

证。方中桂枝在于温阳散寒,白术健脾燥湿、并可固表止汗,附子能温阳化气,甘草益气调中,以“治风寒湿痹”。四药合用,能温阳散寒,祛湿止痛,为治风湿之良方。

桂枝的应用,在太阳病篇,少阳病篇,太阴病篇,厥阴病篇中已述之。其在阳明病篇中的应用,如《伤寒论》236 条,用桂枝汤治疗阳明病兼表。又如 279 条,太阴病篇的桂枝加大黄汤证,本证为太阳病误下,表邪不解而内陷,病兼阳明,而有大实痛者。桂枝加大黄汤为桂枝加芍药汤再加大黄而成,有调和营卫、兼通阳明之功。在少阴病篇,用桂枝组成的方剂,如半夏散及汤治“少阴病,咽中痛”见 313 条。此咽痛之证,是属风寒客于少阴经脉,兼痰湿阻络,以致阳气郁而不伸所致。桂枝疏风散寒,半夏涤痰开结,甘草和中止痛,调和诸药。三药共为辛温之剂,因此证为阳郁不伸,故火郁发之。

综上所述,桂枝在《伤寒论》中应用广泛,可用治六经病证,桂枝具辛散温通之性,在《伤寒论》中主要取温通作用。然桂枝的温通作用,则应用于多方面,不仅用于表证,里证亦用之广泛。张仲景临证是在审证求因的基础上,针对其病机,而施治选方用药。张仲景有其独特的应用形式,并能充分发挥药物疗效。张仲景辨证准确,组方严谨,用药精当。故为后人学习的榜样。通过对《伤寒论》的学习与研究,提示我们要开阔眼界,广开思路,掌握好张仲景的辨证施治规律及临床用药特点,医术上做到精益求精,更好的为患者服务。

* 四川省眉山市东坡区太和中心卫生院(620010)

小柴胡汤加减治疗原发性痛经 68 例

叶 新 洲*

原发性痛经又称功能性痛经,指妇女在生殖器官无器质性病变的情况下,正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥的病症。笔者于 2007 年 3 月~2009 年 6 月以小柴胡汤加减治疗原发性痛经 68 例,现报告如下。

1 临床资料

收集本院 2007 年 3 月~2009 年 6 月门诊患者 68 例,年龄 14~25 岁,病程 0.6~8 年。参照《中医妇科学》中痛经的诊断标准,①疼痛时间:正值经期或行经期前后,随月经周期发作,连续 ≥ 3 次;②疼痛部位:以小腹为主,可放射致腰骶部,大腿内侧、肛门、阴道等处;③疼痛程度:影响日常工作和学习;④疼痛的特点:每次经净后可自行缓解;⑤B 超检查排除由于盆腔器质性病变,如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎或宫颈狭窄等所致的痛经。

2 治疗方法

小柴胡汤加减基本方:柴胡 12g,法半夏 9g,陈皮 10g,党参 10g,白芍 20g,甘草 10g,当归 10g,川芎 10g,香附 10g,生姜 9g,大枣 5 枚。随症加减:胸胁乳房胀痛明

显,加枳壳 10g、郁金 10g、木香 10g;腹痛拒按,得热痛减,经色暗而有瘀血,面色青白,肢冷畏寒,脉沉紧加益母草 15g、丹参 15g;腹部有灼热感,得热痛剧,经色暗质稠,带下黄臭,舌红苔黄腻脉弦数加鸡血藤 15g、泽兰叶 15g;小腹冷痛,畏寒肢凉加桂枝 10g、巴戟天 10g、菟丝子 10g;兼寒性呕吐者加吴茱萸 10g、小茴香 10g;兼热性呕吐加竹茹 10g、天花粉 10g。每次月经前 5 日服 5 剂,每日 1 剂,水煎 600ml,早晚饭后分服,月经来潮 1 天后停药,连用 3 个月经周期为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

①治愈:疼痛消失,随访半年未见复发;②有效:疼痛减轻或消失,半年内又复发者;③无效:疼痛无明显改善。

3.2 结果

68 例中治愈 60 例(88.24%),有效 7 例(10.29%),无效 1 例(1.47%),总有效率 98.53%。

4 典型病例

患者,女,18 岁,高三学生,2008 年 3 月 6 日初诊。小腹疼痛 1h,冷汗淋漓,痛不可忍,自服去痛片无效,急

诊入院。询问病史得知:患者经前小腹疼痛 4 年余,每次热敷局部后疼痛缓解,月经周期正常,胸胁及乳房胀痛,月经量少,行经 3~5 天,色暗而有瘀块,苔白腻、脉沉紧。证属寒凝血瘀,治宜温经散寒,疏肝理气,活血止痛,方选小柴胡汤加减。药用:柴胡 12g,法半夏 9g,陈皮 15g,党参 15g,炒白芍 30g,延胡索 15g,桂枝 10g,巴戟天 15g,吴茱萸 6g,菟丝子 10g,小茴香 6g,当归 15g,川芎 15g,香附 15g,甘草 10g,生姜 9g,大枣 5 枚。立即水煎服,服药半小时后疼痛明显缓解,连服 4 剂,共服 3 个月经周期治愈,随访至今痛经未发。

5 讨论

原发性痛经的发病多因情志所伤,起居不慎或六淫为害,病位在冲任、胞宫,病变在气血失调,亦与其他脏腑密切相关。现代人学习、生活、工作、竞争的压力较大,焦虑紧张太过而肝气素郁。方中柴胡、法半夏、陈皮、香附、生姜疏肝和胃,当归、川芎、白芍、甘草理气止痛,党参、大枣扶正祛邪,诸药合用气血畅通,脉络调和,痛经缓解。综上所述,小柴胡汤加减方治疗原发性痛经起效时间快,疗效确切,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

* 湖北省孝昌县季店乡卫生院(432920)

金匱肾气丸应用举隅

陈 亚 平*

金匱肾气丸出自《金匱要略》,方由附子、桂枝、生地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻组成。具有滋阴温阳、阴中求阳、阴阳双补功效。用于治疗肾气不足,阴阳俱虚证。笔者常以此方治疗肾阳虚衰病证,疗效甚佳,举例如下。

1 胸水

沈某,女,75 岁,2006 年 1 月 20 日初诊。患者患糖尿病 15 年,高血压病 10 年。1 年前全身浮肿,伴心悸、气紧。曾在某市医院多次住院,病情反复发作,逐渐加重,6 个月前再次复发,入住某医院肾内科,全身浮肿,喘促不能平卧,BP 180/70mmHg,尿常规检查:尿蛋白(++++)。胸部 X 线摄片示:双侧胸腔大量积液。西医诊断:糖尿病肾病,高血压病,胸腔积液(漏出液),全心衰竭。经降糖、降压、利尿、抗感染等对症处理,疗效不佳,双下肢仍水肿,气喘,不能平卧,每周约抽 5000ml 胸腔积液,患者极其痛苦而求诊中医。诊见:面色苍白,恶寒怯冷,呼吸气促,不能平卧,纳少,大便稀,尿少,舌淡暗胖嫩、苔薄白,脉沉细无力。背部叩诊呈浊音,提示胸腔大量积液。证属脾肾阳虚,水湿上犯,凌心射肺。治以补肾温阳,利水消肿,方以金匱肾气丸加味。处方:黄芪 120g,熟地黄、附子、泽泻各 20g,生大黄、桂枝、水蛭、山茱萸各 10g,山药、益母草各 30g,大枣、茯苓、猪苓、紫苏叶各 15g,葶苈子 12g,甘遂 6g。3 剂,每天 1 剂,水煎服。同时用西药控制血糖、血压。服药后心悸、气紧明显好转,能平卧休息。守方续服 20 剂后,水肿、恶寒怯冷等症均消失。复查 X 线胸片示:胸腔积液消失。守方去甘遂、葶苈子、大枣、猪苓,加山楂、莱菔子。服 5 剂,饮食、睡眠均可,能行走、散步。

按:本例胸腔积液辨证为脾肾阳虚,水气凌心射肺。《外台秘要》曰:“喝而饮水不多,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”肾阳衰败,水湿泛滥,则恶寒、怯冷、全身浮肿、面色苍白;纳少、乏力乃脾虚;水湿上犯,凌心射肺,则心悸、气短、胸闷不能平卧,舌淡暗胖嫩,脉沉细无力,乃脾肾阳虚之征。以金匱肾气丸补肾温阳利水;

甘遂、葶苈子、猪苓逐饮利不消肿,使水湿从小便而出;大黄泻下攻积,分导水湿随大便排出;益母草、水蛭活血通络利水;重用黄芪益气健脾。诸药合用,温补肾阳,扶正祛邪,前后分消,使水湿从二便而出,胸腔积液自愈。

2 眩晕

付某,男,49 岁,2006 年 3 月 2 日初诊。患者 1 年前因外感风寒后出现眩晕,不能行走,恶心呕吐,但神志清醒,心悸、心慌,持续约 1 天自行缓解,缓解后自觉头昏重乏力,1~2 天后恢复正常。此后每隔 10 天发作 1 次,反复发作,痛苦不堪。曾在省城某医院行 CT 检查,未见异常。检查脑血流图等,诊断为脑供血不足。予以口服西比灵等药,住院 20 余天,仍未能控制发作而来诊。诊见:头昏重,腰背冷痛,畏寒恶风,乏力,精神差,房事易早泄并有性冷淡,舌淡、苔白腻,脉沉细。证属肾虚髓海不足。治以补气温肾填精,方用金匱肾气丸加味。处方:制附子、生地黄、茯苓、牡丹皮、白术、羌活、防风、泽泻各 15g,桂枝、山茱萸、水蛭各 10g,山药、淫羊藿各 30g,仙茅 20g,黄芪 80g。3 剂,每天 1 剂,水煎服。药后患者腰背冷痛、畏寒、恶风等症好转,精神转佳,在发作周期第 11 天眩晕复作,但持续时间仅 5h,症状较前减轻。又服药 5 剂,在发作周期又有较轻微发作,时间约 1h。又继续服 10 余剂,诸症消失。随访 3 月未复发。

按:本例眩晕证属肾虚、髓海不足。《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。《医方集解》谓:“肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”肾精不足,难以化气,气虚不能帅血而行,血行不畅,久致血瘀阻滞脑络,加重脑部缺血则眩晕。患者头昏,腰背冷痛,畏寒,恶风,性冷淡、房事早泄,舌淡、苔白腻,脉沉细无力,乃一派肾阳虚衰之征。故用金匱肾气丸合二仙汤温补肾阳;加黄芪补气益精;水蛭活血化瘀;白术、羌活健脾散寒除湿。诸药共奏温脾补肾,益气活血除湿之功效。

* 湖南省衡东县城关镇卫生院(421400)