

根据年龄、症状加减,每剂药取水 800~3000ml,煎至 600~2400ml,去渣,取 50~200ml/次,温服,3 次/天,服药后,快速食热稀粥或蔗糖水 100~300ml,以助胃气及药力,使遍身微似有汗不能出汗过多,1 剂未达到“微似汗出”,可在第 2 剂服药后,覆被睡 1~2h,待微汗而出汗自干或用干毛巾擦干前胸后背之汗。汗不出可服三至五剂,至不再发皮疹。服药期间,避风邪,禁食生冷、黏滑、油腻、酒酪、五辛、臭秽之品。总之,同桂枝汤的煎服将息法。病久(慢性)者,皮损散尽后用麻桂各半汤和玉屏风散,续服 4~6 周,固表祛风以巩固疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

痊愈:疹块消退,瘙痒消失,急性者 1 周以上无发作,慢性者半年以上无反复。显效:疹块消退,瘙痒基本消失,急性者 1 周以上仍有少量疹块,有轻度瘙痒;慢性者,发作次数减少,间隔时间延长,瘙痒明显减轻,半年后仍有小发作。有效:慢性者经治疗疹块减少,发作次数略有减少,间隔时间略长,瘙痒减轻。无效:急性者 1 周内,慢性者 3 日内疹块与瘙痒均无改善。

3.2 治疗结果

120 例中,痊愈 102 例,占 85%;显效 12 例,占 10%;有效 6 例,占 5%。最短服药时间,仅服 1 次药,最长服药时间 2 周,总有效率 100%。

4 典型病例

患者,赵某某,男,18 岁,2000 年 6 月 10 日(当时下雨),遇冷风则起肤色风团,得热减轻或消失,反复已 3 年余,经当地村、乡医院及旺苍县人民医院运用中、西药(用药期间明显减轻或消失)未愈,遂求余诊治。诊见肤色丘疹,风团遍布全身,不停抓擦,舌体胖质淡红,苔薄白而滑,脉濡缓。诊为:隐疹(荨麻疹),风寒湿束表。治以疏风散寒除湿,调和营卫,方用麻桂各半汤化裁:麻黄 20g,桂枝 20g,杏仁 20g,白芍 20g,红浮萍 20g,荆芥 15g,防风 20g,蝉蜕 12g,苍术 20g,大枣 30g,炙甘草 20g,生姜 30g。嘱:取水 1500ml,煎至 1200ml 去渣,取 200ml/次,温服,服后速饮热蔗糖水 250ml(在校学生食稀粥不便),覆被睡 1~2h,待全身微汗出,出汗时勿揭被盖,待汗自干或用毛巾擦干汗后再起床,不再服此药,并复诊换药。若未出汗,则每隔 3~4 小时服药一次,将药服完复诊。6 月 11 日复诊,告知,如法服药后,随出汗而丘疹,风团散尽,未再服第 2 次药,已 20 余小时,未再出现皮损、瘙痒。续用玉屏风散和麻桂各半汤化裁以益气固表调和营卫:黄

芪 30g,防风 30g,白术 60g,麻黄 15g,桂枝 15g,杏仁 15g,白芍 20g,大枣 30g,炙甘草 15g,生姜 15g,每付取水 3000ml,煎至 2400ml 去渣,每次取 200ml,温服,4 次/天,连服 10 剂。随访至今近 10 年未再复发过。

5 讨论

荨麻疹是皮肤、黏膜常见的过敏性疾病,主要为皮肤黏膜暂时性血管通透性增加而发生的局限性水肿。各年龄段均可发生,其特点是皮肤突然出现风团、丘疹、瘙痒,皮损迅速消退,不留痕迹。属中医学“隐疹”、水肿特别明显者则称“游风”,俗称“风疹块”范畴。目前西医多采用对症治疗。对急性者,选用抗组胺制剂、钙剂、硫代硫酸钠等。病情严重者,可短期内应用皮质内固醇激素,如地塞米松、氢化可的松。若出现喉头水肿,呼吸困难,应给予 0.1% 肾上腺素皮下或肌肉注射;静脉注射地塞米松。若出现窒息,应行紧急气管切开术。中医学认为:本病主要病因为禀赋不耐(人体对甘些食物、药物、物质(植物)接触,气候变化等不能耐受),导致营卫失和气血津液凝滞肌肤而发,与风、寒、湿、热、虚、瘀关系密切,临床常见有风寒束表、风热郁表、肠胃湿热、气血两虚、冲任失调等 5 种证型。但其变化多端,常常有病邪的兼夹,固有证型之间的交叉,尤其是慢性荨麻疹、病程迁延。病机更是错综复杂,寒热并见,气血津液失调,甚至涉及多脏功能紊乱。医生必须透彻理解古方要旨,灵活加减,“谨守病机,各司其属”,方可有立竿见影之效。我们在 30 余年的临床中运用麻桂各半汤化裁治疗以风寒束表为主要矛盾的荨麻疹数千例,体会到,本型急性者疏风散寒,调和营卫,佐以治标可速愈。慢性顽固性荨麻疹必须佐以调气血、祛风、除湿(化湿、燥湿、利湿)、理肺、平肝、安神诸法选择配合方能获得良好疗效。《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚”;“正气存内,邪不可干”。故愈后尚需益气固表,其最佳方选“玉屏风散”化裁,以巩固疗效不再复发。其他各型同此,通过对 120 例以风寒束表为主要矛盾的荨麻疹用麻桂各半汤化裁治疗的追踪观察总结结果,认为麻桂各半汤辨证化裁是治疗以风寒束表为主要矛盾的荨麻疹的最佳基本方,但必须按“桂枝汤”的将息法服用效更佳。

1 四川省广元市旺苍县中医院中医皮肤科(628200);

2 四川省绵阳市中心医院内二科;

3 四川省广元市第二人民医院内三科

从小柴胡汤在临床灵活应用的体会

路 利 和*

小柴胡汤首载于《伤寒论》,为张仲景所创,由柴胡、黄芩、人参、半夏(洗)、炙甘草、生姜、大枣 7 味药物组成,其功效在于和解少阳,为和解之剂,笔者从医 20 余年,在工作之余温读经典,学习经方的过程中,认为根据本方有寒热并用,功补兼施,有疏利三焦,调达上下,宣通内外,

和畅气机的妙用特点。但在实际动作中,根据病情轻重,标本缓急,因人、因时、因地对方剂进行灵活的加减变化,“师其法而不泥其方”在治疗各种疾病时取得了良好的效果。

1 春秋季之时令外感

以人身为小宇宙,是中医学人体观的重要内容之一,也就是说,人体是一个与体外环境息息相通的开放系统。清代雷丰著《时病论》曰:“夫冬伤于寒,其气伏藏于肌肤,至春阳气开泄忽因外邪乘之,触动伏气乃发,风湿之病”,“风湿之病,发于当春厥阴风木行令之时”;“秋伤于湿之病,原有表里之因,因于居湿涉水,雨露沾衣,其湿从外表而受,束于躯壳,此言湿伤于表也”。春天是万物条达、精神舒畅的季节,但气候时寒渐热。秋天是万物凋零,阴气始杀,精神易郁郁的季节,但气候时热渐寒。每穿衣饮食、出行休息不当,则易发生外感,这正如经文所言,也正是流感流行之季,笔者在临床多年应用小柴胡汤观察到春天外受风寒,柴胡多重用 15~20g,黄芩用量 10g~15g,党参 10g,法半夏 6g,生姜 10g 切片,炙甘草 10g,大枣(新疆产)3 枚。每日早、中、晚水煎 20 分钟,滤取药剂 150~200ml,温热口服,每三五剂治愈。秋天外感风寒挟湿,则重用党参 15~20g,法半夏减量 5~7g,黄芩炒用 10g,如果腹有胀满者,黄芩、大枣减量,小儿多用太子参。小儿用方视病情、体质、体征减量使用。

2 外科类疾病术后易外感发热

外科类疾病多因发病急或病程过长,手术器物损伤,消耗,情志紧张,术后恢复差,饮食营养不良,术后合并感染,或合并其他类疾病等等,易发生外感发热,这是因术后人体气血经络受损,气血虚弱,阳气不能外卫,腠理疏松,外邪易乘虚侵入,邪因正虚,与正分争,而发热畏寒,默默不欲饮食。法当以解半表半里之邪,和畅气机,小柴胡汤主治,重用柴胡、黄芩,人参易黄芪 15g~20g,邪热退,则柴胡减量,黄芪易人参 10g 常量使用,减半夏加生

白芍 15g。笔者认为,这样应用小柴胡汤能提高患者的机体调节能力及免疫功能,减少术后及药物的不良反应,发挥中西医结合的优势,取长补短,取得增效减毒的效果。

3 无汗之症,调达上下,宣通内外

某妇女因经期衍后,经量减少,来门诊就诊,患者因情志不畅,而导致月经不调,并伴有胸中痞闷,气息不畅、打膈,两胁胀满,郁郁微烦。另自述身有发热,而不出汗,不论热饮,活动后均无汗出,触摸其肌肤无汗而不光滑,舌质红而白,脉弦。笔者给予小柴胡汤主治,重用酒白芍 15g~20g,法半夏减量 5g,柴胡、黄芩常量,党参可不用或减量,生甘草 10g,姜用鲜物 10g 切片,大枣 1 枚。4 剂后患者微微汗出,神情愉悦,达到了和解枢机,调达上下,宣通内外,使三焦气机得以宣通,气机无阻,故上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎,各有所司,汗出、经调而诸症解。

4 小结与体会

中药方剂,一方可能治多病,也可能一方专治一症,中药方剂的组成不仅是药物组合而成,更重要的是“方从法出,法随证立”。方剂的组成虽有一定的原则,但这样的组成决不是一成不变的,不变就难以应付复杂多变的病情。在工作之余因多研读经书,多思考,多实践应用,自己多反思不良效果,或好的疗效的经验。在某些疾病中,我们需要认识一些症状、体征,及实验室、影像学的一些结果来确诊某些疾病,但也不要忘记六经与脏腑经络病理变化的关系,这样我们才能知道疾病的转化,传变过程,较早了解疾病的发展,治疗未病,方为大医。

* 新疆维吾尔自治区哈密地区中心医院中医科(839000)

经方药量衡重折算刍议

李宇铭* 指导:姜良铎*

关于经方药物的度量衡折算问题,需要先确定《伤寒杂病论》的成书年代。钱超尘从《伤寒杂病论》原序推论:“《伤寒》应在建安七、八年,即西元 202~203 年写成,但亦有认为可在建安十年到十五年(西元 210 年),甚至建安二十年后,而且尚有考证,认为“建安”乃“建宁”之误,则《伤寒论》成书应在建宁十年,即西元 178 年之后”^[1]。纵使准确的成书年份尚未肯定,《伤寒论》成书在东汉(西元 25~220 年)仍是毫无疑问的^[2]。因此在折算《伤寒论》的剂量时,应以东汉的度量衡为标准。

在汉代的度、量、衡三者上,度和量的争论不大,丘氏指出^[3]:“从历时 400 余年的两汉度量衡单位量值变化来看,尺度至东汉末年略有增长(两汉尺的长度基本上沿用秦制,每尺仍在 23 厘米左右,东汉后期似略有增长,每尺约长 23.5 厘米),容量基本保持为 200 毫升不变。”主要争论是在衡重的折算上,因此本文集中对《伤寒论》的重量折算问题作出论证。

1 剂量较少的折算方式

过去在《伤寒论》的药物重量折算上,众说纷纭,各医家提出多种不同看法,其中有不少医家认为折算剂量相

对较少,均是在 8g 以下,可归纳为以下三大类:

1.1 按临床实践推断

按照《伤寒论》二版教材的说法:“凡论中云二两者,折今约一钱”即汉代一两等于现在 3g,一直到五版和七版教材《伤寒论讲义》仍依此说。这种说法主要是承袭明清时期医家的观点,例如明·李时珍、清·汪昂等。目前大部分研究经典的文献中,主要以这种方式进行折算。

1.2 汉代小称说

吴慧指出^[4]古时铢的轻重有两类:一是,一铢当重百黍。《汉书·律历志》中说:“一龠容千二百黍,重十二铢”;《说文》中说:“十黍为累,十累为铢”;二是,一铢当重十黍。《荀子·富国篇》杨,惊注说:“十黍之重为铢”,陶宏景《名医别录》亦说:“今则以十黍为一铢”。后者为前者的十分之一,因此推论,汉时另有一小制,用在《伤寒论》药量折算时,因大制一两重 15.625g,小制重量为其十分之一,即 1.5625g。

1.3 古代药称说

在中医研究院组织编写的《伤寒论语译》中,据《新修本草》引苏恭说,指后汉的药称一两是当时的二分之一。