

样呈钻痛性质, 上肢无力、麻木或持物不稳, 颈部僵硬, 活动受限。触诊在颈椎 5~7 节段的棘突有明显的压痛点, 压头试验、引颈试验、直臂抬高试验等阳性。证属神经根型颈椎病, 给予口服颈复康颗粒 (承德颈复康药业集团有限公司生产) 每次 2 袋, 每日 2 次, 连服 20 天, 疼痛剧烈时加服西药布洛芬缓释胶囊 1 粒, 同时配合颈椎治疗仪牵引治疗, 每天半小时, 每日 2 次。再诊时上述病状减轻, 嘱续服颈复康颗粒 20 天, 继续牵引巩固疗效, 2 个月后随诊, 健康如常, 前症未复发。

例 2 张某, 男性, 53 岁, 2009 年 6 月 8 日初诊。患者体胖, 神疲体倦, 近几天来, 突发眩晕, 常在头颈活动或体位改变时发生, 四肢无力, 意识清醒, 卧床休息数小时, 症状可消失。常伴有恶心、呕吐, 耳鸣等症状, 伴有一侧的颈枕部、枕顶部痛, 与眩晕相同, 都在头颈活动, 体位改变时, 呈发作性出现, 持续时间与剧烈程度不等。引颈试验阳性, 椎动脉点 (乳突尖和枢椎棘突连线

中、外 1/3 交界处的下方及胸锁乳突肌的后方) 压痛明显, 证属椎动脉型颈椎病, 给予口服颈复康颗粒每次 2 袋, 每日 2 次, 同时口服盐酸氟桂利嗪胶囊 1 粒, 每日 1 次。同时配合运用推拿方法解除椎动脉扭曲, 放松患者两颞部及前额以减轻或消除头面部症状。1 周后再诊, 眩晕症状消失, 偏头痛症状也有所缓解, 嘱续服颈复康颗粒 3 周, 以巩固疗效, 同时停药盐酸氟桂利嗪胶囊, 半年后患者因感冒来诊, 述前症未再复发。

## 2 讨论

笔者体会颈复康颗粒治疗颈椎病疗效确切, 临证只要辨证准确, 即可使用此药, 通过多年临床验证此药副作用小, 服用方便, 临床应用时随症配合推拿、牵引疗法疗效更为显著。

\* 湖北省利川市沙溪乡卫生院 (445425)

# 小柴胡汤治疗癌性发热体会

申洁婷<sup>1</sup> 吴煜<sup>2\*</sup> 袁菊花<sup>2</sup> 王连美<sup>2</sup>

发热为中晚期肿瘤病人最常见症状之一, 包括感染发热和癌性发热, 其中直接与肿瘤相关的癌性发热约占恶性肿瘤发热的 40%<sup>[1]</sup>。该类发热多为低热或潮热, 体温在 37~38℃ 之间, 发热时间常在午后, 持续至夜间, 温度高低与周围白细胞高低不成正比, 大部分发热患者不经任何处理, 体温可缓慢自行降至正常, 部分患者需口服退热药。

西医多采用非甾体类解热镇痛药或糖皮质激素进行治疗, 但疗效欠佳, 且易出现诸多不良反应。中医认为癌性发热属内伤发热范畴, 其病因病机在于气血阴阳亏虚为本, 热、痰 (湿)、瘀、毒为标。治以补益气血阴阳, 兼清热、化痰 (利湿)、化瘀、解毒。临床常将癌性发热辨证分为: 虚证: 气虚发热、阴虚发热、血虚发热; 实证: 湿热蕴结、热毒炽盛、毒瘀互结、肝气郁结。我们采用《伤寒论》小柴胡汤予以治疗, 取得较好疗效, 小柴胡汤证受邪之本在于本虚, 本虚则邪入于里, 停于半表半里之间, 而癌性发热患者其病机之本在于气血阴阳亏虚, 故以小柴胡汤治疗癌性发热恰对其证, 现将经验总结如下。

## 1 小柴胡汤之“但见一证”

张仲景《伤寒论》第 96 条及第 263 条指出少阳证有七大主证: 口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默

不欲饮食, 心烦喜呕。而第 101 条“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具……”。关于“但见一证”, 历代注家见解不一, 本人比较认同以恽铁樵为代表的观点, 认为“往来寒热”一症乃指: 发热恶寒交替出现, 发无定时, 寒罢而热, 热罢而寒, 不同于太阳表证之“恶寒发热”。二者区别之关键在于判断疾病时间长短: 太阳病之恶寒发热多受邪时间较为短暂, 邪尚未入里, 停留在表, 邪正斗争, 恶寒发热并见; 少阳病之寒热往来, 《伤寒论条辨》注云: “往来寒热者, 邪入躯壳之里, 脏腑之外, 两夹界之隙地, 所谓半表半里, 少阳所主之位, 故入而并阴则寒, 出而并阳则热, 出入无常, 所以寒热间作也。”指出病邪由表入里, 留于半表半里之间, 时间较太阳病为长。由此, 癌性发热者, 如有往来寒热一症, 可予小柴胡汤。

## 2 小柴胡汤用药

### 2.1 人参

癌性发热患者, 病初邪在表, 医家多辨为实证, 经汗下法治疗数日无效, 却伤及人体正气, 造成中气虚。故小柴胡汤中应用人参补益中气, 鼓舞正气方能与邪抗争。有如伤寒论中第 149 条半夏泻心汤证及第 161 条旋覆代赭汤证用人参皆为此因。人参有大补元气, 固脱生津, 安神之功, 我们临床上常用生晒参或红参。清代

章虚谷《医门棒喝·伤寒论本旨》言:“观舌本,可验其阴阳虚实;审苔垢,即知其邪之寒热浅深也”,临床上,通过观察发热病人舌象,如热像较重者,使用生晒参;其余则用红参。从微观而言,人参中所含人参皂苷和人参多糖有抗癌及提高人体免疫的作用。至于人参用药剂量,一般多用 30g。服药后,嘱患者啜热粥一碗,既助参固护胃气,又助药力发汗。李时珍在《本草纲目》中提及萝卜能“大下气、消谷和中”,故嘱患者在服用小柴胡汤时,禁止服用萝卜。

## 2.2 柴胡

柴胡,性苦、辛、微寒,归肝胆经,其功用有:升举阳气、疏肝解郁、和解退热。而发挥其不同功用,与其用量直接相关。陈敏时<sup>[2]</sup>指出:升举阳气,少量即可,3~5g 则足;疏肝解郁,用量中等,8~12g 为宜;和解退热,用量宜大,15~30g 较为合适。目前,关于《伤寒论》中方剂药物剂量单位换算方法说法不一,陈家晔<sup>[3]</sup>认为 1 两合今之 8g 为更多人接受,据此推算,《伤寒论》小柴胡汤中柴胡用量在 24g 左右,取其和解退热功效。临床我们治疗癌性发热时,柴胡用量在 30g 左右。

## 3 小柴胡汤煎煮方法

因用于解热时,柴胡量偏大,其性升散,易造成头晕,即所谓柴胡量大则令人冒,重煎则可缓解其升散之性。故每当予小柴胡汤于发热患者,必嘱其进行重煎浓缩以去柴胡辛散之性。对于小柴胡汤煎煮方法要求去滓再煎,各家持有不同观点,伤寒家王晋三说:“去滓再煎,恐刚柔不相济,有碍于和也。”指出其目的在于取其性味醇和,更好发挥小柴胡汤的和剂作用;亦有认为患

小柴胡汤证者多有呕逆,去滓再煎可浓缩药液,减轻药液对于胃肠道的刺激。

## 4 典型病例

牛某,男,53岁,2006年9月25日诊断为结肠癌并肝转移。结肠癌术后行全身静脉化疗及肝脏介入治疗,2007年3月发现肺转移,口服希罗达化疗第5周期中,自2007年8月至10月常出现午后发热,体温最高 38.5℃,恶寒,大便正常,舌淡红苔薄白,脉沉。予柴胡 30g,黄芩 15g,红参 30g,炙甘草 6g,法半夏 10g,桂枝 10g,白芍 10g,天花粉 10g,生姜 10g,大枣 5枚。并嘱其重煎,服药后啜热粥 1碗。服 3剂后,体温逐渐降至正常,患者乏力、纳差明显,舌淡红苔薄白,脉细。虽小柴胡汤为和解剂,肿瘤患者多体质较差,服药 1周后,汗出较多,所谓“汗血同源”,势必伤及气血,造成气血两虚,出现乏力、纳差等症状,更改方剂,予太子参 15g,茯苓 15g,白术 10g,甘草 6g,竹叶 10g,法半夏 10g,麦冬 10g,石膏 10g,神曲 30g,栀子 10g,荷叶 10g,通草 3g。此方为四君子汤健脾补气,合竹叶石膏汤加减清热生津、益气和胃。服药 1周后,患者乏力、纳差症状好转。

## 参考文献

- [1] 刘怀民,杨峰.癌性发热治验[J].中医研究,2007,20(3):49-50.
- [2] 陈敏时.柴胡用量小议[J].江苏中医,1996,17(2):37.
- [3] 陈家晔.经方药量管窥[J].浙江中医杂志,1981,5:204.

1 北京中医药大学(100029);

2 中国中医科学院西苑医院

\* 通讯作者:wy713@vip.sina.com,(010)86683707

# 周文泉运用生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤 治疗冠心病心绞痛经验

张 晋\* 郭 全\* 指导:周文泉\*

冠心病心绞痛发生总因不通则痛,而产生不通的原因包括血瘀、气滞、寒凝、浊阻、热结等标实之证,同时伴有脏腑功能虚损本虚之证。临床周文泉教授运用生脉散、丹参饮、瓜蒌薤白半夏汤三经方合用治疗冠心病心绞痛配伍得当,用药精准,疗效显著。笔者有幸随师学习,现将老师经验介绍如下。

周师认为冠心病心绞痛属本虚标实,临床常见以气血亏虚为本,痰瘀互阻为标,生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤,三方合用,一扶正,一祛痰,一宽胸、化浊,

一活血和胃,包括了治疗心痛的诸多病因。对于治疗冠心病心绞痛,则可当专方应用。对于痰浊不明显者,周师则选用生脉散合丹参饮补益心气,滋养心阴,芳香通痹,活血行气。

## 1 “虚者助之使通”

生脉散是治疗气阴两虚的常用方剂,原出自金代医家张元素所著《医学启源》卷下的“麦门冬”条内:“麦门冬,气寒,味微苦甘,治肺中〔伏〕火,〔脉〕气欲绝。加五味子、人参〔二〕味,为生脉散,补肺中元气不足,须用