

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^[2]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^[3]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

之。”也见于其弟子李东垣之《内外伤辨惑论·卷中》：“圣人立法，夏月宜补者，补天真元气，非补热火也，夏食寒者是也。故以人参之甘补气，麦门冬苦寒泻热补水之源，五味子之酸清肃燥金”。人参、麦冬、五味子三药组成。该方在不同医籍中还有别名，如《丹溪心法》称为“生脉汤”、《兰台轨范》称为“生脉饮”等。罗东逸在《古今名医方论》中分析生脉散认为：“麦冬甘寒，清权衡治节之司；人参甘温，补后天营卫之本；五味酸温，收先天天癸之原。三气通而三才立，水升火降，而合既济之理矣。”《素问·藏气法时论》说：“心苦缓，急食酸以收之”、“肺欲收，急食酸以收之”，说明心、肺之气的耗散均需用酸味之药物收敛。此三药合用不仅能生津养阴，且又补气收敛，从而使气阴复生，脉气得充，故方名“生脉”。吴昆《医方考》载：“人参补肺气，麦冬清肺气，五味子敛肺气，一补一清一敛，养气之道毕矣。名生脉者，以脉得气则充，失气则弱。”自古生脉散即是补益心肺、气阴两虚之重要方剂。

周师临证时党参常用 30g，如果阴虚口干明显，则选用 30g 太子参以减少党参之温燥，加大生津之力。周师认为，从临床实践看，党参或太子参用量一定要足量才达到满意效果。临床见到有些冠心病心绞痛患者不仅出现心肌缺血而胸闷胸痛，常伴有饱食后心绞痛易作，或口干舌燥，或食欲不振，胃津不足之证。麦冬入肺胃二经，其作用不仅仅是养肺阴清肺热，如《本草经疏》中载：“麦冬之功在提曳胃家阴精，润泽心肺，以通脉道，以下逆气，以除烦热。”胃喜湿恶燥，麦冬养胃阴，生津助后天之本，化生气血之源，则心脉足，气道通，胸痹止。可见生脉散为气阴同治、心胃同治之方，益气养阴，治疗冠心病心绞痛即为：“虚者助之使通”。

2 “调气以和血，调血以和气，通也”

《中国医学百科全书·中医学》记载丹参饮最早见于《时方歌括》，主治心胃诸痛，为气血瘀滞互结于中所致者。方由丹参一两，檀香、砂仁各一钱组成。具有化瘀行气止痛之功效。方中重用丹参入手少阴、厥阴血分，活血化瘀，既有养血之用，又无碍气之弊，血瘀必有气滞，而苦寒之丹参，配以温通之檀香、砂仁之行气，使气血并走，刚柔相济。《神农本草经·卷一·上经》载：“丹参，味苦，微寒。主心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热积聚；破癥除瘕，止烦满，益气”。明确丹参应用定位与心腹肠间，既破癥除瘕攻邪，又见益气，兼具攻瘀血之邪，清虚烦之热，补益气之虚。《本草备要·目录·草部》载丹参“入心与包络，破宿血，生新血”，使瘀去而“气平而降”，行血以和和气之意，兼有“除烦热，功兼四

物”功伐兼有补虚之效，合生脉散同用，加强养阴血清虚热之力，对于凡“血虚血瘀之候……实有神验”。檀香“入手太阴经，足少阴经，通行阳明经药”（《汤液本草·卷之五·木部》），其“善调膈上诸气，散冷气，引胃气上升，进饮食兼通阳明之经”用于“郁抑不舒，呕逆吐食者”（《本草逢原·卷三·香木部》）。砂仁兼有补肺益肾，和胃醒脾，快气调中，通行结滞。《本草备要·目录·草部》载砂仁尚有：“祛痰逐冷”之功，尤其对于伴有寒凝痰浊之胸痹心痛可兼顾之。周师临床常见的冠心病胸痹心痛患者多为老年人，常伴有纳呆乏力，脘腹胀满等脾失健运等症状，檀香、砂仁均可以温通行气助丹参行血祛瘀，防丹参过寒而凝，又可醒脾和胃促进气血化生而补虚，檀香又调胸膈之气尤善治疗胸痹心痛。全方体现了周师调整理论之调整气血，气滞则血行不畅而为瘀，血瘀亦影响气之运行而致气滞，瘀血与气滞并存是瘀血病证最常见的病理机制，故其治疗当气血并调。调气以行血，使气血和合，诸痛皆止。

但老年人胸痹心痛多有气血亏虚，气虚行血无力亦可致血脉不通，血行不畅，不通则痛。血分不足，血脉空虚，同样可导致不荣则痛。或痰浊或寒凝或热结均可致胸阳痹阻不通，出现胸痹疼痛。故单纯以丹参活血化瘀难解决老年人胸痹难以顾全气血、脏腑、阴阳、虚实等诸多相互关联的方面。

3 “上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也”

瓜蒌薤白半夏汤出自张仲景的《金匮要略·胸痹心痛短气》篇“胸痹不得卧，心痛彻背，栝蒌薤白半夏汤主之”。张仲景用此方治疗上虚下寒，有水饮，水寒乘虚以上迫。心主血脉，寒凝而泣。肺主气，通调水道，为贮痰之器，肺气宣降失常，水道失调则痰饮由生。水寒痰饮结于心见胸痹心痛，停于肺见喘息咳唾，为心肺同病。瓜蒌善利气宽胸，清肺化痰。《本草思辨录·卷三》曰“栝蒌实之长，在导痰浊下行，故结胸胸痹非此不治。然能导之使行，不能逐之使去。盖其性柔，非济之以刚，则下行不力”。是故伍以半夏、薤白苦辛迅利之品，用其所长，又补其所短也。薤白性温以通阳味辛以散结，行气导滞。《汤液本草·卷之四·草部》言半夏能消心腹、胸膈痰热满结，心下急痛坚痞，强调生者令人吐；熟者令人下。故临床应用制半夏消痰除满，下气散结。胸痹心痛常因寒痰凝滞胸阳，半夏温以散寒凝血泣。治痰以顺气为主，半夏能走能散，交通上下三焦利气机，气顺则痰消。此三药合用通阳散结，行气祛痰，善治胸中痹闷。对于痰浊内阻之胸痹，周师并不拘泥于张仲景之瓜蒌薤白半夏汤治疗，而是根据痰浊之邪盛衰

若体壮邪胜,则以瓜蒌薤白半夏汤下气散结以泻痰浊,给邪以出路;若体弱,痰浊之邪不甚,则用三仁汤之杏仁、薏苡仁、白蔻仁等宣降肺气以宣上化痰,健脾畅中以化浊,薏苡仁属土,虚则补其母,故薏苡仁可治疗肺之痰浊壅盛,又土能胜水除湿,杏仁之辛则散邪,苦则下气,故既有发散风寒之能,复有下气除喘之力,白豆蔻行气宽中利膈。故三仁汤之杏仁、白蔻仁、薏苡仁宣上、畅中、利下分消痰浊水湿。其力较瓜蒌薤白半夏汤散结泻痰之力弱,用于痰浊阻滞之轻者。

纵观生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤三方合用,在益气养阴基础上进一步活血通络,气血同治,兼行气祛痰化浊,而达通痹止痛之目的。可以顾及冠心病胸痹心痛的寒凝、气滞、血瘀、痰阻等多个方面,尤其是气阴两亏、痰瘀阻痹的患者更为适合。

4 典型病例

患者,张某某,女,69岁,2008年7月16日初诊。既往有高血压、冠心病史,前一天夜间突然发作胸闷痛,气短,心中不愉快,自测血压偏高,时矢气,腰痛,血脂

高,血糖高,纳可,夜寐可,脉细,舌质淡暗,舌苔白腻。辨证属气阴两虚、痰浊阻痹胸阳。治法:益气养阴,活血行气,化浊宣痹,方用生脉散合丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤。因心中不快,加合欢皮舒肝解郁。处方:党参 30g,麦冬 12g,五味子 10g,丹参 30g,砂仁 12g,檀香 10g,瓜蒌 20g,薤白 15g,半夏 12g,厚朴 12g,(炒)白术 12g,枳壳 12g,陈皮 12g,合欢皮 30g。服药 7 剂,患者于 2008 年 7 月 30 日复诊,述服药后无胸闷气短,血压平稳,但觉口淡乏味,矢气频频,腹胀,得矢则舒,服药后胃脘不适偶有恶心影响食欲,停药后食欲好转,大便可,睡眠可,怕冷,舌质淡暗,舌苔白腻,脉细。患者胸痹症状明显缓解,现以脾胃失和、胃脘不舒为主,以四君子汤健脾益气,加温中行气和胃之品治疗,处方:党参 30g,白术 12g,茯苓 12g,砂仁 12g,小茴香 10g,厚朴 12g,大腹皮 12g,吴茱萸 6g,半夏 10g,陈皮 12g,焦三仙各 30g,郁金 12g。患者服药后随访 2 个月,无胸闷痛发作。

* 中国中医科学院西苑医院 (100091)

奚九一临床应用附子经验采撷

赵 诚*

附子刚燥善走而不守,能上助心阳以通脉,中温脾阳以健运,下补肾阳以益火,是温里扶阳的要药。因其有毒,初学常不敢轻易使用。奚九一教授使用附子等药屡起沉疴,指出:“只要辨证准确,就可大胆使用”。笔者跟随奚老临证多年,常见其每遇疑难杂症,在准确地辨证下使用附子,的确起到了拨云见日的效果。今撷其典型者,与同仁分享。

1 重症脱疽

患者罗某,男,57岁。糖尿病史 6 年,脑梗死 2 年,高血压病史 10 年,右颈动脉狭窄支架植入术半年。2007 年 1 月 10 日因“右足第 4 趾紫绀疼痛已半月”首次就诊,体胖,肢体偏冷,桡动脉搏动存在。两大腿及腹壁满布网状淡紫斑,按之褪色。两足背动脉搏动减弱,胫后动脉搏动消失,脰动脉搏动存在,双下肢抬高苍白试验阳性,股动脉及颈动脉未闻杂音,左手指拘急不能握拳,纳食可,舌胖有齿印,脉细迟,62 次/min。患者曾做 CT 检查:右侧髂内动脉瘤,左侧髂总动脉瘤,瘤壁可见附壁血栓。告知不宜手术。遂转求中医。处方:(淡)附子 15g(先煎 1h),麻黄 5g,细辛 3g,干姜 10g,甘草 10g,垂盆草 30g,海藻 30g,稀莩草 30g,(炙)全蝎 6g,蜈

蚣 2 条,蝉衣 10g。服 7 剂后,患足疼痛缓解,自觉对症,再服 7 剂。1 月 25 日再来复诊,右足第四趾紫绀缓解,疼痛消失,但仍感觉肢体怕冷。处方调整如下:(淡)附子 25g(先煎 1.5h),麻黄 9g,细辛 6g,肉桂 6g,熟地黄 15g,桂枝 12g,干姜 15g,甘草 15g,垂盆草 30g,海藻 30g,稀莩草 30g。服药 2 周后,患者再来复诊诉肢体怕冷缓解,患足疼痛缓解,体检发现两大腿及腹壁,网状紫斑消退。效不更方,共服用 1 年余,左手指拘急已舒,能步行。

按:本案为颈动脉及下肢动脉硬化闭塞症患者,谨防中风之证。初期温阳化痰兼以祛湿热(足癣),待趾丫干敛后,运用温阳补肾软坚通脉法。患者体胖,舌嫩胖,证属阳虚,重用麻黄、附子、细辛三味药温肾阳,海藻、稀莩草、垂盆草等软坚化痰,熟地黄滋阴补肾,防诸药温燥伤阴。垂盆草、甘草实验研究有促进侧支循环的功能,而麻黄、附子、细辛则能调节机体免疫力,抗菌消炎。此方长服可以明显改善间歇,预防中风,促进小血管新生。

2 重症坏疽

患者曾某,男,57岁。糖尿病、高血压病史 10 余年。