

在骨科治疗腰椎间盘突出起到良好的增效治疗效果。

2.2 降低毒副作用 西药成分单一治疗作用明显,但毒副作用较大,对肿瘤病人西医临床主要以化疗、放疗、手术为主,这些治疗对肿瘤病人确有一定疗效,同时产生的毒副作用也令患者生畏。这些毒副作用按中医辨证施治多属燥热伤津、气阴两伤、阴虚内热,辅以扶正祛邪、益气养血、滋阴润燥、清热或健脾和胃、滋补肝肾的中药,如十全大补汤、六味地黄丸、参芪扶正等具有调整内脏功能,提高机体细胞免疫功能,限制肿瘤生长,具有提高患者耐受手术功能,术后长期应用抗癌解毒中药如白花蛇舌草、灵芝、人参有利于患者正气恢复、增强肝脏解毒功能,对化疗有减毒作用。复方阿胶浆等中药能对抗放疗引起的白细胞减少的副作用。白及、海螵蛸等中药能有效的保护胃粘膜,防止化疗引起的严重消化道反应。人参、黄芪等中药有提高肌体免疫力、促进造血、保护肝脏的特点,能改善肿瘤病人的临床症状,在临床疗效、生活质量、生存期方面均有明显提高。

3 配伍禁忌

中药配伍禁忌主要有“十八反、十九畏”,西药也有相应的配伍禁忌,不合理的中西药联用非但不能增强疗效反而会降低药效,甚至引起毒副作用。类似以下情况为中西药联用

应禁忌:(1)影响药物的吸收:含有钙、镁、铝、铁(石膏、龙骨、牡蛎、明矾、磁石、赤石脂)等金属离子的中药不宜与四环素类抗生素及异烟肼合用,会形成难溶性的螯合物不易被胃肠道吸收,也影响中药药效的正常发挥。(2)影响药物疗效:中药神曲、麦芽等含消化酶、酵母菌,与抗生素合用可抑制微生物或破坏酶而影响中西药疗效,含苷类成分的中药田七与西药多酶、胃蛋白酶等酶制剂配伍可发生酶水解而失去活性使疗效降低,元胡止痛片含有生物碱与西药咖啡因同用产生拮抗作用使咖啡因镇静效果降低,乙醇会增加药酶活性,中药酒剂与西药苯巴比妥、苯妥英钠同服,可使这些药物代谢加速、半衰期减短、药效降低。(3)产生毒副作用:大量的甘草、蟾酥不宜与洋地黄、地戈辛等强心药同用,可诱发洋地黄中毒,排钾保钠从而加重心衰。朱砂等含汞离子的中药不宜与硫酸亚铁等西药联用,形成铁化汞导致汞中毒。

综上所述,中医用药讲究辨证施治,西药运用重在“症-效”对座。中西药联用其意义深远,目前只有临床所体现出的意义。实际上他涉及到药理药化,因此研究他的理化性质、配伍禁忌及相互之间的作用不仅具有深远的学术意义,也有重大的临床意义,应使中西药联用逐步走向规范化。

辩《伤寒论》第 28 条去桂枝

★ 彭景程 (江西中医学院临床医学院 2007 级针灸推拿班 南昌 330006)

关键词:伤寒论;桂枝;去桂加茯苓白术汤

《伤寒论》第 28 条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。芍药、生姜(切)、白术、茯苓各三两,甘草二两(炙),大枣十二枚(擘)。上六味,以水八升,煮取三升,去滓,温服一升。小便利则愈。本云:桂枝汤,今去桂枝,加茯苓、白术。”

方后有一小注“后世关于此方去桂枝的争议较大,归纳起来大致有三种意见:其一,主张去桂枝;其二,主张去芍药;其三,主张桂枝汤中加白术。从临床实际出发,以第三种意见较为妥当。”笔者对此颇为疑惑。

自《医宗金鉴》提出去桂还是去芍之后,众说纷纭,历来争论颇多。笔者参阅各家注解,细细推敲,分析病机,笔者认为原文无误,确是桂枝去桂加茯苓白术。理由分述如下:

1 症状与病机分析

笔者认为此方证病机是脾虚水停。症见“头项强痛、翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利。”

1.1 关于“头项强痛,翕翕发热” 足太阳膀胱经在五行中主水,于五气中主寒,为寒水之经。脾虚水停阻遏太阳经气不利,而见头项强痛、翕翕发热之类似桂枝汤方证之表证。观原文第 44 条“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆。欲解外者,宜桂枝汤。”“不可下”言外之意,此太阳表证兼有里实证。该条文没有论及有汗或无汗,推而可知太阳表证兼有里实证,张仲景用桂枝汤以解表,而非麻黄汤,以避辛温伤津耗液之嫌。故第 28 条有误用桂枝汤以解表。

1.2 关于“无汗” 笔者认为,太阳表证发展细分当有三个

阶段:表邪闭郁轻微,表失通透之无汗发展到中风之卫强营弱之汗自出,继而发展至伤寒表郁卫阳较重之无汗而喘。笔者认为此证之无汗非麻黄汤证无汗,因其不见无汗而喘。当是寒水客经,表邪闭郁较轻,表失通透之无汗。

1.3 关于“心下满微痛” 脾主运化,为气机升降之枢纽,脾虚水停易阻滞中焦气机,气机不畅,水伴气逆冲于上,致心下满微痛,类似里实证之症候,故有误用下法。

1.4 关于“小便不利” 膀胱乃州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。脾虚水停阻滞太阳腑气,膀胱腑气化失司,故见小便不利。此处,小便不利可知病在里而不在表。故“小便不利”是鉴别病在表或在里的要点。用药后,小便利则膀胱气化功能恢复正常,也即致病因素已除,则可推知“翕翕发热,无汗,心下满微痛”皆复正常,故小便利则愈。

2 方药组成分析

2.1 关于去桂与去芍药 芍药首载于《神农本草经》,谓其能“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气。”此方用芍药,理由有三:一,芍药入肝经,肝主疏泄,取其益气之功,调畅人体气机,其与白术、茯苓合而健脾益气,行气燥湿利水。二,芍药味甘,与甘草合而缓急止痛,治心下满微痛。三,芍药入脾经,合茯苓治小便不利。

有人认为此处应是加桂枝而去芍药,理由是芍药酸甘收敛,不宜心下满微痛,如第 21 条桂枝去芍药汤证,第 22 条桂枝去芍药加附子汤证。笔者以为不然,桂枝去芍药汤证和桂枝去芍药加附子汤证皆是见“胸满”,而非“心下满微痛”。彼两条汤证之“胸满”是因邪陷胸中,胸阳不振所致。则虑芍

药之酸收不利阳气布散,故弃之不用。然此方证之“心下满微痛”是因脾虚水停致气机不畅,中焦气机阻滞所致,故用芍药助疏泄,畅三焦,行利水。故应是去桂枝而非芍药,原文无差。

2.2 关于生姜重用 观本方用药,生姜重用三两。笔者认为重用生姜在此有三个作用:一,理同桂枝新加汤,引药达表,取其辛味以发汗解肌;二,生姜入脾肺二经,走而不守,辛散温通,温化阳气以散水湿;三,炙甘草、生姜、大枣,三者合而益气补中,和调枢机,理气健脾。

3 《伤寒论》用方对偶统一

笔者细细玩味伤寒论中,觉得张仲景用方有对偶统一的规律。举例如下:

(1) 伤寒表实无汗之麻黄汤与中风表虚有汗之桂枝汤对偶统一;(2) 外寒内热(火)之大青龙汤与外寒内饮(水)之小青龙汤对偶统一;(3) 桂枝去芍与桂枝加芍药之对偶统一。原文中有桂枝加桂汤,由此推知,则应也有桂枝去桂与之对偶统一。而原文中亦有此例,如真武汤、桂枝去桂加茯苓白

术汤。

《伤寒论》第 82 条:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者,真武汤主之。”该方证与本方证非常近似。然与第 28 条相类而不同,相类者皆属外邪内饮;不同者,真武汤方证为因汗多津伤甚,由表阳证传变为少阴阳虚,而桂枝去桂加茯苓白术汤方证的表仍为太阳病。故治疗用药亦相类而不相同,相同者为解表同时兼利水化饮,即用生姜解表,用苓、术化饮。不同的是,真武汤因表虚寒,治疗用生姜同时必用附子温阳,而桂枝去桂加茯苓白术汤则只用生姜解表。如上所述,可知真武汤与桂枝去桂加茯苓白术汤皆用生姜解表而不用桂枝,这种情况下用生姜解表温中健胃恰与方证契合。

笔者读《伤寒论》,深感其比若《吕氏春秋》,一字千金,字字珠玑。叹仲景辨病之高明,引用伤寒大家刘渡舟之言:“事有必至,理有固然,事实如此,而何疑之有?”字里行间之医理若非细细玩味,潜心发掘,则难以窥其项背。通过《伤寒论》的学习,笔者深刻体会到治病求本之真切。

中药熏洗在手腕足踝损伤中的运用

★ 吴克光 (江西省贵溪市中医院 贵溪 335400)

关键词:关节损伤;中药熏洗

手、腕、足、踝部的伤筋、脱臼、骨折在伤科临床上极为常见,中药熏洗因其疗效确切,历来深受医家重视而在伤科治疗中广泛运用。早在《仙授理伤续断秘方》中就有记述,古称淋洗、淋濯,淋洗与淋浴。在《外科精义》中有“其在四肢者,渴渍之”的记载。

现在许多中医骨伤科临床医师,或过多依赖西医,或嫌麻烦,中药熏洗已丧失了用武之地。殊不知此举恰恰丢失了中医治疗伤科病的优势。

中药熏洗剂具有舒松关节、筋络,疏导腠理,活血止痛作

用,特别适用于手腕足踝损伤,其优点:

(1) 具有药物和湿热疗的双重疗效。(2) 药物直达患处,更有利于药物作用的发挥。(3) 容易操作,使用方便。(4) 价廉效优。

熏洗时的注意事项:(1) 熏洗时保持舒适体位,水温以患者能忍受的最大热度为佳,太凉则疗效欠佳,太热则容易烫伤。小儿、老人及反映迟钝者水温控制在 38℃ 为宜。(2) 熏洗完毕,抬高患肢,并注意避免受凉。(3) 患部皮肤溃破,术后刀口、创口未愈,其他如实热证或阴虚发热,均不宜使用。

小议“平淡之中建奇功”

★ 朱天明 (江西省瑞金市八一南路老公路段 310 信箱 瑞金 342500)

关键词:陈瑞春;疑难杂病;老中医经验

陈瑞春先生生前为江西中医学院教授,主任医师,广州中医药大学伤寒论专业博士生导师,全国名老中医带徒导师。从事《伤寒论》教学、临床、科研 40 余年,长于心、肝、胆病及内、妇、儿科疑难病的治疗,活用经方,师古不泥,治病特点多以平淡之中建奇功。

如治子宫肌瘤,拟用当归芍药散加味,即当归、白芍、茯苓、白术、泽泻、川芎、生黄芪、益母草、生牡蛎、生蒲黄、香附,随症加減 30 余剂痊愈;治食道癌,用柴胡、瓜蒌壳、枳壳、黄连、法半夏、赤芍、旋覆花、代赭石、郁金、香附、陈皮、党参、白术,共五诊,随症加減,共 35 剂痊愈;治喉癌用川黄连、法半夏、茯苓、陈皮、竹茹、郁金、枳壳、射干、浙贝母、僵蚕,共 8

诊,随症加減 50 余剂而愈;治鼻咽癌拟用沙参益胃汤和玉女煎加減,用南沙参、北沙参、麦冬、石斛、生地、知母、生石膏、山药、牛膝、天花粉、乌梅,每剂煎 3 次代茶饮,随症加減 60 余剂痊愈;治胃癌术后用生黄芪、种洋参、白术、茯苓、当归、法半夏、陈皮、炒谷芽、炒麦芽、炒鸡内金、炙甘草,并用生黄芪、山药、赤小豆或红枣、莲子、花生米煮粥代主食,经随症加減治疗 20 多天,患者体重增加 4 公斤,日见痊愈。还有治漏汗,如治 1 例汗出如洗,恶风怕冷的哮喘患者,前医用熟附子、生黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、仙灵脾、肉桂、生麻黄、瓜蒌皮、薤白、枳实、厚朴、干姜、细辛、当归、川芎、法半夏、红参,数剂未效。陈老则拟甘露消毒丹加味,用蔻仁、藿香、射干、