

10 g。10剂,颗粒剂,1剂2盒,每天1剂,早晚开水泡服。12月29日复诊,失眠明显改善,左肩痛好转,上方加龙骨、牡蛎安神,桂枝茯苓丸加减调月经。2019年初复诊,睡眠可。

按语:阴阳调和、营卫各守其位则昼精而夜瞑^[3]。本案患者未见明显饮食失节、情志失常、劳倦、体虚等情况,彭师辨证为阴阳失调、营卫不和证,用小柴胡汤调和阴阳,阴平阳秘则夜寐安。因患者不寐十余年,病程久,故加酸枣仁、琥珀增强其效。患者兼有肩臂疼痛、苔腻、大便不成形,予二妙散祛湿,桂枝、白芍、木香行气止痛。

参考文献

- [1] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:171-172.
- [2] 睦冬蕾. 黄煌妙用小柴胡汤治疗免疫系统疾病经验[J]. 江西中医药,2009,40(10):16-18.
- [3] 田代华,刘更生. 灵枢经校注[M]. 北京:人民军医出版社,2011:93.

基金项目:湖南省中医药管理局项目(201518);湖南省学位与研究生教育教学改革研究课题(JG2015B069);湖南中医药大学学位与研究生教育教学改革研究课题(2013JG04)

第一作者:龙飘,女,2017级硕士研究生,研究方向:《伤寒论》理论与经方的应用研究

通讯作者:郁保生,男,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:《伤寒论》理论与经方的应用研究, E-mail: ybs1955@126.com (收稿日期:2019-07-10)

桂枝加附子汤治疗汗证验案1则

张慧芳¹,汪涛²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 汗证;营卫失和;中医药疗法;桂枝加附子汤;验案;汪涛

[中图分类号] R255.9 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.036

汗证是指因阴阳失调、腠理不固而导致汗液外泄失常的一种病证,临床上根据汗出情况的不同将其分为自汗和盗汗。《医学正传·汗证》载:“若夫自汗与盗汗者,病似而实不同也。其自汗者,无时而漉漉然出,动则为甚,属阳虚,胃气之所司也;盗汗者,寝中而通身如浴,觉来方知,属阴虚,营血之所主也。”汗证常见病机有肺气不足、营卫失和、邪热熏蒸、气阴亏虚等,但归其根本在于阴阳失调。《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗。”风邪外乘,风中肌肉,留于营分,行血之营分受困,腠理失开阖,治宜微微发汗以祛邪外出。然误用发汗峻

剂,汗出过多,损伤津液,气随津脱,导致阳气耗伤,继而阴阳两伤。阴阳失和,卫阳失于护外,营阴失于内守,则汗液外泄。桂枝加附子汤出自《伤寒论》条文:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”原方中用桂枝汤调和营卫兼解表,制附子扶阳温经固表,阳气固密,汗出自止,阴津自然恢复。桂枝属阳,芍药属阴,一阴一阳,一表一里,一者通行血脉以温养,一者养阴和营。清代名家曹颖甫在《经方实验录》中有一新颖说法:桂枝可以活动脉血,激发心脏搏动,运血至全身;而白芍则活静脉血,使血从毛细血管循环回心脏,互为起讫,如环无端,循道运行,周而复始,营血无滞,离经之津归经。如此动则生阳,阴阳合和,气血运行通畅,周身得养^[1]。清·王子接在《绛雪园古方选注》中注释:“桂枝加附子汤治外亡阳而内液脱,熟附虽能补阳,终属燥液,四肢难以屈伸,其为液燥骨属不利矣。仲景以桂枝汤轻扬力薄,必借附子刚烈之性,直走内外,急急温经复阳,使汗不得外泄以救液也。”言明附子在方中有不可取代的地位。虽桂枝可温阳益卫,然力微势缓。附子辛烈,善走窜,走而不守,通行十二经脉,快速扶阳散寒,激发人体正气,固护卫表。黄仕沛教授应用此方治疗阳虚自汗尤重用制附子,且证实桂枝汤加附子较桂枝汤治疗阳虚汗证更有效^[2]。《岳美中论医集》云:“龙骨牡蛎,能摄纳飞越之阳气,能戢敛簸摇之阴气。^[3]”龙骨、牡蛎可治阴阳乖离之病,既可收敛浮越之阳气治泄淋溺等阳不能固阴之证,又可固摄阴精治遗精、自汗盗汗、惊狂等阴不能守阳之属。龙骨、牡蛎收敛固涩之药力强,故加用二药,治疗汗证可起到事半功倍之效。导师汪涛主任系天津中医药大学第二附属医院心血管内科主任医师,第四批全国老中医药专家学术继承工作优秀继承人,师承全国名老中医张炳厚教授,长期从事心血管内科临床及教学工作,对中西医结合防治心血管疾病颇有心得。汪师认为汗证乃阴阳失和,治疗重在和阴阳,使阴平阳秘,营卫各司其位,诸证悉除。临床遣方用药时擅将桂枝与附子同用,加龙骨、牡蛎治之,屡获良效。笔者(第一作者)现将汪师运用桂枝加附子汤加减治疗汗证验案1则介绍如下。

李某,男,42岁,2018年6月20日初诊。主诉:畏寒汗出不止,伴怔忡1个月余。患者近来自觉畏寒,汗出不止,四肢厥冷,喜蜷卧,心悸怔忡,易受惊,纳寐差,小便量少,大便可。舌淡少苔,脉沉细。中医诊断:汗证(营卫失和,偏阳虚)。方用桂枝加附子汤加减。处方:桂枝12g,白芍12g,

炙甘草 5 g, 生姜 12 g, 大枣 12 枚, 制附子(先煎) 20 g。3 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 分早中晚 3 次温服。3 剂尽, 患者畏寒减, 汗出稍减, 仍有心悸, 易惊醒。前方将桂枝加至 15 g, 加煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、黄芪 20 g、防风 10 g、白术 15 g。7 剂, 煎服法同前。尽剂后, 汗出止, 心悸减, 夜寐可。后随访患者, 未诉再复发。

按语:本案辨证为营卫失和, 偏阳虚证。汪师治之以调和营卫、扶阳固表为法。方中以桂枝汤调和营卫, 共济阴阳。其中桂枝辛温, 一则合炙甘草温通心阳, 二则平冲定惊, 三则温通经脉, 解四肢厥冷。白芍酸苦微寒, 一则酸敛, 二则合甘草酸甘化阴, 二者合用, 散收共济, 共奏调和营卫之功。《本草崇原》道:“附子味辛性温, 生于彰明赤水, 是禀大热之气, 而益太阳之标阳。”患者畏寒, 加用制附子温补元阳, 因卫气出下焦, 与命门之火同源, 补之又可使卫出有源。且刘渡舟认为, 针对阳虚所致漏汗不止者, 此乃太阳之卫阳不能固密津液, 因漏汗已有亡阳之势, 只用黄芪、小麦、龙骨、牡蛎等收敛固摄无以奏效, 此非附子不可^[4]。有形之阴不能速生, 无形之阳有顷刻而亡之危, 此处当用附子扶阳固脱, 即扶阳以固表, 固表以止汗, 并减少阴津耗伤。前 3 剂效仲景原方以调和营卫、扶阳固表, 服之后漏汗势缓, 但仍时有汗出, 且因其久病多虚, 故加用煅龙骨、煅牡蛎收敛止汗, 并助附子固脱, 同时以重镇安神镇惊、定悸止冲, 但此处以止汗为第一要务, 故煅用之。方中加姜、枣、黄芪、白术以健脾益气, 一则资后天以养先天, 充养肾精; 二则因营卫之气源于水谷所化生之精微, 再者黄芪可益气固表, 亦有玉屏风之意, 体虚易受邪侵袭, 故稍予防风以给邪出路。中医治疗注重整体观念, 阴阳调和, 气血畅通, 而在此方中尤见体现。

参考文献

- [1] 曹颖甫, 姜佐景. 经方实验录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 11-12.
- [2] 孙燕, 潘林平, 黄剑卫. 黄仕沛运用桂枝汤类方经验浅谈[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(4): 105-106.
- [3] 中国中医研究院. 岳美中论医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 166-168.
- [4] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 233-236, 41, 123-125.

基金项目:第四批全国中医优秀人才研修项目

第一作者:张慧芳, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的诊疗

通讯作者:汪涛, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病, E-mail: wangtao973@163.com
(收稿日期: 2019-03-28)

火针结合中药

治疗慢性扁桃体炎验案 1 则

张萍艳¹, 王 锋², 季德江¹, 李孔玲¹,

张 瑜¹, 任文静¹, 冶尔西³

- (1. 宁夏医科大学, 宁夏 银川, 750001;
2. 宁夏医科大学总医院, 宁夏 银川, 750001;
3. 宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏 银川, 750021)

[关键词] 慢性扁桃体炎; 火针; 中药; 验案

[中图分类号] R276.161.8 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.037

目前关于慢性扁桃体炎的具体病因及发病机制均尚不明确, 诱因主要有病毒感染、饮食、遗传、吸烟等^[1-2]。现代医学针对本病无特异性治疗, 多在急性发作期给予对症抗感染治疗, 缓解期主张采用手术摘除。但随着对扁桃体功能的深入认识及免疫学的快速发展, 对于过早切除扁桃体, 有专家提出了不同的看法^[3]。笔者跟师采用火针结合中药治疗慢性扁桃体炎 1 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

患者, 女, 29 岁, 已婚, 2018 年 12 月 26 日初诊。主诉: 间断性咽喉疼痛 1 年余, 加重 2 d。患者 1 年前因受凉后出现咽喉疼痛, 发热, 体温最高 38.3℃, 无寒战、恶心、呕吐等其他不适。自行口服药物(具体药物不详)治疗后症状好转。上述症状反复出现, 每因受凉后自觉咽喉疼痛, 予抗感染药物治疗后症状好转。患者于 2 d 前食用火锅与西瓜后再次出现咽喉疼痛, 上颌肿大, 发热, 体温最高 39.2℃, 口唇肿大, 水及唾液不能下咽。予抗感染药物静脉滴注对症治疗后症状未见明显缓解, 遂就诊于宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院门诊。刻下症见: 咽喉疼痛, 水及唾液不能下咽, 发热, 体温最高 39.2℃, 上颌肿大, 偶有咳嗽, 无咳痰, 口干、口苦。查体: 神清、精神差, 热病面容, 体温 39.2℃, 咽部略充血, 少许淋巴滤泡增生, 扁桃体Ⅲ°肿大, 表面不光滑, 隐窝略见干酪样分泌物, 咽反射灵敏。双肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音。心腹未见异常。舌红、边有齿痕, 苔黄腻, 脉滑数。西医诊断: 慢性扁桃体炎; 中医诊断: 慢乳蛾(脾胃虚弱, 喉核失养证)。治法: 健脾和胃, 祛湿利咽。治疗方法: 1) 火针疗法。取穴部位: 以肿大扁桃体局部为主。操作方法: 患者取坐位, 头略后仰, 医师位于患者右侧, 左手持压舌板压在舌体前 2/3 与后 1/3 处, 嘱患者软腭上抬, 在照明下充分暴露扁桃体, 右手持中号火针, 并在 98% 的酒精灯上烧针, 待火针由红转白时, 快速刺入肿大的扁桃体, 疾进疾出, 在每侧肿大扁桃体的中心向周围点刺 3 次, 两侧共点刺 6 次。2) 中药颗粒剂口服。处方: 生薏苡仁 15 g, 苍术