

通过200例临床观察,对于病程长,体虚者,可配合强壮保健穴,足三里以固其本,所以临床疗效甚好。

实践证明,对于急性发病,哮喘病程短者针刺清喘穴可达到立即解除气管平滑肌痉挛;对慢性哮喘病程长者,按疗程治疗,可提高免疫功能,加速新陈代谢,达到解痉、止喘、止咳、化痰的作用。

“温药和之”浅析

狄玉敏 (指导 夏锦堂)

(河北医科大学中医学院,河北 050091)

《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇云:“病痰饮者,当以温药和之”。“温药和之”是用温热药温化调之意。但温热药不可太过,否则易于化燥伤阴,或使阳气浮越,不可不慎。

肺脾肾在痰饮发病上的重要性

痰饮病的发生,关键在于肺脾肾三脏阳气不足,或阳气被遏,由于外感寒湿,肺气被郁,失通调水道功能,不能下输膀胱,因而水液停滞,变为痰饮。饮食生冷,脾阳被郁,运化失常,水谷不能化为精微而输布全身,以致津液停积于某一部位,变成痰饮。久病或年老,肾阳不足,不能蒸化水液,开合不利,以致水液停留而成痰饮。痰饮一旦形成,由于停留部位不同,可以出现不同的证候。痰饮停留于胸部,阻碍肺气,肺失宣降,可见咳嗽,喘息,气短,肢面浮肿。痰饮停留于肋下,气机升降的道路受阻,可见胸胁牵引作痛,肋胀,咳嗽吐痰。痰饮停留于肠胃之间,影响通降功能,可见腹胀,肠鸣。痰饮内停,外溢于四肢肌肉,凝滞经络,可见身体疼痛而沉重。痰饮潜伏体内,常反复发作,使病根日深,难以拔除。

应当指出,痰饮、水、湿三者同源,湿聚则为水,水停则成饮,在发病上,都和肺脾肾功能失调有关。在治疗上,基本原则都是温药和之。

“温药和之”的临床应用

1. 温肺化饮 痰饮留伏体内,因外感风寒或寒湿而触发,外寒内饮,壅阻肺气,肺气不得宣降而上逆,于是出现恶寒发热,无汗等表证的同时,又见咳嗽,气喘,吐痰,这是表里合邪的痰饮病。小青龙汤主之。证候典型,就直接用原方。若胸满闷,呼吸困难,加杏仁,川厚朴;若咳嗽,喉中有哮鸣音,加射干、冬花、紫菀;痰饮蕴肺,郁而化热,咳嗽,烦躁,脉滑而数的,用小青龙汤加石膏。

2. 健脾温中 由于脾阳不运,饮停于胃,所谓“心

下有痰饮”,出现胃脘痞满,胃中有振水音,食少,饮入易吐,胸胁支满,目眩。以苓桂术甘汤为主方。尤在泾称此方为“温中祛湿,治痰饮之良剂”。

3. 温肾化气 由于肾阳虚衰,不能化气行水,以致水饮内停。停饮不仅妨碍气机升降,而且能上凌心肺,尤其肾阳不足,膀胱气化不行,全身皆失温养。临床常见呼吸气急,心悸,咳嗽,小便少而频,手足冷,腰膝足软,肢面浮肿等症。肾气丸主之。

“温药和之”四字,前者言药,后者言法,是痰饮病的基本治则。因为痰饮、水、湿均属阴邪,非温不化。然而痰饮病病情复杂,见证多端,其中有的饮证,须要用发汗、攻下、逐水之法。“温药和之”,乃痰饮病的治本之法。急则治标,又当别论。

从经方的配伍论桂枝治内伤杂病

高天旭

(河南中医学院,河南 450003)

仲景方中治内伤用桂枝,可归纳为以下7个方面

1. 用治心病 枳实薤白桂枝汤用桂枝一两,通阳开结,平冲降逆。桂枝生姜枳实汤,用桂枝三两,通经而达木。炙甘草汤、桂枝甘草汤分别用桂枝三两、四两,皆取其通阳复脉,以定心悸的作用。

2. 治肺病痰饮 泽漆汤用桂枝通阳以利水。苓桂术甘汤辛温通阳以行水。五苓散、茯苓甘草汤用桂枝二两,皆取其通阳化气行水之功。肾气丸用桂枝一两,疏肝行水,祛除痰饮。

3. 治肝胆病 乌梅丸用桂枝六两,当归疏肝达其郁滞。当归四逆汤,黄芪桂枝五物汤两方均用桂枝三两,温肝达血以透营,配当归养血通脉,起经脉之欲绝;配黄芪补气充卫,营卫外发则痹证自去。桃核承气汤,用桂枝味辛能散能行,助桃仁、芒硝、大黄破结血而荡郁陈。乌头桂枝汤用桂枝辛散疏郁、暖肝散寒,配乌头其驱里外之寒凝。蜘蛛散用桂枝半两,以散厥阴之郁滞,均因“治疝皆取肝经”的缘故。小建中汤、茵陈五苓散桂枝加黄芪汤治“黄家皆用桂枝,取其辛能散湿、温能胜湿、补益渗湿之中,配桂枝疏肝达郁,利湿退黄,亦属“火郁发之”之类。

4. 治脾胃病 《伤寒论·太阳篇》第27条桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤,皆用桂枝三两,辛温入肝,疏木达郁,倍芍药土中泻木,使木达土和,则腹满时痛自止。茯苓泽泻汤用桂枝二两,配茯苓、泽泻化气行水,水去则胃反自平。