

霞浦縣中醫論文集輯(二)

霞浦縣衛生局

霞浦縣醫藥衛生學會

欲乎知

好學

PDG

霞浦县中医论文选辑

(二)

霞浦县卫生局
霞浦县医药卫生学会

1984.6

目 录

文献探讨

- 对张仲景在《伤寒论》中应用桂枝规律的探讨
.....苏伟庭(1)
- 附子温阳,迟脉慎用.....谢邦永 邓笑文(7)

临床经验

- 温补肾阳法的临床运用.....阮克昌(12)
- 苓桂术甘汤的临床运用.....陈培芬(16)
- 运用古方治疗中风病.....黄寿年(20)
- 普济消毒饮新解.....张福荣(23)
- 小柴胡汤两例.....孔庆洛(30)
- 急症高热应用石膏的体会.....苏伟庭(34)
- 用“不通则痛,通则不痛”的理论指导临床实践
.....卓立忠(40)
- 浅谈产后发热的治疗.....陈承梁(46)

对张仲景在《伤寒论》中应用桂枝 规律的探讨

苏 伟 庭

《神农本草经》谓桂（牡桂）“味辛温。主上气咳逆，结气喉痹吐吸，利关节，补中益气。”张仲景在《伤寒论》中有40方应用桂枝，占全书总方数（112方）的36%（加减涉及桂枝的尚有3处不在其中），用以为君药的达19方，其重要地位于此可见。本文就以《伤寒论》为主，对桂枝的应用规律作如下几个方面的讨论。

一、调和营卫、发汗解肌

治太阳病中风，发热、头痛、汗出、脉浮缓“表虚”证（此处“表虚”是与太阳伤寒麻黄汤证之“表实”而言，非泛指一切表阳虚证）用桂枝汤，以桂枝为君，温通筋脉，调和营卫，祛邪解肌，并臣以芍药开合阴阳，柔刚相济，起到能收能散的良好作用，这是张仲景运用桂枝的一个突出方面。近年药理研究桂枝有退热、杀菌、抗炎、抗过敏以及调整机体的抵抗力，特别是调整中枢神经功能，调整丘脑调节体温的调定点，使其恢复到正常体温水平及通过调整肌体功能来抑制或减少病原体产生和释放外、内源性致热物质等作用，用于治疗普通感冒、流感、上呼吸道感染、肺炎、痢疾所致的发热症状。笔者在临床上经常用以治疗植物性神经

能紊乱以及原因不明等低热，以桂枝为主之桂枝汤，取得了较好的效果。

作为麻黄之重要辅药，治太阳伤寒“表实”证，以发汗透邪表散风寒，这是桂枝与麻黄合用的特殊“相须”作用。因为不与麻黄合用的如桂枝甘草汤、小建中汤等方之用桂。均不在发汗；又如不需发汗的麻杏石甘汤等方用麻黄皆不配桂枝。以桂枝配合麻黄发汗除麻黄汤外，尚有如葛根汤，大、小青龙汤亦均寓此意。这为张仲景运用桂枝的又一规律，实践证明麻黄辛温发表，得桂枝之助，治疗伤寒“表实”证，确实收效更佳。

二、通阳化气、泄水利尿

五苓散以桂枝配伍茯苓、白术、泽泻等利水药治疗太阳病水蓄膀胱、小便不利，主要是发挥其通阳化气作用。太阳膀胱为人身之外围藩篱，寒邪之入首当其中，传腑则膀胱受邪，太阳经证未除，而复有小便不利，烦渴等蓄水腑证，此时当用五苓散通阳化气而利水。若散中去桂枝则效果大为逊色，它如茯苓甘草汤、桂枝去芍药加茯苓白术汤等方之用桂枝亦皆此义。近人试验，分别用五苓散及五苓散五味药物单独给犬作静注，以测其利尿效果，结果注五苓散的尿量明显增加，单独注入桂枝的亦比单注其他四味药物为显著，因而认为桂枝是五苓散中主要利尿成分之一。其作用方式似汞撒利，有人提出其药理作用是由桂皮醛及肉桂醛钠之扩张血管，亢进血行，有利于肾脏的泌别所致。

三、温和中州、蠲逐痰饮

痰饮系因中土阴气不足，温运无力，致水湿内停而成。

故张仲景治痰饮有以“温药和之”的说法。如“伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸，起则头眩、脉沉紧……（《伤寒论》67条）；“心下有痰饮，胸胁支满，目眩者；夫短气有微饮，当从小便去之。”（《金匮要略痰饮咳嗽病脉症并治第十二》），均用苓桂术甘汤蠲痰祛饮。笔者尝仿苓桂术甘法、重用桂枝并活血化淤之品以治疗风心病等所致之心力衰竭、小便不利、水肿严重、甚至强心药无效的病例取得一定效果。有人用苓桂术甘汤类治疗因系痰饮取致之头昏眼花不耐久视、赤痛多眵或生星翳之目疾，效果之佳远非滋腻寒凉之品可比拟。

四、平冲镇逆

张仲景运用桂枝的又一特点、是以甘草配合用于平降冲逆：

（一）“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤方用前法，若不上冲者，不可与之。”（《伤寒论》15条）。此因太阳表证本当发汗或解饥，误用下法致迫邪下陷，正气为抗御外邪，相应奋而上冲，故用桂枝为主之桂枝汤，解肌祛邪，平冲降逆。

（二）“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹冲上心，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。”（《伤寒论》17条）；以及“发汗后，其人脐下悸欲作奔豚者，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”（《伤寒论》65条）；均重用桂枝治疗上冲逆气，欲作或必发奔豚者，尤以在桂枝加桂汤中，桂枝用量达五两之多。笔者常用以上二方加减化裁并重用桂或肉桂，治疗类“奔豚气”之逆气上冲的寒疝，亦多获效。

五、镇惊定悸

张仲景治疗多种病因而致的惊悸，善于运用桂枝配伍相应药物，特别注意的是必与甘草相配伍。

（一）水饮停聚脐下或心下之悸：如茯苓桂枝甘草大枣汤之脐下悸；厥而心下悸之用茯苓甘草汤等，均用桂枝伍甘草、茯、术等的利水逐饮而定悸。

（二）发汗过多，损及心阳，致叉手自冒心，心下悸，欲得按者，而用桂枝甘草汤复护心阳而定悸。《汉方㊟临床》对一例类似风心病心力衰竭患者，用甘草附子汤等无效时用桂枝末0.6克、甘草末0.3克吞服，服二次后心悸遂安；再用上述各方时心悸又增，仍用桂枝末则顿收良效。可见桂枝与甘草同用，对心脏病理状态的改善，有一定作用。

（三）脉结代、心动悸用炙甘草汤；心中烦而悸用小建中汤，前者用桂枝辅佐主药等生血宁心复脉定悸；后者则以桂枝赞襄各药补虚建中而定悸。此外如在四逆汤服法条下书云：“悸者加桂枝五分”，说明张氏用桂枝治疗惊悸是对桂枝的另一规律。

（四）118条用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治“火逆下之，因烧针烦躁”，112条用桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤治疗“伤寒脉浮”医以火迫劫之，亡阳，惊狂卧起不安”后者桂枝用量尤重，笔者借用上方加味治疗精神因素致之精神不安惊狂亦有效，药理实验认为桂皮醛有镇静作用。

六、活血祛瘀

张仲景用桂枝以活血祛瘀如“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先

解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之……”（《伤寒论》105条），此太阳蓄血腑证，治用桃仁承气汤，以桂枝配桃仁破瘀活血。至如《金匱要略》之桂枝茯苓丸，以桂枝君丹皮、桃仁、芍药等治症瘕。日人曾在《汉方㊟临床》中报道证实本方能扩张血管，阻止血液凝固。近年用本方治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、慢性肝炎、肝硬度、血栓闭塞性脉管炎及血小板减少症等，累见报道。

七、温经散寒

《伤寒论》351、352条中之当归四逆汤及当归四逆加吴茱萸生姜汤，治疗手足厥寒，脉微细欲绝或其人内有久寒者，主药虽不全在桂枝，而方中以桂枝功在佐助当归、细辛等温经散寒。《金匱要略》治寒疝之乌头桂枝汤，治胸痹之栝蒌薤白枝桂汤，枝桂在其中都具有温中通脉，却冷散寒作用；半夏散及汤中以枝桂辅半夏、甘草治风寒痰浊的咽痛，都是别用其辛温散寒之功。

八、祛风胜湿止痛

张仲景在治疗风湿疼痛症中无论寒痹、热痹均用枝桂，随证之寒热不同，或为君药或为佐使药。“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者……”用枝桂附子汤（《伤寒论》174条），枝桂用量达四两，并配以附子祛散经络之风寒湿。《金匱要略》之桂枝芍药知母汤，以芍、知母之苦酸寒为桂枝辅佐，用治热痹。可见桂枝既可治寒痹证，又可疗热痹证，似有双向作用。

九、建中补虚

建中补虚，仲景常以桂枝入药，如小建中汤以桂枝煨枣饴糖，炙甘草等缓中补虚，在桂枝人参汤为治太阳病误下，利下不止，心下痞硬，表里不解者，甘辛合用，以起从阳引阴，健补中气，益心生血的作用。

十、双向作用

从仲景对桂枝的运用来看，具有双向作用的代表方，就要算桂枝汤了，既可治多种原因引起的发热，又能使营卫不和，卫阳不足者升高体温；既能佐麻黄发汗，又能治“表虚”的自汗；既能与相应药物配伍用于补虚生血，又能用以祛风胜湿活血祛瘀。近人发现桂对多种原因引起的心率快、慢，血压高、低以及大肠功能紊乱而致之腹泻、便秘，也都有双向调节作用。

如何发挥桂枝及其在方剂中的作用，用量是值得研究的一个问题。《伤寒论》各方桂枝用量共有六两、五两、四两、三两、二两、一两十七钱、一两十六钱、一两半、二两二钱、一两、半两及六钱（汉秤）等十二种不同，这是为适应所治疗的病症而设的。由于方证必须相符，桂枝用量一变则方名必随之而改。如桂枝汤系桂枝、芍药等量，佐以炙甘草、大枣，倘桂枝用量由原来的三两增加到五两，就为治奔豚气、平冲降逆的桂枝加桂汤；可治心阳虚而心下悸的桂枝甘草汤用桂枝四两为主药；炙甘草汤只用桂枝二两佐各药复脉定悸；桂枝甘草龙骨牡蛎汤仅用桂枝一两治心阳损伤之烦躁；桂枝去芍药加龙骨牡蛎救逆汤治心阳损伤较重者的惊狂，则用桂枝三两，等等。

桂枝之作用虽如上述，但其禁忌也不可不注意，张仲景就提出不可用于误治而致之“坏病”，伤寒表实证以及阳明等经病症，因其性味辛温走窜，易于助热伤阴，升阳动血，故不相宜。近年药理实验发现，桂枝所含桂皮醛具有一定毒性，大量使用则可引起强烈痉挛，运动失调，血管扩张，呼吸促迫，故应慎用。

附子温阳迟脉慎用

——张仲景用药一探

县中医院 谢邦永 邓笑文

阳气为人身生命之本，是推动人体生长发育和维持人体正常生理机能的动力；是人体抗拒外邪的主力。《内经》指出：“阳气者，若天与日，失其所则拆寿而不彰，故天运当以日光明。”张仲景秉《内经》旨，十分重视阳气的固护，创温阳法为八法之一，并以附子为首要药。所著《伤寒论》一书有方一百一十三首，用附子者达二十首，占六分之一强。《金匮》用药亦不例外。后世之用附子较仲景续有发挥，但亦不脱此藩篱，往往不用或慎用附子。例如《金匮》用附子者共二十三方，其中有条文七条论及脉象，分别为浮

虚而涩（桂枝附子汤）、沉小（麻黄附子汤）、弱（四逆汤）、紧弦（大黄附子汤，大乌头煎）、数（薏苡附子败酱散）、弦（附子汤）。《金匱》中提到迟脉的条文共十七条，除去十二条作为论脉辨证、确定治法外，有五条提出具体的方药。分别是括萎桂枝汤（见《痙湿喝》）、桂枝加龙骨牡蛎汤（见《血痹虚劳》）、括萎薤白酒汤（见《胸痹心痛短气》）、大承气汤（见《呕吐秽下利》）、大黄牡丹汤（见《疮痈肠痈浸淫》）。《金匱》全书凡用附子者均无迟脉；凡迟脉者皆不用附子。《伤寒论》用附子者共二十方，其中有条文十五条论到脉象。浮大1条（见30条，阳旦汤加附子）；沉微1条（见61条，干姜附子汤）；脉虚而涩1条（见179条，桂枝附子汤）；弱1条（见376条，四逆汤）；微2条（见315、384条，白通汤、四逆加人参汤）；微欲绝3条（见317、388、389条，通脉四逆汤、四逆汤、通脉四逆加猪胆汤）；沉4条（见94、323、301、305条，四逆汤、麻黄附子细辛汤、附子汤）；浮而迟1条（见228条，四逆汤）。《伤寒论》迟脉用附子的仅一条，且为相兼脉。《伤寒论》提到迟脉（包括结代脉）的条文共十四条。其中50、100、183、333、200、324、365等七条为论脉辨证；148条刺期门；213条下法。除228条用四逆汤外，其他四条均不用附子。如236条脉迟用桂枝汤；62条脉沉迟用桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤；138条脉变迟用大陷胸汤；356条脉迟用麻黄升麻汤（以上条文号码按成都中医学院主编的《伤寒论讲义》，1964年版的顺序）。于此可见仲景使用附子对迟脉是特别注意的。

迟脉本属虚寒，而温阳破阴又莫过于附子，用之自属顺理，何以张仲景对迟脉却反不用或慎用呢？据笔者所知，这

个问题古人还没有注意到和很好地加以探讨。但今天我们可以从附子的成份和毒理中得到明确的回答。附子一类药物（包括乌头、天雄等）均含有毒性剧烈的乌头碱，约在2—5%之间。2—4毫克的乌头碱结晶体可致人于死。附子一类药物的中毒与机体敏感性有关。一般中毒量：附子30—60克也有报导煎服10克而中毒者；川乌3—90克；草乌3—4.5克。中毒量，乌头碱对迷走神经有强烈的兴奋作用。对其他中枢神经及末梢神经有先兴奋后麻痹的作用。中毒时先有皮肤粘膜异常感觉，最后麻木。中枢作用表现为呼吸先稍加快以后进行性减慢直至呼吸中枢麻痹。中枢麻痹尚有血压、体温降低，肢体不能运动，语言不清。迷走神经兴奋可致流涎、出汗、呕吐、心率缓慢、房室传导阻滞以及阿—斯综合征等。此外乌头碱直接作用于心肌尚可产生高频异位节律如早搏、室性心动过速、心室颤动等严重的心律紊乱。由于乌头碱兴奋迷走神经，能影响心脏导致心律缓慢、房室传导阻滞、阿—斯综合征以及其对心肌的直接毒性，因此迟脉（包括结代脉）的病人，使用附子一类药物应特别注意。临床上持续时间较长的迟脉（包括结代脉）往往又是心脏病变的征象。避免使用或慎用附子，尤其是生附子是有一定道理的。从仲景慎用附子的情况来看，即使是处于汉代的历史条件，他显然已从实践中认识到附子一类药物的毒性对心脏的影响。

从笔者临床实践来看，心脏病变伴迟脉者，应用附子后确有不同程度的心率减慢的现象。有一例冠心病、病窦并类风湿关节炎患者，甚至因川乌头中毒死亡。患者林××，男，48岁。因周身关节痛十余天于83年4月就诊。三年前出现全身关节痛，尤以指趾关节为著。常自服保太松、消炎痛等

药，痛即缓解，近来关节痛服上药效果不著。遂要求治中药疗。近二年来经常心悸、胸闷痛、头晕。查体：体温36.6℃，血压100/60毫米汞柱，脉迟46次/分，心率46次/分，律尚规则，心尖区可闻及Ⅱ级收缩期杂音。双肺呼吸音正常。肝于肋缘及剑突下3厘米处触及，脾未摸及。指趾关节活动略受限。舌淡苔白，脉迟。心电图示：1.窦性心动过缓（44次/分），2.交替电波。患者在应用中药治疗的过程中，有一次于配方中加入川乌18克，嘱先煎一小时。连服二日，无明显反应。第三日川乌仍用18克，未先煎。更因患者当天外出，晚上回家于临睡前二煎药汁一次顿服。次日清早家人发现早已死亡。按附子一类药物所含的乌头碱经加热煎煮后可分解成毒性低至数百至千倍的乌头次碱与乌头原碱。煎煮时间越长，毒性愈低。本例可能死于心动过缓，阿斯综合征。其中毒死亡的原因与乌头未经先煮，二次一并顿服有关，但迟脉（心动过缓）这个宿疾，确也是一大因素。

综合《金匱》、《伤寒论》有关条文，除了作为实热证的迟脉外，属于虚寒证的迟脉不外三端。一为寒，如《金匱·中风历节》第4条：“寸脉迟而缓，迟则为寒。”二为劳损，如《金匱·消渴小便不利淋病》第2条：“寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳。”三为营血不足，如《伤寒论》第50条：“尺中迟者不可发汗……以营血不足，血少故也。”第62条：“发汗后身疼痛脉沉迟者桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”成无已在注释此条原文指出：“脉沉迟荣气不足。”《内经》早也指出：“脉……迟者荣气不足，血少故也。”附子大辛大热，禀性成刚，走而不守，耗气伤阴，劳损及营血不足之体，用之均不贴切。

当然迟脉仲景亦有少数用附子之例，但处方配伍极为严

谨妥贴，方中常佐以监制附子毒性之品，以防意外。如《金匱·水气》30条：“气分心下坚，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之。”本条紧接上条“师曰：寸口脉迟而涩……名曰气分。”根据上下文关系推测，本条所指似该有迟脉。桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤一方，虽用附子，但也用了桂枝、麻黄、生姜、甘草等。桂枝振奋心阳能加速心跳；生姜、甘草为附子一类药物中毒首选的解毒中药。甘草中的甘草甜素可水解产生葡萄糖醛酸，与乌头碱醇羟基结合，使乌头碱不被吸收而起解毒作用。麻黄则有类似肾上腺素的作用，能兴奋肾上腺素能受体，使心率增速。而且能兴奋交感神经，降低迷走神经的张力。这些作用恰可预防和对抗附子兴奋迷走神经，使心率减慢的中毒反应。《伤寒论》中迟脉用四逆汤，为下利清谷，其脉迟非心脏疾患，又为一时性，且方中配有姜枣监制，故不为害。

附子对于救治沉痾痼疾的疗效向来为众所周知，特别是对休克、心衰等危重症的抢救，其强心、升压稳压、回阳救逆之功，更为世所公认。虞搏谓：“附子禀雄壮之质，有斩关夺将之气……凡一切沉寒痼冷之症，用之无不奏效。”张景岳称附子为“药中之良将。”张锡纯称附子为“为补元阳之主药。”这些论述，均非言过其实。但附子究系大辛大热。《神农本草经》将其列为大辛大毒之品。临床应用务必谨慎，中可益浪轻投。诚如恽铁樵所谓：“附子为最有用亦为最难用的药物。”倘不注意毒性（加工炮制、煎煮方法），严格掌握禁忌症，必致债事。《金匱》、《伤寒论》有关应用附子和论述迟脉的条文，给我们一个启迪，即迟脉应避免或慎用附子一类药物。现代药理知识亦有力地证明了这一点。

温补肾阳法的临床运用

——兼谈对命门的看法

下浒公社卫生院 阮克昌

我在近年用温补肾阳法治一些疑难疾病，取得了较好效果，现介绍数例治疗经验并就命门、肾阳有争议的问题提出个人粗浅的看法。

一、临床经验介绍

（一）睡眠过多症。

阮××，男，38岁，医生，初诊于1982年3月10日。

嗜睡，全身疲乏无力已十五年。发病时可连续睡上几天几夜，白天打瞌睡，精神恍惚。持续一、二个月后症状可自行改善。病情反复不愈。曾服补中益气汤30多剂、龟龄集7瓶，注射H₃3瓶。他如五味子糖浆、维磷补汁等均无效。四次在榕三家医院先后检查排除甲减、肾上腺皮质功能减退、糖尿病、迁肝及低血糖，拟诊周期性睡眠过多症。用强烈兴奋剂——苯丙胺、利他林，短期效果尚可，但停药后复发，副作用大，药源困难，改用麻黄硷片，初亦有效，但因耐药性大，停药。

现症：面色无华，声息低微，动则气喘，举止迟钝，头晕，健忘，手足不温，气短懒言，血压100/70mmHg，心率55/分，脉细而迟，舌淡苔薄白。

断为心肾阳亏，命门火不足，治当强壮命火，温养肾阳。处方：

麻黄8克、淡附子6克、细辛3克、淫羊藿10克、五味子6克、补骨脂10、熟地18克、枸杞10克，水煎服，日一剂。

上方连服十剂，效果大显。嗜睡、减轻，体力日进。乃守原方，隔日一剂，续服十剂，上述症状基本好转，能参加重体力活动。此后间有复发，症状很轻，上方服一、二剂即愈。

（二）慢性肾小球肾炎。

王××，男，55岁，渔民。初诊时间1981年1月9日。

全身浮肿，面、眼睑及下肢为甚。反复发作已三年。1980年5月往地区医院检查诊断为慢性肾小球肾炎。血压180/110mmHg，血色素8.5克%，白细胞5000，中性60%，尿量（一天总量）650毫升，透明管型小，颗粒管型（+），尿检蛋白（+++），红、白血球各少许。住院一个月，病情仍旧。乃返家治疗。经用温阳健脾，利尿渗湿之剂及西药利尿药、激素、抗菌素，浮肿略减，仍又复发。

现症：面色黯黄不泽，面目浮肿，四肢均肿，下肢按之凹陷，脘腹胀满，畏寒肢冷，口渴喜热饮，心悸气促，动则气喘，小便短少，大便时溏，体温36.5℃，血压190/110mmHg，心率90/分，腹部有移动性浊音，腹围平脐90公分，肾区有叩击痛，舌质胖嫩，苔白滑，脉沉细弦。断为命门火衰，肾虚水泛。法当温肾化气行水，金匱肾气丸加减。

处方：泽泻10克、茯苓（带皮）12克、淮山12克、熟地18克、黄芪15克、巴戟天10克、补骨脂10克、淡附子6克、桂枝尖8克、车前子12克、淮牛膝12克、益母草10克，水煎服，日一剂。