

生姜泻心汤首见于《伤寒论》157条:伤寒汗出解后,胃中不和,心下痞硬,干噎食嗅,肋下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。本方药物组成:生姜、半夏、黄芩、人参、炙甘草、黄连、干姜、大枣。笔者从临床实践中发现生姜泻心汤还可以治疗新冠后期遗留的应激性失眠。现通过医案1则,为广大中医同道提供经验。

赵某,女,38岁。主诉:失眠1月余,加重2天。患者于1月余前出现发热恶寒,咽干,咽痛,测体温38.7℃,自行口服对乙酰氨基酚2片,晨起体温38℃。至社区门诊静脉点滴抗生素头孢曲松钠3g/次,每日2次,并静注地塞米松磷酸钠注射液,5ml/次,每日2次。5天后热势下降,体温波动37.2℃~37.6℃之间,咽痛减轻。患者平素食欲差,饮食不规律,诉新冠治愈后遗留浑身乏力,失眠烦躁、食欲减退等症状,尤以昼夜

不眠,心烦为苦,已服用艾司唑仑多日,今特来求中医诊治。刻诊见:体型中等,神情紧张,面露焦虑,寐差,昼夜不能入睡,体温37.5℃,倦怠乏力,无恶寒偶有汗出,无口苦咽干,无手脚发凉,口黏,心烦易怒,心下胀满,纳差,不喜冷性食物,腹中肠鸣,肠鸣音约4~6次/分,大便偏稀,每日1~2次,舌淡红胖大苔白腻,脉沉弱,右关部偏弦。辅助检查:血常规:白细胞3.65×10⁹/L,单核细胞比率5.5%,淋巴细胞比率13.5%;肺部CT提示:双肺纹理增强,双肺下叶胸膜下见条索状密度增高影,双侧胸膜肥厚。咽拭子新冠病毒核酸检测阴性,新冠抗体阳性。心电图:窦性心律,心率70次/分。

诊断:不寐(厥阴病)证属寒热错杂。治则:辛开苦降,疏肝安神。

生姜泻心汤治疗应激性失眠

中药处方:生姜泻心汤加减,具体处方:生姜60克,清半夏15克,干姜15克,黄连12克,黄芩10克,党参12克,大枣10枚,栀子10克,茯苓15克,白术20克,炙甘草10克。7剂,每日1剂,水煎,分两次温服。嘱患者服用中药暂时停用艾司唑仑片,如效果不佳时再行服用。

二诊,患者来时面露喜色,精神面貌较上次明显改观,诉睡眠较前改观,7天几乎未服用艾司唑仑也能入睡,心烦减少,胃口大开。刻诊:不寐,体温36.9℃,口中偶有气味,心烦易怒明显缓解,纳可,腹中肠鸣偶有,大便可,每日1次,舌淡红苔白腻,脉沉弱。继予前法,处以生姜泻心汤加减,具体处方如下:生姜30克,清半夏15克,干姜15克,黄连20克,黄芩10克,党参12克,大

枣10枚,栀子10克,茯苓15克,白术30克,夜交藤20克,炙甘草10克。7剂,每日1剂,水煎,分两次温服。

三诊,患者通过电话特意感谢,告知已无睡眠困扰,诸症皆消。

按:本案患者平素脾胃差,染新冠后未遗留消化系统不调的问题,反而出现失眠的问题。印证了内经:胃不和则卧不安的理论,辨证处以生姜泻心汤。生姜泻心汤方中生姜解表散寒、温中健胃散水,生姜用量独大既可刺激胃部蠕动,助运化散水邪又能解表之余邪为君药;半夏燥湿化痰、降逆止呕;干姜健运脾阳、温中祛寒止利;黄芩、黄连可泻肝胆、清热燥湿,泻火解毒,四药为臣,可解水邪泛滥持久不化之水毒,改善肝肠循环。党参、大枣健脾补中益气,白芍破坚积、平抑肝



阳、柔肝止痛,三者佐药,可补中滋胃气,利肝胆,除积滞。炙甘草可补脾益气、缓急、调诸药,为使药。诸药合用,共奏疏肝利胆,和胃降逆、散水消痞、驱水解毒之功。生姜泻心汤有健脾胃胃疏肝利胆的功效,调畅气机,祛邪外出故可以有效缓解由脾胃正气耗损导致的失眠症状。

(严少博)

治疗颈椎病良方葛根汤

葛根汤是医圣张仲景所著《伤寒论》中的经方,由葛根10~15克,麻黄6~10克,桂枝6~10克,白芍、生姜各10克,大枣6~12枚(掰开),炙甘草6克组成(方中用药剂量是笔者对成年人的常用量)。治疗外感风寒表实证,症见恶寒发热,头痛,项背强急,身痛无汗,腹微痛,或下利,或干呕,或喘,舌淡苔白,脉浮紧。

方中葛根具备解肌退热,生津止渴,升阳止泻,松解肌肉,温润经络等功效,为方中主药。现代研究,葛根有缓解局部刺激及肌肉痉挛等作用,这一点与古人善治项背强急有关葛根的药性是向上向外的,现代研究表明,葛根能扩张心、脑血管,改善大脑及冠脉循环,对高血压引起的头痛、颈项痛有较好疗效,最适合面部、颈部疾病的治疗;方中桂枝调和营卫,解肌通阳,温经通络为臣药;白芍柔肝养血,解除痉挛,与甘草、生姜、大枣为辅药。

葛根汤在现代除用于外感表实症的治疗外,最常用于各种颈肩疾病的治疗。一般表现有外感风寒的表症,伴颈部经脉拘急,脖颈发紧,活动困难等症,可单用葛根汤或加防风、白芷、川芎等治疗;若辨证是颈性眩晕,葛根汤宜加川芎、当归、丹参、生地(或熟地)、夜交藤、石决明、珍珠母、天麻、白蒺藜等;若是颈椎骨质增生,葛根汤宜加威灵仙、骨碎补、肉苁蓉、仙灵脾、木瓜、桑寄生、伸筋草以及乳香、没药、地龙、炒莱菔子、炒鸡内金等,均可取得良好疗效。

本方在应用过程中,若患者表现为正气不足,稍稍活动就出汗者,则宜去麻黄,防止出汗太过,否则就会犯“虚虚实实”之戒。煎煮本方,宜先煎麻黄、葛根10多分钟,再下其他药物煎煮15分钟左右,去滓,温服。

(孙清廉)

香薷饮治“暑湿”闷出来的感冒

夏季被“暑湿”闷出来的感冒,即所谓“内伏暑气,而外为风寒所闭”证候,症见头痛发热,恶寒无汗,心烦口渴等症状。此种感冒可用香薷饮治疗。

香薷饮方剂出自清代著名医学家陈修园《时方歌括》。

方药:香薷12克,炒白扁豆6克,厚朴6克,水煎冷服。

注意:宜冷服,若热服易引起呕吐。

香薷饮可解表散寒,适用于乘凉饮冷,伤暑感冒,恶寒身热,头重胸闷而无汗者。

《温热经纬》强调:“香薷之用,总为寒湿外袭而设,不可用以治不夹寒湿之暑热。”所以,不属夏月感受寒湿之症禁用香薷饮也。

(马宝山)

麻黄升麻汤的应用思路

麻黄升麻汤方证表里同在,寒热错杂,虚实夹杂。药物组成是寒热并用,表药为重,里药较轻,的确很难理解透彻,不好应用。为此,笔者结合多年临证经验,对麻黄升麻汤方证进行了分析与总结,以期对同行有所帮助,便于大家探讨。

麻黄升麻汤出自《伤寒论》第357条记载:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之。”

麻黄升麻汤方由麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、葶藶、芍药、天门冬、桂枝、茯苓、甘草、石膏、白术、干姜组成。

该方用于表证未消,病又入腠理,尚未造成真阳虚损的状态。从此条的内容分析,伤寒(太阳伤寒)六七日表未解时,病人厥阴半表半里、阳明热与太阴饮寒热错杂互结在一起,偏于寒,并伤及津液,而且表证仍存在,表里三焦同病。寸脉沉而迟,表与上焦邪热聚集而脉气无力鼓动,出现咽喉不利、唾脓血等症状;关脉、尺脉伏而不见(伏脉),提示中焦、下焦寒热(阳明太阴少阴热与寒饮瘀血)之邪错杂在内潜伏,脉气不得宣通。中焦可通表里上下,升降阴阳气血,统管制衡表里内外上下,中焦寒饮、津伤损及胃气,会出现“阴阳气不相顺接”(《伤寒论》第337条)的手足厥逆。同时,还会出现“上虚不能制下”(《金匮要略》)的泄利不止等症状,正如《伤寒论·平脉法第二》中所说:“跌阳脉不

出,脾不上下,身冷肤鞭。”

此时,虽有中下焦的寒热互结错杂诸多症状存在,但主要矛盾,也就是主机(核心病机)在于表邪(浊饮浊血)瘀滞束缚,虽需要标本兼治,但重心应放在迅速透表、祛邪、逐瘀方面,如果任由表邪持续内陷,出现泄利不止,疾病就难以治愈。

实际上,我们在对这一条文进行理解时,应当将“麻黄升麻汤主之”这句话放在“唾脓血”之后,再以“泄利不止者,为难治”结尾,学习者就会好理解一些。因为病人太阴而“泄利不止”,将造成阴阳欲脱,就是四逆汤证或通脉四逆汤证了,胃气、真阳虚衰,机能沉衰,不能再加大剂量麻黄为首的麻黄升麻汤方。正如《伤寒论》第285条“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”,《伤寒论》第286条“少阴病,脉微,不可发汗,亡阳故也。”

该方包含多个经方元素:桂枝汤,苓桂术甘汤,甘草干姜汤,黄芩汤,麻杏甘石汤,大青龙汤,小青龙汤,理中汤,越婢汤和越婢加术汤,当归四逆汤。该方具有多种功效:解表透邪,清热解毒,调和营卫,温中化饮,养血补津,祛湿通痹等。

主治表实里虚、营卫不和、热伤津液兼挟湿阻。凡与此病机相应的表里同病诸证,皆可应用此方,临证治疗范围甚广。

应用这个方子的要点是中病即止,药力集中,令其作用持续,方可取得满意效果。

(胡本先)

陈小刚

陈小刚,二级教授,广西名中医,世界手法医学联盟资深主席,《中医正骨》《广西中医药》杂志编委,国家科技部中医药科技评审专家,深圳市中医院引进深圳市政府医疗卫生“三名工程”韦贵康国医大师团队核心专家。师从国医大师韦贵康教授、针刀元老李力教授。擅长正骨手法、小针刀等非手术疗法治疗骨伤科疑难病证,如严重的颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、膝关节炎、椎管狭窄症、腱鞘炎、痛风、类风湿性关节炎、脊柱侧弯等,以及脊柱相关疾病如眩晕、偏头痛、三叉神经痛等;诊治疑难性骨关节畸形、骨不连等。主持国家、省部级科研课题15项,主编《小针刀治疗常见筋伤疾病(中英对照)》《国医大师韦贵康传统医学特色手法丛书》等著作10多部,获得发明专利8项。

利8项。

●名医验方

【方名】跟痛外洗方。

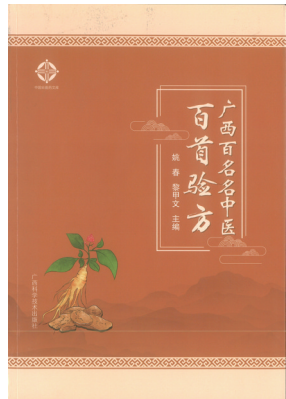
【组方】千斤拔30克,两面针30克,骨碎补30克,白芍15克,伸筋草15克,鸡血藤30克,牛膝15克,生甘草10克。加水煎至2000ml温洗患处,每次浸泡约15分钟,每天2次。

【功效】行气祛风,活血舒筋。

【主治】跟痛症。

【方解】君药千斤拔、两面针为广西特有的壮药,千斤拔祛风利湿、强筋壮骨,两面针行气止痛、散瘀消肿,两者共奏行气祛风的功效。臣药骨碎补苦温性降,可补肾强筋健骨;鸡血藤色赤入血,可活血舒筋。佐药白芍与甘草酸甘化阴、缓筋止痛;伸筋草味辛性温,可祛风除湿、舒筋活络。使药牛膝活血祛瘀、引血下行。

【加减】疼痛明显者加乳香、没药(均后下);局部喜温畏寒者加狗脊、桂枝;腰膝酸软者加五指毛桃、



杜仲。

●验方医案

沈某,女,63岁,左足跟痛2个月,晨起触地时尤甚,行走时疼痛。拍片显示“左跟骨骨刺”。曾在其他医院针灸、按摩治疗。来诊时查体症见轻度跛行,双足外观无明显异常,左足底跟骨结节处压痛明显,跖腱膜较右侧紧张,踝关节活动度正常。诊断为跟痛症。给予跟痛外洗方外洗,每天2次,配合艾条灸痛点及周围。经2周治疗,疼痛消失,步行正常。