

2000 年第 6 期目录 (总第 115 期)

* 老中医经验 *

- 金实补肾化毒法治系统红斑狼疮经验摘要 刘喜德等(3)
陈彤云治疗痤疮临床经验总结 刘 清等(5)
邓启源非手术治疗外科病举隅 邓淑云等(7)

* 京都名医 *

- 张炳厚学术思想及临床特点 王玉明等(9)

* 学术探讨 *

- 养阴软坚法治肿瘤机理探索 何佑生等(11)
消渴证食疗要诀刍议 刘震乙等(13)

* 临床报道 *

- HD-91-Ⅱ肝病治疗仪治疗慢性肝炎临床疗效观察 李秀惠等(15)
百合固金汤加减治疗矽肺结核咳嗽 42 例临床观察 张桂凤(17)
复方消胀散治疗中风病后手足肿胀的临床研究 李祥舒等(19)
去疣 3 号汤治疗复发性尖锐湿疣 20 例疗效观察 曹崇光等(22)
痰热壅肺型喘息性支气管肺炎 52 例临床观察 苏小颢(23)
自拟调经促孕汤治疗不孕症 74 例临床总结 杨桂芬(24)
理气通降汤治疗功能性消化不良 50 例临床观察 杜长海(25)
通列丸治疗前列腺增生症 40 例体会 尚博文(27)
痔结扎注射扩肛术临床探讨与研究 邹声金等(28)
跟师治疗瘀血痹体会 何玲(30)
当归六黄汤治验举隅 李并(31)
芪灵汤治疗糖尿病 61 例临床观察 周奇轩(32)
急重症活用攻下法 毛进军(34)
补阳还五汤临床活用举隅 刘宝山(35)
明目滋肾汤治疗中心性视网膜炎 36 例 陈福枚(36)
血管内激光照射治疗脑梗塞临床观察 张家铭等(37)
眩晕宁 I 号治疗脑动脉缺血 120 例疗效观察 范圣凯(38)
药流后出血及月经失调中药治疗 628 例 濮凌云等(40)

- 直肠前突经阴道会阴部联合术式的应用 田 华等(42)

* 中药与方剂 *

- 健宝合剂含量测定的实验研究 邱乃英等(43)
松山骨伤贴制备工艺的研究 马红等(45)

* 针灸经络 *

- 针罐背俞穴治疗高脂血症 36 例临床观察 朱 魁(47)
针灸治疗结节性痒疹 1 例 王 延(48)
针戳“串腰龙” 杨秀娟(49)

* 北京联大中医药学院专栏 *

- 李时珍对脉学的贡献 刘 宁(50)
病证结合血瘀证动物模型研究 丰 平等(52)
高忠英临证特点琐谈 邹志东(54)

* 短篇报道 *

- 温阳化痰法治精神分裂证癲证案例 李永健等(8)
中药治疗人工流产手术后阴道出血 35 例 李书云(21)
大补阴丸加减治疗血精症 28 例临床体会 张越林(39)
活血舒筋止痛膏外敷治疗急性伤筋 280 例 丁宗礼(41)
益胃化痰汤治疗慢性萎缩性胃炎 61 例 吴家瑜(53)
消痔灵注射治疗成人直肠脱垂 52 例 苏俊云等(56)
四物汤加减治疗人流术后闭经 28 例 唐桂兰(59)

* 成药研究 *

- 金龙胶囊配合中药治疗晚期食道癌 46 例临床观察 时水治等(57)
王氏保赤丸治疗小儿高热惊厥症 60 例 董幼祺(60)
血府逐瘀胶囊治疗消化性溃疡临床疗效观察 哈永琴(61)

* 会 讯 *

- 新世纪全国中药研究暨中药房管理学术研讨会征文通知 (46)
2000 年总目录 (62)

第 19 卷第 6 期
(双月刊) 2000 年 12 月 25 日出版

1982 年创刊 每逢双月 25 日出版
主办单位 北京中医药学会
北京中西医结合学会
编辑出版 《北京中医》编辑部
地 址 北京东单三条甲七号
邮政编码 100005
电子信箱 bjTcm@pubLic3.bta.net.cn

名誉主编 关幼波 高寿征
主 编 余 靖
编辑部主任 刘殿永
责任编辑 高丹枫
统一刊号 ISSN1000-4599
CN11-2258/R
广告证号 京东工商广字 0173

印刷装订 北京友谊印刷经营公司
国内发行 北京市邮政局
国内邮发代号 2-587
国内订购 全国各地邮局
国内定价 每册 5.50 元
全年 33.00 元
国外发行 中国国际图书贸易总
公司(北京 399 信箱)
国外邮发代号 BM668

MAIN CONTENTS

Experience About Jinshi Bushen Huadu Therapy for Systemic Lupus Erythematosus ... Liu Xida(3)

Chen Tongyun 's Clinical Experience on Treatment of Acne Liu Qing(5)

Example 's of Deng Qiyuan 's Experience on Non - Operative Treatment of Surgical Disease
..... Deng Shuyun(7)

Zhang Binghou 's Academic Thought and Clinical Charicteristics Wang Yuming et al(9)

Mechanism of Yangyin Buanjian Therapy for Oncoma He Yousheng et al(11)

Main Contents of Dietotherapy for Diabetes Liu Zhengyi et al(13)

Clinical Efficacy of Chronic Hepatitis Treated by HD - 91 - II Hepatopathy Therapeutic Equipments
..... Li Xiuhui et al(15)

Clinical Observation on Treatment for 42 Cases of Cough - Asthma due to Tuberculosilicosis With Bai-
he Gujin Tang Jiajian Zhang Guifeng(17)

Treatment of Head - Foot Tumefaction Following Cerebral Apoplexy With Compound Xiaozhang San
..... Li Xiang Shu et al(19)

Therapeutic Efficacy of Quyou No 3 Tang for Recurrent Pointed Condyloma :A Report of 20 Cases
..... Cao Chongguang et al(22)

Clinical Observation for Phlegm - Heat Obstructing Lung Type Asthmatic Bronchopneumonia of 52
Cases Su XiaoWei et al(23)

Sterility Treated by Diaojing Cuyan Tang :A Report of 74 Cases Yang Guifer(24)

Treatment for 50 Cases of Functional Dyspepsia With Liqi Tongjiang Tang Du Changha(25)

Hyperlipemia Treated by Needing - Jar Back - Shu Points :A Report of 36 Cases Zhu We(46)

Li Shizhne to Contribution of Pulse Theory Liu Ning(49)

Clinical Observation on Treatment for 46 Cases of Late Esophageal Carcinoma With Jinlong Capsule
and Chinese Drugs Shi Shuizhi et al(56)

* ----- *

Address of Editorial Office No.A7 Dongdan Santiao Beijing China

Subscription Code No.BM668 Overseas Distributor China International Book Trading
Corporation(P.O.Box 399 Beijing China)

金实补肾化毒法治疗系统性红斑狼疮 经验摘要

南京中医药大学(210029) 刘喜德 指导:金实

内容摘要 金实教授认为肾虚瘀毒是系统性红斑狼疮的病机关键,他将补肾化毒法贯穿于治疗过程的始终,并随证施治,药随证变,在辨证的基础上结合微观施治,终获良效。

关键词 金实 补肾化毒 系统性红斑狼疮

金实教授(以下简称金师)临证 30 余载,精研不辍,对中医药治疗风湿免疫性疾病经验丰富,尤其对系统性红斑狼疮(SLE)的病机、治法、治疗方药的认识独具匠心,并取得良好效果。今有幸随师侍诊,受益匪浅,现将金师临床治疗 SLE 的经验整理成文,以飨同道。

一、病因病机

金师通过长期的临床实践,认为 SLE 的病因不外内因之正虚、外因之邪实。“肾为先天之本”,素体禀赋不足,肾阴亏耗,阴阳失调,气血失和,气滞血瘀,是本病的发病基础。六淫之风、寒、暑、湿、燥、火结于血分,瘀而化热,久成瘀热毒邪,外伤腠理肌肤,蚀于筋骨。症见:双手满布瘀点,五心烦热,甚则肢痛难忍;内可攻五脏六腑,瘀热邪毒滋生积饮,心肺受损,瘀热邪毒损伤脾胃,生血不足,迫血妄行,则见衄血紫斑,月经不调或血尿,瘀热邪毒伤及肝肾,精微不固,则见腰酸、浮肿、腹水、贫血等症,邪毒上犯巅脑,则见偏瘫癱瘓。不难看出,本病之初,阴精亏耗,阴虚内热,渐至阴损及阳,阴阳两虚,使五脏六腑俱损,上入巅脑,阴阳离绝则病情危殆。

故金师指出:本病属本虚标实之证,正虚以肾阴亏虚为主,邪毒以热(火)毒、瘀毒为主,肾虚瘀毒是本病病因病机关键之所在。

二、辨证立法

金师强调 SLE 的主要病因病机是肾虚瘀毒。素体虚弱,真阴不足,六淫之邪结于血分,痹阻经络,酿生瘀热毒邪,内侵脏腑,且肾虚瘀毒贯穿于疾病过程的始终。针对于此,金师根据扶正祛邪总的治疗原则,创立“补肾化毒”治法,并以此法贯穿于治疗过程的始终。补肾以滋养肾之阴血为主,化毒为化解、排除血分蕴毒,具体包括清热凉血解毒、活血化瘀通络之法。在补肾化毒的基础上,随证施法,配合清

肺、健脾、柔肝、养心、逐饮等治法,此即抓住了主要病机,立补肾化毒之法使肾之阴血得复,瘀热邪毒化解,临证中每每效验,控制了病情发展,提高了 SLE 病人的生活质量。

三、圆机活法巧用药

SLE 患者病情错综复杂,证候千变万化,但万变不离其宗,金师治疗 SLE 时,抓住“肾虚瘀毒”这一主要病因病机,主张在 SLE 慢性活动期及缓解期以补肾化毒中药治疗贯穿于病程的始终,并随证施法,药随证变,辅以小剂量激素,达到标本兼治,并逐步撤减激素的用量。经治不少患者已停用激素,且症状缓解,病情稳定,各项化验指标亦明显好转,提高了病人的生活质量。

由于肾阴亏虚、瘀毒内蕴之病机贯穿于病程的始终。症见:头目眩晕,腰膝酸软,耳鸣健忘,女子月经不调,甚或口舌生疮,舌质黯红,苔薄黄,脉细数。金师施以补肾养阴,化瘀解毒之法,喜用生地、熟地、山萸肉等滋补肝肾之阴血,擅用白花蛇舌草、连翘、蒲公英以清热凉血解毒;用益母草、鸡血藤等活血化瘀通络,组成补肾化毒中药的主方,并在此方的基础上审因论治,随证加减用药。

肾阴亏虚,瘀毒内蕴,正邪交争,低热不退,金师配以青蒿、地骨皮,瘀热侵袭肌肤,症见颜面、肢端或皮肤红斑,面赤,喜用青蒿、水牛角、生石膏、连翘、凌霄花、紫草、蝉蜕以清热凉血解毒,用生地、丹皮、赤芍、桃仁凉血化瘀通络,瘀毒伤及关节,痹阻经脉,症见关节疼痛明显,金师擅用威灵仙、防风、秦艽以祛风止痛。

瘀毒内侵脏腑,阻于上焦,积饮为患,症见胸闷心悸,咯痰频频,相当于现代医学 SLE 伴有间质性肺炎、心包炎、胸膜炎。金师喜用葶苈大枣泻肺汤,并配伍黄芩、白芥子、五味子、

鱼腥草、茯苓、紫菀、百部、桑皮、煅龙牡等以清热化痰,止咳宁心。

瘀毒伤肝,症见:黄疸、胸胁胀痛,月经不调,肝脾肿大,舌质紫黯。相当于现代医学 SLE 伴有肝损害。金师喜用柴胡、白芍、川楝、元胡、丹参、赤芍、郁金、垂盆草等药以柔肝滋阴,化瘀解毒。

瘀毒最易伤肾,相当于现代医学中 SLE 伴有狼疮性肾炎、低蛋白血症。症见腰膝酸软,脱发明显者,加大主方补肾化毒药物用量的同时,配伍制首乌、菟丝子、杜仲、续断、芡实以滋补肾阴;浮肿明显者辅以猪苓、茯苓、炒苡仁、石苇利尿通淋。病情发展,阴损及阳,致阴阳两虚,于补肾化毒方药的基础上加用女贞子、旱莲草、黄芪、当归、肉桂以滋阴助阳;如瘀毒上犯巅脑,相当于现代医学中 SLE 伴有脑损害。金师配用补肾健脑、化瘀解毒之品,病情重者,并西医抢救治疗。

四、辨证与辨病相结合

由于 SLE 患者个体差异,且证候错综复杂,有的患者仅以黄疸、口腔溃疡或关节痛等单一不典型临床表现就诊,难以作出确切诊断,如结合现代医学的检测指标即可作出明确诊断,这便是诊断学上的中西医结合,然后再辨证论治及结合本病的病理变化治疗,发挥中、西医优势,将二者互补有机地结合。

在辨证潜方用药的同时,结合辨病微观施治亦很重要。金师在长期临床实践中确定 SLE 的主要病因病机是“肾虚瘀毒”。从实验检查来看,SLE 患者微循环障碍、血液流变学异常(血液粘稠度升高)、组织病理学改变,提示血瘀证贯穿于病程的始终。现代药理研究表明,活血化瘀中药具有改善血流动力学,扩张外周血管,增加器官血流量,改善血液粘滞性,防止血小板聚集,抗凝血和促纤溶,调整结缔组织代谢,阻止纤维细胞形成,使胶原纤维变细疏松化,这为临床运用活血化瘀法治疗 SLE 提供确据。金师选用益母草、丹参、赤芍、桃仁等中药以活血化瘀通络。

中药除了固有的性味、归经、主治功能以外,近年对其现代药理研究较多,在辨证的基础上,结合西医的病理改变,吸收其他中药的现代药理研究成果。如对蛋白尿阳性者,金师选用防己、玉米须、薏苡根、芡实、金樱子、覆盆

子、莲子等药;血尿者金师选加鱼腥草、败酱草;尿氮升高者金师配伍牛膝、六月雪、土茯苓;白细胞降低者金师擅用女贞子、黄芪、制首乌、白术、山萸肉;面部蝶形红斑者金师选用凌霄花、紫草、蝉蜕等药。每方必随证选加 2~3 味,取得事半功倍的效果。

五、病案举例

蔡某,女,35 岁,1995 年 12 月 27 日初诊。患者 3 年前反复发烧,关节疼痛,于 1993 年在江苏省人民医院诊断为系统性红斑狼疮合并心包积液、间质性肺炎。经服用强地松、抗生素、非甾体镇痛药、注射胸腺素治疗后,病未见明显好转,遂来诊。诊见:发热,面部蝶形红斑,关节疼痛,腰膝酸软,月经不行,舌质黯有瘀点,苔薄,脉细小数。查:ESR46mm/h,抗 ds-DNA 抗体(+),抗 Sm 抗体(+),ANA(+),WBC $4.3 \times 10^9/L$,RBC $3.4 \times 10^{12}/L$,PLT $67 \times 10^9/L$,BUN8.9mmol/L,Cr $104 \mu\text{mol}/L$,尿蛋白+++。根据美国风湿病学会 1982 年诊断标准,金师诊断为:系统性红斑狼疮,证属肾阴亏虚,瘀毒内蕴,外伤肌肤,经脉,内侵脏腑。施以滋补肾阴,活血化瘀,凉血解毒之法,方用六味地黄丸加减:生地 15g,熟地 15g,山药 20g,丹皮 12g,山萸肉 12g,泽泻 20g,白花蛇舌草 30g,鱼腥草 30g,益母草 30g,青蒿 20g,蝉蜕 15g,芡实 20g,14 剂,水煎服,1 日 1 剂。口服强地松 15mg/日,晨顿服,药后症状好转,无发热,面部蝶形红斑明显减轻,于前方去蝉蜕、青蒿,加六月雪 20g,菟丝子 30g。强地松 10mg/日,晨顿服。调理 4 个月,药后月经已行,无明显不适,于原方去益母草、蝉蜕,加菟丝子 30g,后继以本方加减调理半年,于 1997 年 2 月 20 日复查:ESR10mm/h,抗 ds-DNA 抗体(-),抗 Sm 抗体(-),ANA(-),PLT $108 \times 10^9/L$,尿蛋白-,停止服用强地松,无明显不适,随访至今病情趋于缓解。

虽然 SLE 患者临床证候错综复杂,病机易变,金师抓住肾阴虚,瘀毒内蕴之主要病因病机,随证施治,药随证变,圆机活法,做到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。同时中西合参,结合西医病理变化,吸收中药现代药理研究结果,临证时每得得心应手,效如桴鼓。

陈彤云治疗痤疮临床经验总结

北京中医医院(100010) 刘清 指导 陈彤云

关键词 痤疮 辨证论治

陈彤云教授多年来致力于痤疮的研究,积累了丰富的临床经验。本人有幸跟随陈老学习,现就其临床治疗 100 例痤疮患者的经验整理介绍如下。

一、一般资料

100 例均为门诊患者,其中男性 20 例,女性 80 例;年龄集中在 11~30 岁,共 78 例,占 78%,分度^[1]:Ⅰ度(轻度)18 例,Ⅱ度(中度)35 例,Ⅲ度(重度)13 例,Ⅳ度(重度~集簇性)34 例。陈教授将痤疮分为三型,其中肺胃热盛型 35 例,脾湿内蕴型 18 例,痰湿聚结型 47 例。

二、治疗方法

肺胃热盛以枇杷清肺饮^[2]加减,脾湿内蕴证以健脾除湿汤^[2]加减,痰湿聚结证以内消瘰癧丸^[2]加减。

表 1 辨证分型与临床分度关系

	脾胃热盛	脾湿内蕴	痰湿聚结	合计
Ⅰ度	5	13	—	18
Ⅱ度	30	5	—	35
Ⅲ度	1	—	12	13
Ⅳ度	—	—	34	34
合计	36	18	46	100

三、疗效总结

所选病例均坚持治疗 4 周。各型基础方不变,随证加减药味不超过 3 味,配合外用药物多为清热解毒的中药制剂;且无 1 例内服抗生素类西药。

1. 疗效评定标准 痊愈:皮疹消退 90% 以上且无新发皮疹,伴随症状消失,舌脉正常。显效:皮疹消退 60% 以上且无新发皮疹,伴随症状基本消失。有效:皮疹消退 30% 以上,偶有新发皮疹,伴随症状好转。无效:皮疹消退 30% 以下,新疹不断,伴随症状无缓解。

2. 治疗结果 各型疗效结果见表 2。

表 2 辨证各型疗效结果表

	脾胃热盛	脾湿内蕴	痰湿聚结	合计
痊愈	18	11	—	29
显效	11	3	36	50
有效	7	3	10	21
无效	—	—	—	—
合计	36	18	46	100

四、病案举例

1. 脾胃热盛证 薛×,女性,25 岁,初诊日期:1997 年 7 月 30 日。颜面起疹反复发作半年,加重 1 个月。查:前额、面颊、下颌部红色毛囊性丘疹,周围炎性红晕,部分有脓头,鼻头黑头粉刺,颜面脂溢。伴口干喜饮,大便干,小便黄。舌红苔黄脉弦滑。辨证:肺胃热盛,外发肌肤。立法:清肺胃热,解毒消导。方药:桑白皮 10g,炙杷叶 10g,生栀子 10g,黄芩 10g,黄连 6g,生槐花 15g,苦参 10g,赤芍 10g,白茅根 30g,野菊花 15g,熟军 10g,生侧柏 10g,公英 15g。

服上方 7 剂,无新发皮疹,原皮疹色暗淡,脓头消,口不渴,大便通,小便清。舌红苔白脉弦滑。患者月经来潮,量少色暗,原方去黄连、赤芍、公英,加当归 6g,减熟军用量为 6g,继服 7 剂。三诊时颜面脂溢明显减轻,皮疹部分消退,疹周炎性红晕消,一般情况可,舌红少苔脉弦。月经停,上方去生薏米、熟军,加花粉 10g,清肺生津,玫瑰花 10g,理气活血消斑。继服 7 剂后,颜面皮疹大部分消退,少许淡红丘疹、小结节,鼻头少许黑头粉刺,纳可,二便调,舌质淡红苔薄白脉弦。上方去白茅根、生槐花,加连翘 10g、夏枯草 15g 清热软坚散结,继服 7 剂,皮疹消退。

2. 脾湿内蕴证 张×,女性,27 岁,初诊日期:1997 年 7 月 23 日。面部反复起疹瘙痒 3

个月。查：前额淡红毛囊性丘疹，鼻部毛孔粗大，下颌淡白粉刺，颜面轻度脂溢。伴腹胀，轻度瘙痒，大便不爽，白带多。舌淡苔白厚腻，脉滑。辨证：脾湿内蕴，外发肌肤。立法：健脾除湿止痒。方药：生薏米 30g，生扁豆 10g，生白术 10g，茯苓 10g，萆薢 10g，黄柏 10g，枳壳 10g，芡实 10g，白鲜皮 30g，厚朴 10g，香附 10g，苦参 10g。方中用生薏米、生扁豆、生白术、茯苓、芡实健脾利湿，黄柏、萆薢清热利湿，白鲜皮清热解毒利湿止痒，厚朴、苦参清热燥湿，枳壳、香附理气。1 周后二诊，皮疹无新发，腹胀症状减轻，痒消，大便仍粘滞，白带减少，颜面轻度脂溢，皮疹基本同前，舌淡红苔白，脉弦滑。上方去厚朴、枳壳，加丹皮 10g、赤芍 10g 凉血消斑。继服 7 剂，皮疹部分消退，色转暗淡，腹部症状消失，大便正常，白带正常，颜面脂溢明显减轻，舌淡红苔白，脉弦。上方去芡实、白鲜皮，加连翘 10g 清热解毒散结，玫瑰花 10g 凉血消斑。继服 7 剂后皮疹大部分消退，鼻头轻度脂溢，一般情况可，舌淡红苔薄白，脉弦。效不更方，继服 7 剂皮疹消退。

3. 痰湿聚结证 尹××，男性，23 岁，初诊日期：1997 年 7 月 9 日。颜面反复起疹 2 年余，复发加重 2 个月。查：面颈、前胸、后肩背部红色毛囊性斑疹，上有脓头，部分为囊肿、结节，颜面重度脂溢，局部毛孔粗大。伴痒痛，口渴喜冷饮，口臭，大便秘结，小便黄。舌红苔黄厚腻，脉滑。辨证：痰湿聚结，热毒蕴肤。立法：祛痰除湿软坚散结，佐以清热解毒。方药：夏枯草 15g，浙贝母 15g，炒山甲 6g，海藻 10g，双花 15g，连翘 15g，公英 30g，土茯苓 15g，当归 10g，赤芍 15g，丹参 15g，苦参 15g，生石膏 30g，生军 5g。

方解：方中用夏枯草、浙贝母、炒山甲、海藻祛痰软坚散结，生石膏、双花、连翘、公英、土茯苓清热解毒，当归、赤芍、丹参活血消斑，苦参、土茯苓清热燥湿解毒，生军泻热通便。

二诊时，皮疹色暗红，脓头较多，囊肿结节

未见明显变化，颜面脂溢仍较重，皮疹疼痛略缓解不痒，口臭口干症状减轻，大便 2~3 日一行，小便黄。舌红苔黄薄腻，脉滑。上方去炒山甲、海藻，加皂刺 6g，僵蚕 6g 消肿排脓散结。继服 7 剂后皮疹较前缓解，脓头减少，囊肿结节部分变软，疼痛减轻，一般情况可，大便同前，小便正常。舌红苔白，脉滑。上方去生石膏，加夏枯草 15g、羚羊粉 0.6g（分冲）以加强软坚散结清热力量，继服 7 剂。原毛囊性丘疹消退，囊肿结节大部分变平，面部明显，无脓头，无疼痛，大便通，每日一行，颜面脂溢减轻。舌淡红苔白，脉弦。上方去生军，加生薏米 30g 利湿减少皮脂溢出，继服 7 剂。皮疹消退 50% 以上，伴随症状基本消失。

五、体会

痤疮在临床上并不少见，治疗上有一定难度。我跟随陈老学习，深刻体会到她在治疗此病上有独到之处，她特别重视此病与饮食的关系，认为本病皆因饮食失节，过食肥甘厚味致肺胃热盛、脾湿内蕴，外发肌肤所致。通过对陈彤云教授临床治疗痤疮方剂的分析发现，陈老在临床上根据中医辨证论治理论将病情进行分型，大体分为 3 型，二是肺胃热盛，三是脾湿内蕴，一是痰湿聚结。肺胃热盛者方中大量运用清肺胃热药，如桑白皮、炙杷叶、黄芩、黄连、栀子、双花、连翘等；脾湿内蕴者方中多用生薏米、生扁豆、茯苓、白术、芡实、萆薢、枳壳、黄柏等健脾除湿药；痰湿聚结者多用活血软坚散结药味，如当归、海藻、玄参、贝母、夏枯草、大黄等。随症加减用药：痒重加白鲜皮、苦参；皮脂溢出多者加蛇舌草、生白术、生薏米、生枳壳；大便干加生军、瓜蒌；结节囊肿多者加鬼箭羽、三棱、莪术、连翘等；感染重者加公英、地丁、羚羊粉；女性月经不调加丹参、香附、坤草等。同时嘱患者服药治疗期间节制饮食，忌食辛辣刺激、肥甘厚味之品。充分体现了中医治病的整体观和辨证论治思想。

（收稿日期 2000-08-03）

邓启源非手术治疗外科病举隅

福建省邵武市市立医院(354000) 邓淑云

福建省邵武市中医院(354000) 邓裔超

邓启源主任医师系省名中医,执医 40 余年,精于医理勤于临床,省疾病病及处方用药有独到之处,笔者随诊在侧,受益匪浅,兹将非手术治疗验案,略举数例于下,以飨同道。

一、肝脓疡

郑某,女,54 岁,职工,1998 年 2 月 2 日初诊。自述:发烧已 4 日,右肋下痛,纳少作呕,小便黄,发烧 38.8℃,住某医院治疗,血检:血红蛋白 90g/L,白细胞 $7.8 \times 10^9/L$,N 0.78, L 0.22,怀疑肝癌。又转到外院 B 超复查,诊断为肝脓疡,脓腔约 $3 \times 2.2\text{cm}$,经打针服药数日未效,动员手术引流,家属决定出院转中医治疗。诊见:神疲状态,形寒,面肤萎黄,双目轻度黄染,语言低微无力,舌质淡红,苔薄黄,脉弦虚数,肝区按痛,肝于肋下扪及,脾(-),心率稍快,律齐,心音正常,双肺呼吸正常,脉症互参,拟辨为湿热内蕴,生腐化脓,唯正气已虚,治当扶正益气,清热解毒,处方时热不甚高(38℃),故芩连栀柏之剂当慎用,思绪再三,处以薏米败酱附子散加味:薏米仁 5g,败酱草 30g,制附片 10g,生北芪 30g,太子参 15g,柴胡 10g,瓜蒌仁 15g,2 剂。取薏米仁健脾化湿,解毒排脓,败酱草微苦不甚寒,以解毒清热消痛;附子运行十二经,引药达病所,祛症瘕以消积聚;生黄芪扶正益气,解毒透脓生肌,太子参健脾益气,助黄芪以扶正;柴胡入肝经,理肝气,散邪毒,以清退其郁热,瓜蒌仁荡涤胸肋郁热、垢腻。次诊时自感症状较前好转,纳略增,热仍达 38℃,诊见:精神较好,形寒已消,舌脉同前,逐步前方嘱再进 3 剂。药后症状明显好转,可以出门散步,纳食较增,肝区痛较减轻,体温 37.5℃,前后诊治 9 次,服药 28 剂,症状全部消失, B 超复查,脓腔已全部吸收。

二、腋窝下肿块

范某,男性,58 岁,农民,1994 年 3 月 8 日初诊。自述:一向体健,左腋下生一包块数月,近日来逐渐肿大,形若鸡蛋大,初时不觉,近因肿大而致活动阻碍,不痛不痒。曾到外科治疗,诊断为脂肪瘤,动员手术治疗,因恐惧手术求治中医。诊见:神志清晰,舌质正红,舌苔薄白,脉来弦缓,左腋下包块约 $4 \times 4.2\text{cm}$,按之不坚,亦无波动,未见红赤,周身浅表淋巴结未扪及,肝脾未肿大。按《外科正宗》之旨:“肉瘤者,软若绵,高似馒头,皮色不变……”,诊断为肉瘤,治当消积导滞,消肿散结,方取自拟新四妙方加减:生南楂 30g,蓬莪术 10g,马鞭草 30g,皂刺夹 30g,炒山甲 10g,煅牡蛎 30g,京丹参 15g,浙贝母 10g,夏枯草 30g,山慈菇 15g,七剂。二诊:药后症状好转,肿块见小,眠食均可,二便自调,仍宗前方守服,共诊 5 次,进药 28 剂,肿块消失,多年随访,未见复发。

三、前列腺肿大

林某,男,68 岁,退休干部。素有高血压病,近 2 周来排尿不畅,欲解不出,尿后余沥不尽,日甚一日,苦恼异常,泌尿科诊断为前列腺肥大,动员手术治疗,因年迈拒绝,来求治中医。诊见:神疲体态,步履维艰,痛苦病容,面肤红润,舌正红,舌边瘀暗,苔薄黄,脉弦大缓,血压 17.3/9.7kPa。拟辨为肾气亏虚,膀胱气化不利,开合失宜。气亏则瘀阻,以致排尿不畅。治当补益肾气,活血化瘀。方药:桂枝尖 10g,肉苁蓉 10g,全当归 10g,净桃仁 10g,京丹参 10g,生川军 10g,车前仁 30g,地龙干 10g,炮山甲 10g,3 剂。次诊患者喜而告曰,药后大便畅下三行,小便亦随之通畅,眠食均可。诊见:神已振,舌正红,苔薄白,脉缓大,药已应证,仍处前方再进 3 剂,并嘱多喝水,多活动,少食辛辣、油腻之品。

四、宫外孕

梁某,女,28岁,1994年3月5日初诊。停经3余月,有妊娠反应,近一周少腹部闷痛,阴道见红,量不多,经保胎治疗无效,妇产科诊断为宫外孕,动员手术治疗,患者考虑今后生育情况,要求中医治疗。诊见:神疲态,面肤无华,舌正红,苔白厚,脉弦缓,右下腹部可扪及色块约 $4\times 4\text{cm}$,拟辨为症瘕。治当疏肝理气,活血化瘀,方以新四妙散加减:大生地 30g,当归尾 10g,赤芍药 10g,生川军 10g,炒枳实 15g,炮山甲 10g,皂角刺 30g,制香附 10g,京三棱 10g,蓬莪术 10g,净桃仁 30g,芒硝 6g(另冲)3剂。次诊:药进2剂后阴道出血增多,继之少腹与腰部剧痛,娩出一块状物,形若鸡蛋大,而后痛减,出血亦少,遂以生化汤增入益母草 30g善后。

五、睾丸肿大

谢某,男,39岁,干部,1996年8月12日初

诊。患者一年来左侧睾丸逐渐肿大,坚硬,走路时有下坠与胀痛感,曾求治外科,经服药打针未效,遂动员手术治疗,因恐怯来我处求治。诊见:神志清晰,面肤红赤,舌赤苔薄,脉弦缓,左睾丸大 $4\times 3.5\text{cm}$,肤色正常,触之稍痛,按之较坚,余肝脾未扪及,心肺正常,二便如平。脉症互参,拟诊为痰热蕴结,流注下焦,加之饮酒过度,助热生痰,致睾丸更肿。时已一年余,气机郁滞,脉络瘀阻致肿大坚硬,治当软坚散结,活血化瘀。方以桃红四物汤加减:净桃仁 15g,草红花 10g,赤芍药 10g,当归尾 10g,京丹参 15g,海藻 20g,昆布 20g,炮山甲 10g,皂角刺 30g,马鞭草 30g,煅牡蛎 30g,7剂。次诊:药后痛已消失,余症未异。诊见:舌脉同前,久病初见端倪,无妨守方再进,前后诊治7次,共服药45剂,症状全部消失,睾丸大小恢复正常。

(收稿日期 2000-06-01)

温阳化痰法治疗精神分裂症(癲证)案例

上海中医药大学(200032) 李永健 邱若虹

仲某,男,29岁,化肥厂工人,1998年2月28日初诊。

患者1988年春因与同事打架受到领导批评处分,以后情绪低落,总疑心别人在背后说其坏话,有时甚至半夜起来谛听,常常不能很好入眠,逐步出现精神异常。同年冬病情加重,至市精神病医院诊断为“精神分裂症”。一直服用西药,患者意识清楚。

患者形体发育偏胖,常好卧床(不见阳光)沉默寡言,精神委顿恍惚,畏寒,四肢逆冷,腰酸乏力,时滑精。平日白稀痰较多。面色㿗白无华,大便溏稀,小便清长,喜食热食畏生冷,饮食淡而无味。舌淡胖,边有明显齿痕,苔薄白。脉沉细迟、尺脉微。辨证为真阳不足、阴邪作祟(“阴躁”)。治宜温阳化痰。方用四逆汤加減。

处方:熟附片 30g(先煎2h),干姜 15g,甘草 9g,生熟地各 24g,桂枝 12g,赤白芍药各 12g,胆南星 12g,白僵蚕 12g,全蝎 5g,蜈蚣 2条,菟丝子 15g,白术 12g,茯苓 12g,天竺黄 10g,生姜 6g,大枣 6枚,7剂。每日1剂,水煎服。药后睡眠较前好转,舌脉同前。守方续服,西药渐次减量,服药期间,夜寐可达3~4小时,西药渐停,原方再加酸枣仁 15g、萱草 10g,又服1月后,病情大有好转。患者情绪较前开朗,多疑、烦躁较前减少,诉饮食有滋味。每晚可睡5~6小时。可以看电视、与人下棋。服药3月后改为2日1剂,基本以上方加減服半年后,病情稳定未再复发而停汤药。此后一直服用肾气丸和二陈丸。

(收稿日期 2000-06-12)

张炳厚学术思想及临床特点

北京中医医院(100010) 王玉明 张胜荣

北京广安门中医医院 张华东

一、个人简历

张炳厚老师

1964 年毕业于北

京中医药大学,主

任医师、教授,全

国名老中医。现

任北京中医药学会会长、北京医师协会常务理事等职;曾任北京中医医院内科主任,北京市中医管理局副局长。在大学期间即尊格言“欲养鲲鹏志,先读圣贤书”,开始潜心研读中医经典著作,博览古今医籍,打下了坚实的中医理论基础。后又从师秦伯未、刘渡舟等多位中医名家,汲取了宝贵经验。他宗诸家之长,崇古而不泥古,尊师而有创新。他治学严谨,精于辨证,遣方新颖,用药奇特,别具一格,形成了一套独特的辨证治疗规律。正如有人赞曰:“博采众方独辟蹊径,陶铸古今自成一家。”张老师长期工作在临床第一线,即使在担任中医局重要领导工作期间也从未间断临床门诊,以善治内、外、妇、儿疑难杂症出名,被患者称为全科大夫。他对肾病、胃肠病、咳喘等证的治疗有独到之处,尤其对各种痛证,如头痛、三叉神经痛、胆绞痛、坐骨神经痛、关节痛、痛经等疗效显著。他根据多年临床经验研制了头痛系列方治疗因肾虚、气虚、血虚、瘀血痰饮等所致各种头痛;清胆利湿丸治疗胆囊炎、胆石症;清肾丸治疗慢性肾小球肾炎、泌尿系感染;和血祛风冲剂治疗关节炎;消疹丸治疗荨麻疹等。这些成药服用方便,疗效确切。从事中医事业 40 余年,始终把疗效作为追求的永恒主题,以疗效突出享誉中医界。现仅将老师的辨证遣方用药特点,浅述如下。

二、讲究辨证 精益求精

1. 重视脏腑辨证 张老师认为辨证必求于本,本于八纲,本于脏腑,不论疾病如何复杂或如何简单,都要辨清寒热、虚实、阴阳、表里以明确病性;辨清脏腑,找到病位。他非常推崇王清任“看病不明脏腑,无异于盲子夜行。”的观点,强调脏腑辨证。他认为人体的各项生理活动都依赖于脏腑,各种病理改变与脏腑密切相关。疾病各有所属脏腑,找到病变脏腑即寻到了疾病的根源。而五脏之中,脾与肾既“后天”与“先天”,生理上相互资助,相互促进,病理上相互影响。受前贤李东垣补脾治后天和张景岳补肾治先天的影响,在脏腑辨证中,尤为重视脾肾两脏。

2. 四诊确切真实全面 疾病的临床表现错综复杂,同一疾病表现出不同的症状,同一症状又常反映不同的病机,临证详问病情,掌握全面而确切的症状,根据第一手材料,准确把握重要症候,作出正确辨证,是张老师辨证的又一特点。当病人不能确切地叙述症状时,张老师常用通俗的方法启发患者。如问有无“五心烦热”这一辨别虚热的主要症状时,他常改问,夜间睡觉时是否常把手足伸到被外。为使问诊情况真实,他常提醒患者:不要顺着医生说。以求取得最真实的情况。对辨证有重要意义的症状问得更详细,如口渴一症必问明是否欲饮,喜热喜冷,饮后是否舒服,夜间是否口干欲饮;问大便必问清便干便溏,若溏要问清大便次数、时间;若便干,要问清是全程干燥还是初干后软;问清每一症状后还要认真观察舌脉。张老师常讲疾病在变化过程中脏腑虚实,病邪深浅,病性寒热,病位表里,津液亏盈

都可由舌象反映出来,观舌象要仔细全面,强调舌根部变化更能反映病变的本质;“独处藏奸”,临证应特别注意。

3. 注重个别症状在辨证中的关键作用

张老师强调四诊获得的材料中个别症状往往是辨证的关键。如辨寒热强调两点,既手足冷和饮食喜冷喜热;辨肾阴虚重视夜寐早醒和夜半咽干两个症状;再如胁痛患者,若纳少,厌油腻为湿热;不厌油腻为脾虚;心悸者若伴心空感为气虚,伴心烦为血虚;尿频者若伴急热痛为湿热实邪,若无急热痛但尿频为肾虚而无实邪;腰痛者若伴阴囊湿冷为阳虚,若湿痒为阴虚有热;痛经者若经前痛胀行经痛减为气滞,行经后痛为血虚,行经初痛为血瘀等。

4. 围绕主症进行辨证 张老师常讲疾病的主症随病机的转化而变化,主症能揭示疾病的本质,临床必须围绕主症进行辨证。当病情复杂,症状繁多,主次难辨时就以病人感觉最痛苦的症状为辨证依据。如他治风热感冒,若发热、头痛、咳嗽等症同在,以发热为重选三仁汤加减治疗,以咳嗽为重用麻杏石甘汤加减治之,以头疼为重川芎茶调散加减治疗。围绕主症进行辨证,以此选方用药,常取得良好的疗效。

5. 在病程的发展中不断进行辨证 张老师认为疾病在治疗过程中,证是在不断变化的,医者必须根据病情不断进行辨证,才能保证疗效。如曾治疗一三叉神经痛病人,初诊时左面部疼痛,时有抽痛,伴头晕、目干涩,且血压偏高,舌苔薄白脉弦。证属肝肾阴虚,肝风上扰。予滋生清阳汤加减治疗,前 2 周疼痛减轻。后因进食油腻食物过多疼痛突然加重,以至不能说话,不能咀嚼,只能吃少量流食,痛苦不堪。来诊时张老师见患者口中多涎,舌苔厚腻,辨证为风痰阻络。予王孟英的半夏白术天麻汤加青礞石、猪牙皂、胆南星等药,1 周后口中痰涎大减,2 周后痰涎消失,舌苔转薄,疼痛大减,能正常说话、进食。张老师常告诫我们,对慢性病和疑难病不能一“证”到底,要根据病情不断辨证,证到法随证更,药随证变。

三、博采众长 选方新颖

张老师常讲治病如同与敌人作战,中医治病讲究理法方药,理是战略,法是战术,方药是武器。辨证立法准确只是有了正确的战略战术,要取得胜利还必须要有“枪支弹药”。他在临证中选方准,用药精。

1. 强调运用前贤成方 他认为成方是前人长期临床经验的结晶,药物配伍精当合理,好的成方如同一颗重型炸弹。前贤的成方都是根据中医基础理论,按君臣佐使的原则由多种药物组合而成,要把成方使用得得心应手,就必须不断地通过临床实践提高辨证、立法、选方用药三位一体的水平。辨证准确,选方恰当能收到显著的疗效,事半功倍。张老师在用方选药上推崇《医宗金鉴》,但临床应用成方时无门户之见,选方新颖而不失规矩,只要临床验之有效,皆视为良方。他经常用《医宗金鉴》的爽胃饮治偏热有痰的胃脘痛;用《景岳全书》的驻景丸治肝肾阴虚的眼疾;用李东垣《医学发明》的复元活血汤治疗有外伤史的疼痛;用费伯雄的滋生青阳汤治三叉神经痛;用《医门法律》的清燥救肺汤治干咳等,均取得良效。

2. 创用类方 张老师学习《伤寒论》颇受其中类方的启发,创建了治疗头痛的川芎茶调散类方,有滋补肝肾茶调散、益气养血茶调散、活血化瘀茶调散,这些类方治疗各类头痛都有理想的疗效。

3. 重视民间验方 张老师认为,验方能流传定有其疗效,有疗效说明组方就有其合理性。他重视学习运用民间验方,并在临床中揣摩验证,不断扩展应用范围。如他常用的“疼痛三两三”(当归 30g,川芎 30g,忍冬藤 30g,炒山甲 10g,三七 3g)为江南铃医小验方,经反复应用不断完善,现已成为治疗多种痛证的主方,加减应用疗效颇佳。

4. 善学同行,博采众方 对于前来求诊的患者,张老师总是认真复习前面的病历,学习他人之长。如前辈赵炳南应用白鲜皮、海桐皮、桑白皮、粉丹皮、地骨皮、青风藤、海风藤、夜交藤、双钩藤、天仙藤治疗皮疹,疗效甚佳。

养阴软坚法治疗肿瘤机理探索

广州南洋电器厂医务所(510405) 何佑生

广州星球轮胎厂卫生所(510280) 龚正英

关键词 养阴软坚法 机理 肿瘤

综合有关中医对肿瘤的治疗论述,很少有人提出养阴软坚法。现就养阴软坚法的具体药物使用及机理进行探索,请同道指正。

一、养阴软坚药

1. 瓦楞子 养阴软坚,化气散结。广泛用于治疗各类肿瘤,尤气机郁滞、疏泄失调所致的病变,如各类型肿瘤表现出的脘腹胀闷、痞满等症状。用量:15~30g。

2. 海蛤壳 养阴软坚,平肝降火,化痰散

结。广泛用于治疗各类肿瘤,多用于各类型肿瘤之火热上炎的病变,如症见头痛、鼻衄、咯血、咯痰黄稠、肋痛等。用量:15g~30g。

3. 海螵蛸 养阴软坚、化气散结。是治疗各类肿瘤必用药物,多用于气机失疏导致癥瘕积聚,如各类型肿瘤出现的腹部肿块;本品又能软坚,所以又能够消除各类肿瘤引起的淋巴结肿大。用量:15g~30g。

4. 牡蛎 养阴软坚,降火散结,安神定志。

张老师冠以“五皮五藤饮”之方名,经过多年临床应用发现,此方有“皮药”善走皮;“藤药”能通络止痛之特点,与带状疱疹后遗留的神经痛,痛位在皮肤的特点相统一,用之加味治疗带状疱疹后遗留的神经痛,疗效显著。

四、用药独特 强调引经

1. 主要药用量大 张老师强调针对主症、主要病机的君药用量一定要大,使治本之品量大力宏,起到主宰作用。有时一味药量的增加可以改变一方的疗效。如他用小青龙汤治寒喘,重用麻黄 10~30g;治疗上半身寒痛重用细辛 6~15g;胸胁痛重用郁金 10~30g;肝气郁滞重用川楝子 10~15g 等,疗效确与一般用量不同。

2. 善用虫类药 张老师认为虫类药的特性是行走攻窜,用以通经达络,胜于本草植物药;虫类药为血肉有情之品,能活血化瘀,通经活络,搜剔逐邪。虫类药在治疗痛证中具有不可替代的重要作用。他常用虫类药有:全蝎、蜈蚣、炒山甲、酥土元、制水蛭、白僵蚕、乌梢

蛇、白花蛇等。其中全蝎、蜈蚣二药最为常用。若疼痛顽固者与乌梢蛇、白花蛇同用;瘀血痛剧者与水蛭、土元、穿山甲同用;若挟痰者与白僵蚕、炒白芥子同用。张老师在运用虫类药时很重视辨证,并善配伍草木药石之品,结合证型,兼顾整体,以求达到最好的疗效。如风寒型痛证与熟附子、细辛同用;气血亏虚证与黄芪、当归、川芎同用;肝肾阴虚证与熟地、白芍、炙甘草同用;肝阳上亢证与生石决、草决明、杭菊花同用;肝郁气滞证与郁金、川楝同用等。

3. 讲究引经报使 张老师认为,通过辨证确定了病变的经络或脏腑后,在方药中用不同的引经报使药,使药效集中,直达病所,可以提高疗效。引经药可用一味、两味,必要时可用方引经,效果更好。特别是治疗痛证,因有明确的部位,加引经药尤为重要。如治脘腹胀痛一证,脘痛用木香;胁痛用香附;少腹痛用青皮;小腹痛用乌药。这些药即有引经报使作用,又能理气止痛,可谓一举两得。

(收稿日期 2000-09-01)

广泛用于各类肿瘤,尤用于阴虚火旺,炼津成痰的癭瘤瘰癧,以及肝脾阴亏类型的癥瘕积聚。另外,对因情绪不稳定而出现夜寐不安症状,常与龙骨配合使用,有一定的安神镇静作用。用量:15g~30g。

5. 龙骨 养阴安神、散结。本药养阴力强,因无咸味,故此没有软坚功用,但能散郁结,常与牡蛎、瓦楞子、海蛤壳等联合使用,以加强养阴功效;与牡蛎配合使用,可使安神定志功效增强。用量:15g~30g。

6. 海底柏(珊瑚) 养阴软坚、降火散结。多用于火邪上炎所致的癭瘤、瘰癧等病症,以及各类肿瘤因阴虚火亢所致的症候,如失眠,烦躁,咽干等。用量:10g~20g。

7. 玳瑁 养阴软坚,清热解毒。常用于各类肿瘤之热毒炽盛者。因玳瑁是保护动物,该药现已少用。用量:15g~30g。

8. 珍珠母 养阴软坚,平肝熄风。主要用于治疗脑部肿瘤出现的头痛、眩晕、耳鸣、视力异常,以及步履不稳等症状,常与磁石联合使用。用量:15g~30g。

9. 磁石 养阴软坚,镇惊熄风。主要用于治疗甲状腺肿瘤的烦热、心悸,也常与珍珠母联合使用,治疗脑部肿瘤。用量:20g~30g。

二、病案举例

曾某某,男,1987年1月24日初诊。

患者2月前因突然出现左侧肢体瘫痪,在广州医学院第二附属医院检查:右侧脑干肿瘤。卧床,左侧肢体不能随意运动,目光呆滞,右侧头部、眼部疼痛,言语对答正确,但语音欠清晰,大便每日1次,尿如常。舌居中,舌苔白而偏厚,舌质红,脉濡滑。处方:磁石 30g(先煎)珍珠母 30g(先煎),海蛤壳 30g(先煎),海螵蛸 30g(先煎),胡桃肉 30g,薏仁肉 20g,板栗壳 20g,枝节头 15g,法半夏 15g,化橘红 3g,淡全蝎 12g,地龙干 10g,蜂房 10g,龙衣 6g,甘草 10g,川楝子 12g,瓜蒌仁 15g,辰砂(与煎取的药汁调和服)3g,正牛黄(另外用开水冲服)0.5g。

以上方为基础,随症状变化略作加减,每日服药1剂,服药2年8个月,诸症全部消失,停药中药。3年半后,因工作繁忙,1993年3月出现头重,右耳鸣,步履不稳,3月30日某中医学院附属医院CT:桥脑右侧动脉瘤或血管瘤。3月30日诊:步行来就诊,不用搀扶,自诉头重如裹,右耳鸣,步履不稳,下肢皮肤如外涂清凉油感觉,左上肢活动自如,言语对答正确,但语音重浊,二便调,舌居中,舌苔微黄腻,舌质红,脉滑。处方:磁石 30g(先煎),珍珠母 30g(先煎),瓦楞子 30g(先煎),牡蛎 30g(先煎),海螵蛸 30g(先煎),胡桃肉 30g,枝节头 15g,橘红 2g,淡全蝎 15g,蜂房 10g,地龙 12g,甘草 10g,川贝母 20g,云苓 15g,天麻 15g,钩藤 15g,正牛黄(另用开水冲服)0.5g。每日1服药,并随症状改变稍作加减,半年后,头重、耳鸣、步履不稳等症状全部消失,至今没有再出现复发现象。

三、讨论

配伍养阴软坚类药物机理:笔者临床治疗肿瘤病经验所得,患有肿瘤的病人,无论是实证、虚证,还是虚实夹杂证,都不同程度兼有阴虚火旺的表现。如:烦躁少寐,咽干潮热,舌质红或红绛,脉细数等等。这是由于肿瘤的形成,不论是气郁、热毒,还是瘀血、痰凝所致,久之均可郁而化火,由于火热燔灼,使阴分受损。养阴软坚法正是针对肿瘤的这一病理机制而采用的相应治疗措施。本类药物在使用过程中,均需要先煎10~15分钟后,再放其它药物继续煎煮。其用意:一能充分溶出有效成分,发挥应有效能;二是取养阴护阴之药所煎的药液,再煎其它药物,这样便可制约清热类药物的苦寒,理气类药物的辛燥,破积类药物的峻猛,扶正补益类药物的温热,有利于肿瘤病患者长期服用。

(收稿日期 2000-02-25)

消渴证食治要诀刍议

内蒙古医药专修学院(010010) 刘震乙 许志忠 刘旭光

关键词 消渴证 饮食治疗 要点

消渴证饮食不节、营养失衡、代谢紊乱、吸收反常、津液妄行、燥热伤阴、气阴亏虚、血滞血瘀是其根本病机。但辨证复杂,有的阴津亏虚,有的阴虚热盛,有的气阴两虚,有的气阴两虚兼瘀,有的阴阳两虚。针对上述特点,我们认为在应用饮食治法时应虚者补之、热者清之、渴者饮之、饥者食之、瘀者化之。

一、消渴证食治要诀

1. 虚者补之 这是治疗消渴证的重点内容,也是防治消渴证的根本途径。因为消渴证大多由虚弱而得,得后又更加亏损和虚弱。所以,防治消渴证必须抓住补虚弱这个重点。然而,虚弱又有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分,补气主要是补益脾气、肺气和心气,补血主要是补心、肝血虚,补阴主要是养阴、滋液、润燥、用于肺、肝、肾、脾、胃阴虚证,补阳主要是补助肾阳、用于肾阳虚证。补虚药和补虚食品大多能直接或间接增强免疫功能,提高机体适应性,调节生理代谢,提高脑力或体力劳动能力,从而提高抗病力、缓和或防治疾病。消渴证往往由于脾胃损伤、酿成内热或者纵欲伤阴、肝郁化火,致使肺、胃、肾、阴虚燥热,而且燥热越盛越伤阴、阴虚越胜越燥热。尤其值得注意的是若迁延日久,阴损及阳,肾阳也虚,即阴阳两虚了。消渴症可以药补也可以食补,但是药不能当饭,而食品则可以天天吃天天补,因而食补往往胜于药补。①食补常用品:大都是兼有滋补药效的食品,它们亦食亦补亦药,能用之寓药效于饮食之内、防治疾病于不知不觉之中,所以深受群众欢迎;它们中如红枣能和胃健脾,益气生津,证治脾虚血亏,营卫不和,桂圆肉甘平质润,补益心脾,养血安神,大补阴血,滋补充液,枸杞能滋补肝肾,养血明目,降低血脂,降低血糖,为平补阴阳之佳品,山楂能健胃

补脾,消食化积,降低血脂,活血化瘀,为补脾胃化瘀血上品,山药是具有健脾胃、补肺肾,治虚劳、长肌肉的食品,又是治虚劳的要药,薏苡仁能健脾补中,清热利湿,证治脾虚湿困,肌肤麻木,尿急尿频,莲子功主补脾,令人强健,兼能止血,乃病后脾胃正气不足的营养佳品,百合能补中益气,养阴润肺,清热利便,安神益智,为清热滋阴的营养品,银耳内含蛋白质、脂肪、碳水化合物、粗纤维、钙、磷、硫胺、核黄素及酸味异多糖,能滋阴润肺,养胃生津,并有增强免疫力和抗病力作用,为久负盛名的珍贵食用菌和滋补品,虫草能补肾益精,润肺益气,有显著的雌激素作用,增强免疫功能,抗疲劳、抗衰老等效果。②食补常用的食品:食补疗法可用食药兼用物制成各种食品如茶、汤、羹、粥、饭、菜等,又如枸杞龙枣茶、百合莲子汤、银耳羹、枸杞山药红枣薏苡仁粥、山楂山药红枣莲子苡仁粥、八宝饭等,都是具有补养作用的饮食,可供选用。

2. 热者清之 这是治疗消渴证的又一重点内容,也是防治消渴证的重要途径,因为消渴证的重要病因——虚弱,是由于燥热发生的。所以,防治消渴证必须把清热放在重要位置。然而,热症是复杂的,因而清法也有六类,即清热生津、清热泻火、清营透热、清热凉血、养阴清热、清热开窍。清热主要是清里热,消渴症的燥热表现有:口渴、心烦、口苦、大便干燥甚至便秘等,可以药治也可以食治。①食治常用的清热品:有清热止渴、醒神利尿的茶叶;有清热解毒、止渴安神的绿豆;有能疏风散热、清热解毒、养肝明目的菊花;还有苗可做饼,又能降血脂和善清气分及脾胃湿热的茵陈蒿等。②食治常用的清热饮食:有用茶叶等冲泡的茶汤;用绿豆熬煮的绿豆汤;用菊花冲泡的菊花

茶 用茵陈苗做的饼或茵陈蒿煮的茵陈茶等。这些都是具有清热作用的无毒食品,均可适当选用。

3. 渴则饮之 消渴证特别是其中糖尿病的主证为口渴、多尿和善饥,其基本病因是燥热,其主要病理是燥热伤阴,也有下元虚寒、蒸腾无权、因津液不能上承而口渴的。因此,治疗消渴证必须把止渴作为重点之一。止渴之法不一:有清热降火的,前已述及,兹不赘述,有生津止渴的,生津止渴可用药治,如人参、玄参、知母、葛根、芦根、石斛、天花粉等均可用以生津止渴,防治消渴证,但生津止渴也可采用食治。①食治生津止渴的常用物品有味酸涩甘、能生津止渴、治咽喉痛的青果(即橄榄);有能止渴、止血、消水肿、散瘀血的荷叶;有四季可食、能解热止渴、收敛止血的莲藕;有可煮食、润肺、能止渴、滋阴、清热、降火,因而有养阴清热、润燥生津作用的天门冬;有润燥清心、养胃生津与天门冬相似、以润燥生津为主的麦门冬等。②食疗生津止渴常用的饮食:有青果茶、荷叶粥、莲藕汁、莲藕汤、二冬(天门冬和麦门冬)茶等。当然,有的蔬菜如心里美、黄瓜、西红柿等以及冬瓜做成的汤菜也有助于止渴。应根据情况,因时因地制宜进行选择。

4. 饥者食之 善饥是消渴症主证之一。由于中焦燥热、耗灼阴液,于是患者烦渴引饮,嗜食善饥,尿多且频,渐见消瘦,疲乏无力,唇干舌燥,苔薄且黄,脉数无力。因此,克服饥饿也是防治消渴症的重要内容。解决饥饿感的问题,应从两个方面进行:①从摄入营养成分上解决,进食的物品应有足够的营养成分,以保证营养不致缺乏;不能怕血糖尿糖升高而进食米面等富糖食品过少,不能怕胆固醇升高而进食油脂过少。②从摄入食物的体积上解决:人饥饿感的产生与所摄入食物的体积也有关系,胃肠太空同样容易引起饥饿,因此应适当多进食一些蔬菜或瓜果;这样不会食入热能食品过多而升高血糖和尿糖,又能把胃肠填充起来,有助于减少饥饿感,获得较多的维生素、纤

维素和矿物质元素等,有利于健康。

5. 瘀者化之 瘀主要是由于脾、肝、肾功能失调、气虚、气滞、高血脂、高血糖等原因,导致运血无力,血行缓慢,血液粘滞,血行不畅,微循环障碍,从而表现出视物昏花,舌体胖有瘀点,舌苔白腻,舌底脉络迂曲,神疲乏力,肌肤不荣,体倦肢麻等。因此,防治可采用活血化瘀的方法,而活血化瘀又可采用药治法,如用丹参、当归、赤芍等以养血活血;用川芎、红花、蒲黄等以活血去瘀;用乳香、没药、延胡索等以祛瘀止痛;用三棱、莪术、桃仁等以破血散结。但也可采用食治的方法:①食治常用的化瘀物品有不仅能消食积,且有促进冠脉流量,扩张血管,降低血脂,活血化瘀作用的山楂;有能破血行瘀,润肠通便,证治各种瘀血积滞,大便燥结作用的桃仁等。②食治常用的化瘀食品有山楂糕、山楂羹、桃仁粥、山楂桃仁杏仁苡米八宝饭等。

二、结语

《黄帝内经》素问·奇病论篇“明确指出:“药不能独治也”。饮食疗法是中医学的重要组成部分,根据多年研究和实践,对消渴证防治针对其主证在饮食上提出了虚者补之、热者清之、渴者饮之、饥者食之、瘀者化之等“补、清、饮、食、化”五项要诀。下列饮食防治消渴方歌如下:消渴食治真重要,运用要诀有神效,虚弱乃是病之本,补肾补肝食物好,消渴虚弱因燥热,养阴清火是上策,口渴易饥为主证,调食化瘀病可结。

(收稿日期 2000-05-20)

征订启事

《陕西中医学院学报》是陕西中医学院主办、国内外公开发行的中医药学术刊物。双月刊,大 16 开版本,每单月下旬出版,国内定价每册 3.00 元,全年定价 18 元,读者可到当地邮局订阅,如错过邮局订阅时间,亦可径向本刊编辑部邮购。本刊国内发行邮发代号:52-2,国外总发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)。编辑部地址:陕西省咸阳市渭阳中路 1 号,邮政编码:712083,电话:0910-3212766-2155

HD-91-Ⅱ肝病治疗仪治疗慢性肝炎临床疗效观察

北京佑安医院(100054) 李秀惠 勾春燕 常德成 王景泉
韩国圆光大学医学院 姜秉淇
吉林省辽源市中医院(136200) 孙启光

关键词 HD-91-Ⅱ肝病治疗仪 慢性肝炎

病毒性肝炎以其全球的流行性和对健康危害的严重性已日渐受到广泛的关注。特别是我国为乙肝高发区,有大量现症患者需要治疗,但目前尚缺乏有效的药物和治疗手段。为了探讨治疗肝炎新方案,我院于 1997 年始应用 HD-91-Ⅱ型肝病治疗仪配合药物治疗乙型肝炎和肝硬化,采用随机分为治疗组、对照组,观察 102 例患者进行临床疗效观察。现将结果报告如下:

一、临床资料

选自 1997 年 1~8 月我院住院病人 92 例,韩国韩医院住院患者 10 例,诊断依据根据 1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议制定病毒性肝炎诊断标准。治疗组 52 例,男 37 例,女 15 例,年龄平均 30 岁(19~70 岁),病程平均 13 年(6 个月~18 年)。慢性乙型肝炎 38 例,慢性丙型肝炎 2 例,肝炎后肝硬化合并腹水 12 例,对照组 50 例,慢性乙型肝炎 37 例,慢性丙型肝炎 3 例,肝炎后肝硬化合并腹水 10 例。对照组在患者年龄、性别、病程方面与治疗组经统计学处理无显著差异。

二、治疗方法

随机分为治疗组和对照组,由专人登记分配。
1. 治疗用药 治疗组和对照组常规口服

硒肝宝、静滴复方丹参液和茵栀黄注射液,肝硬化患者病情较重者用支链氨基酸注射液静滴。治疗组在上药基础上加用肝病治疗仪穴位治疗。方法是每日 1 次,每次 30min,20 天为 1 个疗程。取穴章门、期门、肝俞、日月、太冲、阳陵泉、足三里,每次交替取 4 个穴位。HD-91-Ⅱ肝病治疗仪由北京宏波科技发展有限公司提供。

2. 实验室检查 HBV-M 用 EIA 法,试剂购于美国亚培公司,采用 IXM 全自动酶免分析仪。抗 HCVIgG、IgM 用 EIA 法,试剂购于法国巴斯德公司。肝功能检测沿用我院常规方法和试剂。HA、LN、FA 用我院建立的 EIA 法。

三、疗效观察

1. 疗效判断标准 治疗 2 个疗程结束时判定。临床治愈:症状消失,肝功能恢复正常,腹水消失。显效:症状消失,肝功能异常指标下降 2/3,腹水消失。有效:症状好转,肝功能异常指标下降 1/3 以上。无效:未达上述标准或病情加重。

2. 结果 (1)肝病治疗仪治疗乙型肝炎临床疗效分析:见表 1。

表 1 治疗组对照组临床疗效观察结果

分组	N	治愈 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	总有效率 n(%)
治疗组	52	30(57.69)**	7(13.46)	9(17.31)	6(11.53)	46(88.46)
对照组	50	18(36.0)	8(16.0)	13(26.0)	11(22.0)	39(78.0)

** 治疗组与对照组治愈例比较 $P < 0.05$

从表 1 可知,治疗组临床治愈例,治愈与显效例均较对照组有明显提高,反映肝病治疗

仪能有效的提高治愈率。

(2)肝病治疗仪治疗肝病患者临床症状、

体征改善情况 :见表 2。

表 2 治疗组 and 对照组治疗后临床症状体征改善情况

症状	治疗组 52 例		对照组 50 例	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
	N	N(%)	N	N(%)
食欲不振	41	37(90.2)	38	25(65.8)*
乏力	47	37(78.7)	45	21(46.7)*
腹胀	30	25(83.3)	32	19(59.4)* *
恶心	19	15(78.9)	24	19(79.2)
肝区疼痛	35	31(88.6)	31	20(64.5)* *
肝大	12	6(50.0)	16	6(37.5)
脾大	18	8(44.4)	17	5(29.4)
腹水征	12	7(58.3)	10	4(40.0)

(3) 治疗组与对照组治疗前后实验室检测的变化 :见表 3

项目	治疗组(N=52)		对照组(N=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT	99.84±77.14	55.65±27.12*	93.28±39.29	70.31±47.91* *
TBiL	87.14±99.27	27.24±55.41	84.76±98.24	50.81±83.94* *
白蛋白	30.35±7.43	34.96±6.24	28.08±3.41	31.24±4.11* *
HBsAg 阳性(例)	52	50	50	50
HBeAg 阳性(例)	35	28	34	29
HBeAb 阳性(例)	11	18	10	13

* 治疗组治疗前后比较 $P < 0.01$, * * 治疗组与对照组比较 $P < 0.05$

从表 3 可知肝病治疗仪能较好地改善肝功能 ,对肝硬化腹水患者低蛋白血症有一定的辅助治疗作用。而对 HBV - m 阴转疗效似不显著 ,有待继续观察。

四、讨论

HBV 感染后易进展为慢性肝炎、肝硬化并与原发性肝癌密切相关 ,目前治疗用药逾百种 ,但尚无特效的中西药物和治疗方法。近年来非药物性疗法作为综合治疗之一在国内外受到很大的重视。HD - 91 - II 型肝病治疗仪是基于我国中医传统经络理论 ,用电场控制肝细胞离子道电位闸门的原理 ,按适合个体的不同的特定程序和参数 ,将所产生的特殊脉冲信号刺激相应的穴位点 ,按摩肝胆 ,理气活血 ,疏通经络 ,调整营卫气血 ,扶正祛邪。它集针灸、按摩、电疗、生物场为一体 ,体现了中医内病外治理论。

目前 ,治疗慢性肝炎多从以下几方面入

治疗组与对照组比较 * $P < 0.01$ *

* $P < 0.05$

从表 2 看到肝病治疗仪治疗后患者症状改善明显 ,特别是食欲减退肝区痛乏力腹胀减轻更显著 ,与对照组相比有显著差异。而且治疗组肝脾肿大回缩率分别为 50.0%、44.4% ,腹水消失率 58.3%。提示肝病治疗仪有较好的改善症状体征的作用。我们动态观察发现 ,肝区胀痛和腹胀者在治疗 2~3 次后即有缓和 ,体征的变化则较为迟缓。

手 ;阻断肝细胞坏死 ,恢复肝功能 ;清除病毒 ;调节机体免疫功能 ,避免或延缓肝纤维化。由于持续反复的肝细胞坏死和炎症活动加速了肝纤维化进程 ,加重了临床症状 ,甚至导致病情恶化 ,危及患者生命 ,所以有作者认为 ,恢复肝功能应为治疗肝炎的首要任务。众多报道结果显示 ,肝病治疗仪与护肝药物结合 ,治疗后临床症状改善、血清 ALT、AST 和 TBIL 的下降均明显优于对照组 ,认为 HD - 91 - II 型肝病治疗仪联合保肝药物在治疗肝病中有协同作用 ,比单一用药物疗效更好。我们的资料也表明肝病治疗仪能迅速改善临床症状 ,特别是食欲减退、肝区胀痛、腹胀、乏力 ,在治疗 2 - 3 次后有减轻 ,血清转氨酶、胆红素治疗后明显降低 ,肝硬化患者血清白蛋白明显提高 ,与对照组相比有显著差异 ($P < 0.05$)。与上述报道一致。这可能是该仪器将脉冲信号直接作用于腧穴 ,通过腧穴经络的感应传导和按摩肝

百合固金汤加减治疗矽肺结核 咳喘 42 例临床观察

北京矿务局总医院(102300) 张桂凤

关键词 百合固金汤 咳喘 矽肺

矽肺是危害劳动人民身体健康、以肺组织广泛破坏为特征的环境职业性肺病之一,而肺结核则是矽肺的重要合并症。笔者从事职业病临床 20 载,在合理应用异菸肼、利福平等抗痨药的同时,运用百合固金汤加减治疗矽肺结核引起的肺肾阴虚型咳喘取得较好的疗效。现报告如下:

一、一般资料

42 例患者均为我科近 5 年收治的住院病人,全部为男性,年龄最大 82 岁,最小 53 岁,平均年龄为 64 岁。其中Ⅰ期矽肺 17 例,Ⅱ期矽肺 19 例,Ⅲ期矽肺 6 例,均合并结核。

中医辨证分型 参照 1995 年国家中医药管理局颁布的中医病症诊断、疗效标准“咳喘”、“肺癆”而定。临床表现:主症:咳喘、胸闷胸痛、低热、盗汗;兼证咯血、咽干、气短、食欲不振、神疲乏力、形体消瘦、大便干燥、舌红少苔、脉细数。

二、治疗方法

本组 42 例患者均采用百合固金汤加减治疗,同时配合抗痨药物,停用其他治喘药物,观察疗效。

1. 药物组成 生熟地各 15g,麦冬 12g,百合 10g,元参 10g,桔梗 10g,沙参 10g,当归 10g,

胆局部,加强肝内血管平滑肌的收缩与舒张增加肝脏血流,改善供氧,恢复肝功能。

近年的研究和临床观察表明,血窦门脉高压是肝硬化腹水形成的最重要因素,肝纤维组织增生和血液动力学改变不仅发生在肝硬化阶段,更在慢性肝炎时就已出现,因此早期应用活血益气法治疗,对阻止和逆转肝纤维化,改善微循环障碍及肝脾肿大、腹水等体征十分重要。肝病治疗仪的设计原理正是基于肝病血瘀的病理特点,使肝细胞置于电场中,由于肝细胞中含有大量带电性的离子或粒子,这些带电离子或粒子在电场的牵拉作用下大幅度的移动,既改变了肝细胞的电环境,又刺激门静脉、肝动脉产生强有力的收缩和舒张,使血流量加大,肝细胞得到充分的供氧、供血及各种营养物质的供给,改善了肝脏微循环障碍,血中毒性物质如内毒素—TNF 得以清除。本文 22 例肝硬化腹水患者中,治疗组 12 例治疗后腹水消退率为 83.3%,明显高于对照组(46.

7%)。肝脾有一定缩小,血清白蛋白提高优于对照组。有报道肝病治疗仪治疗 100 例 CAHB,其 HA、LN、hpcⅢ和 CIV 复常率分别为 56.5%、59%、75%和 72%,提示有一定的抗纤维作用。而我们因为资料有限,未能统计有关结果。

肝病治疗仪是一种新型的无创伤性治疗方法,其非药物治疗既消除了药物代谢对肝脏的负担和毒副作用,又因无痛苦而易被患者接受,临床使用安全,未发现不良反应。在选穴方面遵循内经“治脏者,治其腧”的理论,采用肝经的原络穴互配,腧募穴相合。又根据“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”的古训,用脾胃经穴足三里、三阴交改善消化道症状,沟通全身经络,运转气血,调整机体功能,达到扶正驱邪的目的。