

2001 年第 1 期目次 (总第 116 期)

* 老中医经验 *

- 关幼波用生脉散合四物汤加减治疗疑难杂症举隅 … 王慧英(3)
裴学义治疗抽动秽语综合征的经验 … 欧芳兰等(5)
吉良晨治疗不寐证经验初探 … 常彪等(7)
张炳厚辨证治疗高血压病的临床经验 … 张胜荣(9)
邱志楠治疗老年哮喘病经验 … 王峰等(12)

* 学术探讨 *

- 古代笔记小说中的医方 … 孟庆云(14)
胃肠道功能性疾病和中医脾胃病 … 赵荣莱(15)
活血化瘀法在糖尿病治疗中的应用 … 刘金城等(18)
中医学领域中微机网络化的应用探讨 … 陆婉琴等(20)

* 临床报道 *

- 心脏病手术后腹胀的中药治疗 … 王 平(22)
加减癫狂梦醒汤治疗癫痫 23 例 … 叶德梁(24)
应用祛风活血方治疗偏头痛 48 例 … 戴洪建等(25)
生脉注射液治疗小儿心动过速性心肌病 86 例疗效观察 … 田锦鹰(26)
利胆调中汤治疗胆囊炎 66 例临床观察 … 李露燕(28)
土槐六根汤配合扶正荡邪合剂治疗银屑病 118 例 … 时水治(29)
辨证通窍法治疗慢性鼻炎的体会 … 王晓平(31)
健脾靛肤汤治疗脾虚湿蕴型粉刺 40 例临床观察 … 王建英(32)
连竭散治疗口腔溃疡 200 例疗效观察 … 刘静嫻(33)

* 中药与方剂 *

- 超临界二氧化碳技术在中药有效成分萃取中的应用 … 毛中兴等(34)
山慈菇同名异物解惑 … 吴顺俭(36)

* 北京联大中医药学院专栏 *

- 四逆陷胸汤合方治疗慢性萎缩性胃炎的实验研究——对实验大鼠慢性萎缩性胃炎血清胃泌素、胃粘膜 PGE₂ 的影响 … 张秋霞等(37)
聂惠民运用经方治疗慢性萎缩性胃炎的几个法则 … 张秋霞等(39)
中医肝胆病证治研究述要 … 车念聪等(41)

* 综述 *

- 清热解毒药抗感染的药理作用 … 杨 曼(44)

* 短篇报道 *

- 调理脾胃法临床运用举隅 … 邓乐巧(49)
重度颅脑损伤治验 … 杜淑云等(50)
皮肤结节病二例报道 … 张 芃等(51)
糖尿病合并肾功能不全治验一例 … 张玉兰(53)
耳穴贴压法治疗三叉神经痛 … 杨桂芬(54)
升麻鳖甲汤应用举隅 … 马济佩(55)
经方治验三则 … 许荣生(56)

* 成药研究 *

- 心脑宁口服液治疗胸痹心痛(冠心病、心绞痛) 31 例临床观察 … 曹 锐等(57)
救脑益智胶囊治疗遗传性共济失调 281 例临床总结 … 银占魁等(62)
血府逐瘀胶囊临症新用 … 刘芳荣等(64)

(双月刊)

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

第 20 卷第 1 期

2001 年 2 月 25 日出版

名誉主编 关幼波 高寿征

主 编 涂 靖

编辑部主任 刘殿永

责任编辑 张 纲

统一刊号 ISSN1000-4599
CN11-2258/R

广告证号 京东工商广字 0173

印刷装订 北京时事印刷厂

国内发行 北京市报刊发行局

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

Examples of Guan Youbo 's Experience on Treatment of Difficult and Complicated Miscellaneous Diseases With Shengmai San and Siwu Tang Wang Huiying(3)

Pei Xueyi 's Experience About Treatment of Gilles de la Tourette 's Syndrome
..... Ou Fanglan,et al(5)

Ji Liangchen 's Experience on Treatment of Insomia Zheng Chang Biao,et al(7)

Zhang Binghou 's Clinical Experience About Differential Trentment of Hypertension Disease
..... Zhang Shengrong(9)

Qiu Zhinan 's Experience on Treatment of Cough With Dyspnea Disease in Senility
..... Wang Feng,et al(12)

Prescriptions of Notes Novel in Antiquity Meng Qingyun(14)

Postcardiotomy Abdominal Distension Treated by Chinese Herb Wang Ping(22)

Experience of Differentiation Tonggiao Therapy for Chronic Rhinitis Wang Xiaoping(31)

Clinical Observation of Comedo With Spleen Defficiency Damp Retention Treated by Jianpi Jingfu Tang :A Report of 40 Cases Wang Jianying(32)

Application of Hypercritical Carbon Dioxide Technique on Extraction of Chinese Herbs Active Priciple
..... Mao Zhongxing,et al(34)

Explanation on Same Name but Different Thing of Shancigu Wu Shunjian(36)

Experimental Study of Treatment of Chronic Atrophic Gastritis in Mouse With Sini Xianxiong Tang Mixture Zhang Qiuxia,et al(37)

Nie Huimin 's Some Rule on Treatment of Chronic Atrophic Gastritis With Classical Prescriptions
..... Zhang QiuXia,et al(39)

Essentials of Study for Diseases of Tiver – Gallbladder Zheng Therapy Che Niancong,et al(41)

Pharmacological Action of Qingre Jiedu Drugs on Anti – Infection Yang Man(44)

* ----- *

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)

关幼波用生脉散合四物汤加减治疗疑难杂症举隅

北京中医药大学附属护国寺中医院(100035) 王慧英

关键词 生脉散 四物汤 疑难病 老中医经验

关幼波老师为全国著名老中医,行医近 60 年,不仅擅长治疗肝病,被誉为“肝病克星”,而且对杂病的治疗造诣颇深。跟随关老学习多年,深感其辨证用药有其独到之处,许多疑难杂症,久治不愈的沉痾,有药到病除之效,患者感激难以述说。现仅举数例关老使用生脉散合四物汤加减治疗疑难杂症的病案,以供同道参考。

一、生脉散、四物汤证治

生脉散出自《千金要方》,补气生津,治热伤元气,气短、倦怠、口渴、多汗、肺虚而咳,为治疗气阴两伤之剂,多用于肺、心两经气阴两伤之证。四物汤出自《和剂局方》,用于一切血虚、血滞诸症,如月经不调、经闭、痛经、崩漏、带下、面色无华、唇爪苍白、肌肤干燥、毛发枯黄等,临床上关老运用两方治疗阴虚血虚之证,滋阴养血,同时可以补气生津,使气血充足。

二、病案举例

(一)善惊善恐案

王某某,男,38 岁,农民,初诊日期 2000 年 4 月 29 日。

患者于 1999 年 7 月一次排便中,突然产生一种欲死感,而自己大叫,面色苍白,心慌不已。自此以后,每日均有数次发作,自觉双下肢血向头上涌,恐惧,发作时心慌、出汗,发作过后周身乏力,头晕沉,腹部不适,有欲排便感,胸痛,精神紧张,懒言,食欲不佳,夜晚不敢睡觉,睡眠时恶梦不断。经全面检查未见异常,曾服镇静药及中药,治疗近 10 个月无效。查:舌红,苔薄白,脉沉弦。辨证:气阴不足,心肾两亏。治以益气养阴,心肾双补。

处方 党参 10g,五味子 10g,麦冬 15g,旋复花 10g,生赭石 10g,生地 10g,白芍 15g,当归 10g,川芎 10g,牛膝 15g,远志 10g,首乌藤 30g,琥珀 5g。

患者服药 10 剂后,恐惧感及紧张感减轻,未再出现自觉双下肢血向上涌的感觉,原方加减服用 40 剂,诸症消失,缠绕 10 月余的疾病痊愈。

按:此病案属中医“善惊”、“善恐”症。引起此症的病因病机多种多样,关师认为与心肾有关,为气阴不足、心肾两虚所致,心主神,气血一虚,心神失守,则善惊恐,恐为肾志,肾阴亏虚亦善恐,本例患者乏力、心悸、自汗、头晕多梦、夜晚惊恐加重不敢入睡,为心气血不足,肾阴亏虚,关师选方不是常规四君子汤、八珍汤及六味地黄丸之类等,而是用生脉散双补气阴,用四物汤补阴养血,加以镇惊安神的琥珀,药到病除。生脉散多用于肺、心两经气阴两伤之证,四物为滋阴养血之剂,在此关师用这两方加减应用,体现了中医气、血、精相互转化之理,起到了心肾双补、气阴两补的作用。

(二)更年期综合征案

刘某某,女,50 岁,干部,初诊日期 1999 年 1 月 31 日。

患者近两年来经常周身串痛,经期头痛,时有心悸不安,失眠,头晕头胀,心烦,精神差,月经正常,经多处诊治调理不愈。查:舌红,苔薄白,脉沉。辨证:肝肾阴虚,心失所养。治以滋阴养血柔肝。

处方 北沙参 30g,五味子 10g,麦冬 15g,生地 10g,白芍 20g,当归 10g,川芎 10g,香附 10g,白术 10g,薏仁 6g,生石决 30g。

患者服药 20 剂,症状明显减轻,周身串痛好转,经期头痛明显减轻,睡眠亦安,心烦、心悸减轻,又在上方基础上加减服用 20 剂,诸症均消。

按 更年期综合征病人症状较多,且较杂乱,不易辨证,关师认为此患者源于肝肾阴虚,阴血亏虚,血不荣筋,则出现周身串痛。月经期阴血更伤,血海更亏,则血虚不能养脑,出现经期头痛,血不养心则时有心悸不安、失眠,治以滋阴养血,柔肝荣筋,方用四物汤滋阴养血,生脉散补心之气阴,生血当究之于心,关师认为“心生血”,所以用生脉散可以补心之气阴加强养血补血之功,人参改用北沙参取加减小脉饮之意,加强养阴之力。此病人关师不由舒肝理气、平肝降逆入手,而从滋补肝肾、养血柔筋立法,体现了关师“治病求本”善用补法的学术思想。

(三)心悸案(胸痹)

安某某,男,55 岁,农民,初诊日期 2000 年 8 月 9 日。

心脏换瓣术后两年,全心扩张。自感心慌、心悸、胸闷、气短,加重 10 余天,夜间不能平卧,双下肢轻度浮肿,尿量少,饮食正常。查舌无苔,脉沉弦。辨证为:气阴两虚,心血不足。治以益气养阴,养血活血。

处方:生芪 30g,北沙参 30g,五味子 10g,麦冬 15g,旋复花 10g,生赭石 10g,橘红 10g,生地 10g,白芍 15g,当归 10g,香附 10g,牛膝 15g,诃子肉 10g。

服用 10 剂后,症状减轻,尿量增多,双下肢浮肿减轻,心悸胸闷减轻,又加减小脉 14 剂后,胸闷憋气好转,心悸减轻,双下肢浮肿好转,夜间可以平卧。

按 此病案为“心悸”案,关师认为不可统按痰浊痹阻胸阳辨证,患者表现为心悸,胸闷气短,为心气亏虚,心主血脉,血的运行全靠心气的推动,心气虚则血行不畅而致血滞,则心

失所养,关师治疗不主张用瓜蒌薤白等药,认为其耗气伤阴,治疗用生脉散益心气,养心阴,配合生芪则加重补气之功,同时配合四物汤养血活血,取“若欲通之,必先充之”之义,全方补心气,养心阴,养血活血,取得较好疗效。现代药理研究证明,生脉散具有强心作用,且能增加心肌糖原和核糖核酸的含量,改善缺血心肌的合成代谢,为心肌收缩的能量和肌纤维蛋白、肌凝蛋白的合成提供物质基础,还可降低心肌的耗氧量,提高心肌对缺氧的耐受性,四物汤能够增加冠状动脉的血流量,改善心肌缺血缺氧状态。

(四)全秃脱发案

格某某,男,50 岁,英国人,初诊日期 1997 年 1 月 31 日。

患者近一年来进行性脱发至全秃,晨起口苦,饮食二便调。查舌薄白,脉沉。辨证为肝肾阴虚。治以滋阴养血,补益肝肾。

处方:北沙参 30g,五味子 10g,麦冬 15g,生地 10g,白芍 10g,当归 10g,川芎 10g,杏仁 10g,橘红 10g,黑芝麻 10g,炙首乌 15g,丹皮 10g。

患者带药回国服用,二个月后长出淡黄色新发,一年后寄来一张长满浓密金发的照片,国际友人异常感激。

按 此病案为脱发症,中医认为脱发是由于多种原因导致精血不能畅荣毛发所致,关师认为此病人年近 50,肝肾已虚,肾藏精,其华在发,肝藏血,发为血之余,肝肾亏虚则脱发,亏虚甚者则全秃,方用四物汤养血活血,生脉散补气养阴,改用北沙参加强补阴之功,关师认为五味子可以养五脏之阴,四物汤和生脉散两方合用,滋补肝肾之阴,而不腻补、呆补,不碍胃,不助热,从补阴养血达到滋补肝肾之功。

(收稿日期 2000-10-08)

裴学义治疗抽动秽语综合征的经验

北京儿童医院(100045) 欧芳兰 柳静 李风美

关键词 抽动秽语综合征 老中医经验

多发性抽动秽语综合征,又名冲动性肌痉挛、进行性抽搐、多发性抽动综合征,其特点为慢性、波动性、多发性的运动肌抽搐并伴有不自主发音和语言障碍。目前发病机制尚不清楚,近年来本病发病有上升趋势。西药治疗疗效不稳定,可产生耐药性,且有副作用。我院老中医裴学义教授使用中药治疗,取得较满意的疗效。

一、一般资料

30 例病人均为 1995 年 1 月~1999 年 5 月中医门诊病人。其中男性 28 例,女性 2 例。发病年龄 5 岁以下 3 例,6~10 岁 16 例,10~14 岁 11 例。发病时间:1 个月以内 7 例,1~6 个月 12 例,6 个月~2 年 11 例。

二、诊断标准(根据《实用儿科学》定)

1. 发病年龄多在儿童或少年期,男性多见。2. 主要表现不自主、重复、快速、无目的单一或多部位的抽动。3. 同时伴有发音肌群的抽动,发出有意义或无意义的声音。4. 病程超过一年。5. 不包括舞蹈症、癫痫(肌阵挛发作)及其他有肯定病理变化的神经系统疾病。

三、治疗方法

30 例病人均采用中药治疗,根据辨证分二型。

1. 肝风内动型:共 20 例,症状为摇头、瞬眼、歪头、耸肩、肢体抽动、情绪急躁、心烦易怒、舌质红、苔薄黄、脉弦或弦数。治以镇肝熄风。

处方:僵蚕 10g,钩藤 10g,全蝎 6g,菖蒲 10g,郁金 10g,礞石 10g,胆星 4g,生石决明 30g,白蒺藜 10g,莲心 4g。

服药期间可根据病情随症加减,如患儿痰盛可加半夏、化红、竺黄。

2. 风痰上扰型:共 10 例,症状为点头、眨

眼、噤嘴、耸肩、肢体抽动、口出嘿哈声、舌质红、苔白腻、脉滑。治以化痰熄风。

处方:半夏 6g,化红 6g,胆星 4g,茯苓 10g,竺黄 10g,海浮石 10g,礞石 10g,苏子 6g,僵蚕 10g,钩藤 10g,菖蒲 10g,郁金 10g。

随症加减,肢体抽动明显的加白蒺藜、生石决明。

四、疗效观察

1. 疗效评定 痊愈:治疗一个月,症状消失,随访一年无复发。显效:治疗一个月,症状基本消失,一个月内偶尔抽动 1~2 次。有效:治疗一个月,抽动频率明显减少,喉中异常发声消失。无效:治疗一个月,抽动频率无减少。

2. 结果 痊愈:6 例,占 20%。显效:6 例,占 20%。有效:10 例,占 33%。无效:8 例,占 27%。

五、讨论

多发性抽动秽语综合征其临床特征为慢性、波动性、多发性运动肌不自主抽动,伴有不自主发声性抽动。中医学中无相同病名,根据怪病多责之于痰、抽动多责之于风的理论,此病当属痰症、内风范畴。在文献中有多处描述,如《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”掉:摇也,即肢体、头部振摇之状。《小儿药证直诀·肝有风甚》指出:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而止于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连眦。”《幼科证治准绳·慢惊》中有“水生肝木,木为风化,木克脾土,胃为脾之腑,故胃中有风,痙痲渐生。其痙痲症状,两肩微耸,两手下垂,时复动摇不已,名曰慢惊。”由此可见,本病病位在肝、脾。裴老结合多年临床经验,认为本病主要病机为肝风内动,痰火扰心。肝体阴而用阳,主藏血,喜条达而主疏泄,肝失疏

泄,气血两滞,郁而化火,火极生风故见肢体抽动、摇头耸肩、瞬目、眨眼、心烦易急。脾主运化有赖于气机的调达,肝气横逆,脾失运化,化源失利,水湿不行,则痰浊内生,上逆于脑,蒙蔽清窍,则抽动伴口出秽语,怪声呼叫且不能自止。肝阳亢而阴血不足,心失所养,故患儿常心神不宁、注意力不集中、学习成绩下降。针对病机主要采取清肝热、熄肝风、化痰浊之法治疗。钩藤、僵蚕、全蝎清肝热,熄风定痉,化痰通络。现代药理研究,此三药具有镇静抗

惊厥的作用。菖蒲、郁金调畅气机,开窍化痰。莲心清心经之浮火。对于痰湿盛,痰浊上扰型则重用二陈、胆星、竺黄、礞石、海浮石等化痰涤痰之品。临证时还应随证加减,如有外感的当先治新病,否则外风可引动内风而使抽动病症加重,另一方面还要加强心理治疗,帮助患儿建立战胜疾病的信心,避免过度的精神刺激。

(收稿日期 2000-03-28)

2001 年全国中医、中西医结合诊治疑难病学术研讨会 征文通知

癌症、中风、冠心病、糖尿病、乙型肝炎、老年性痴呆以及临床各科的一些难治病、老年病,是当前严重危及人民身体健康的疑难病症。为普及和提高中医和中西医结合工作者对各类疑难病、老年病的基础研究和临床诊治的能力,受中国中医药学会的委托,北京中医药学会拟于 2001 年 8~9 月在辽宁省大连市举办“2001 年全国中医、中西医结合诊治疑难病学术研讨会”。现将有关事项通知如下:

一、征文内容

1. 临床各科疑难病、老年病诊治经验总结和名老中医经验介绍。
2. 疑难病、老年病的基础研究和实验研究。
3. 疑难病、老年病的单验方和中成药开发研究。
4. 疑难病、老年病的仪器诊断和治疗研究。
5. 疑难病、老年病的现代研究进展及研究思路探讨。

二、注意事项

1. 来稿以 3000 字以内为限,并附 800 字以内摘要一份。2. 文章用稿纸抄写或计算机打印,要求字迹清楚,计量规范,数据准确。作者单位、邮编和姓名列于题目之下,临床文章加盖公章。3. 来稿时请寄 20 元审稿费(不寄款者恕不审稿),来稿不退稿,请自留底稿。4. 入选论文由中国中医药学会学术部和北京中药学会共同颁发论文证书。到会作者计学分 6 分。符合《北京中医》杂志用稿要求者,将给予优先刊登,正式公开发表。5. 截稿日期 2001 年 4 月 20 日。

来稿请寄 北京东单三条甲七号(邮编 100005),《北京中医》编辑部 张纲 收。信封上请注明“疑难病会议稿”字样。联系电话(010)6525.1589(具体开会地点、时间另行通知)。

2001 年全国中医中西医诊治疑难病
学术研讨会筹备组
2001 年 1 月

吉良晨治疗不寐证经验初探

北京中医医院(100010) 常彪 金玫

关键词 不寐证 老中医经验

不寐亦称“失眠”或“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”。是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。不寐的临床表现是多种形式的,有的是难以入睡,有的是寐而易寤,而有的是寐而不稳,或寤后不能再寐,甚至整夜不能入睡。

形成不寐的原因很多,病机亦较复杂,但总是与心脾肝肾及阴血不足有关,其病理变化,总属阳盛阴衰,阴阳失交。所以,不寐之证,以虚为多。吉良晨老师认为:不寐一证,临证原因很多,必须审证求因,辨证论治。治疗的原则,应重在脏腑的调治,如调补心脾,滋阴降火,益气宁神,和胃化痰等等;大抵虚证多由于阴血不足,重在心、脾、肝、肾,治宜补养气血,壮水制火;实证多因食滞、痰浊(热),重在调理脏腑,治当消导和胃,清化痰浊(热)。因其病理变化之中,总有阴虚而致阳不入阴,故治疗上常用滋补肝肾而养心安神之药。

炒枣仁、夜交藤是常用的养心安神药。其中炒枣仁能补养心肝之血而安神定志,是《金匱要略》中酸枣仁汤的主药,最常用于肝胆血虚不能养心而致心烦不眠。夜交藤系何首乌之藤蔓,因其入夜则藤交合,故名夜交藤,有养血安神、荣养络脉之功能。夜交藤还有使身体阴阳协调的作用,可以交通心肾而安神,适用于肝肾阴虚而阳旺所致的虚烦不眠。炒枣仁和夜交藤两药合用有滋补肝肾、养心安神的作用。因此吉良晨老师在治疗不寐证时,常将炒枣仁和夜交藤作为基础用药,以滋补肝肾为基础,再结合辨证,分型调治。这一点与吉老一向强调的通过滋补肝肾之法,来调理患者阴阳、气血、脏腑功能的治病方法亦相一致。现把吉良晨老师对不寐证的几种不同的治疗方法总结如下:

1. 抓住虚证不寐之证的阴血不足、阴虚内

热这一临床辨证关键,以养血安神、滋阴清热为大法,选用百合地黄汤加炒枣仁、夜交藤,即以炒枣仁、夜交藤、南百合、怀生地为基本组合,结合脏腑辨证进行治疗,着重脏腑的调治,采用补养气血、壮水制火等法随证加减用药治疗。

百合地黄汤为《金匱要略》中百合病的正治方。百合病多因病后余热未清,体弱未复,或因情志不遂而成。临床上以精神恍惚不定,睡眠、饮食和行动失常,口苦,小便赤,脉微数为特征。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病篇》首条上说:“……意欲食复不能食,常默然,欲卧,不能卧,欲行,不能行,欲食,或有美时,或有不不用闻食臭时;如寒,无寒;如热,无热;口苦、小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数……”就是对本病特点的恰当描述。百合病在病证上的特点是阴虚血不足,心神失养。故其治疗以养阴清热为大法,以百合地黄汤为主方,方中百合味甘寒,入心肺二经,有清心安神、保肺益气之功,用之清肺热;生地甘寒,入心经,能养脉凉血,用之滋阴降火,二药合用,可清血脉中郁热而安定心神。

(1) 阴阳失调,心肾不交。证见:心烦不寐,头晕耳鸣,口干津少,五心烦热,舌质红脉细数。治法:调和阴阳,交通心肾。药用炒枣仁、夜交藤、南百合、怀生地加增液汤(玄参、麦冬、生地三味组成)。病案举例:毕某,男性,42岁,症见夜难入睡,寐而易寤,口干思饮,咽中有痰,纳呆便调。舌质略淡,苔薄白,根略黄,脉沉细略弦。本例患者阴血不足,肾水失养,不能上承于心,形成水不济火之势,且阴血不足,内热自生,扰动心神,以致心肾不交,而成不寐。辨证:阴血不足,心肾不交。治法:滋阴清热、养血安神。南百合 30g,怀生地 15g,麦门

冬 15g, 大玄参 15g, 炒枣仁(打) 30g, 夜交藤 15g, 桔梗 10g, 生甘草 6g。水煎服。10 剂。该方是以百合地黄汤、增液汤、桔梗甘草汤加味而成。方中增液汤(生地、麦冬、玄参)滋阴养血, 使肾水上济心火。炒枣仁、夜交藤、南百合、怀生地四药合用以养血安神, 交通心肾。桔梗、甘草化痰而利咽喉。诸药合用, 共奏滋阴清热, 养血安神之功。

(2) 心胆气虚, 神魄失养。证见: 心悸而烦, 眠则多梦纷纭, 时易惊寤, 舌质偏淡, 脉弦细, 或沉细稍数。治法: 益气镇惊, 安神定志。药用炒枣仁、夜交藤、南百合、怀生地加酸枣仁汤。病案举例: 王某, 女, 49 岁, 因失眠而来诊, 症见夜难入寐二月, 烦急易怒, 口干口渴, 言语乏力, 手心灼热, 四肢发麻, 自汗盗汗, 怕热畏风, 纳可便调。曾停经一年, 本月经水又至, 量多。舌质略淡, 尖红, 苔薄白, 脉沉细。辨证: 气阴两虚, 心神失养。治法: 补益气阴, 养血安神。方药: 炒枣仁(打) 15g, 朱茯苓 15g, 肥知母 10g, 川芎片 3g, 夜交藤 30g, 太子参 30g, 南百合 30g, 怀生地 30g, 广郁金 6g, 石菖蒲 6g。水煎服, 10 剂。本方是以《金匱要略》酸枣仁汤、百合地黄汤加减而成, 《金匱要略·血痹虚劳脉证治第六》曰: “虚劳, 虚烦不得眠, 酸枣仁汤主之。”虚烦不眠系因血虚生内热而阴气不敛, 阴血虚, 阳气不得入于阴, 故不得眠。酸枣仁汤养血虚而敛阴气, 故用来治疗失眠。《内经》曰: 肝藏血, 人卧则血归于肝。肝虚者, 血不归经, 故虚烦不眠。枣仁味酸, 气主收敛, 用之补肝, 则阴得其养, 血自归经而得眠。川芎亦入肝经, 佐枣仁以养肝生血, 茯苓降逆气以除烦。百合清心安神。知母滋阴虚以清热。太子参有补气益血、生津之功能, 心胆气虚用之安和有效, 但应重用。同样也用百合地黄汤清血脉中郁热而安心神。诸药合用, 共奏养血安神、清热除烦之功。

2. 实证不寐多因宿食停滞, 积湿生痰, 因痰生热, 痰热上扰则心烦不寐。证见: 夜难入寐, 脘闷暖气, 腹中不适, 或脘腹胀痛, 大便不爽, 舌苔腻, 脉滑或滑数。治疗实证不寐时, 则

把握痰热内扰这个关键, 以清化痰浊、和胃安神为治法。用药上以炒枣仁、夜交藤加温胆汤、保和丸治疗。病案举例: 郭某, 男, 70 岁, 因不寐三月来诊, 感受暑热及受凉后引起鼻塞, 夜难入寐, 无咳嗽及咽痛, 无寒热, 纳佳大便干, 四五日一行。舌薄白微黄, 脉沉细弦, 稍显迟缓。辨证: 湿郁化热, 浮火上扰。治法: 清化安神。方药: 广陈皮 10g, 淡竹茹 12g, 炒枳实(打) 6g, 朱茯苓 15g, 川黄连 3g, 炒枣仁(打) 30g, 夜交藤 30g, 荷叶梗 6g。水煎服, 7 剂。方中炒枣仁、夜交藤二药合用以养心安神, 交通心肾。陈皮理气燥湿。竹茹清热化痰, 止呕除烦。枳实行气消痰。茯苓健脾渗湿。黄连清心火, 治心中烦热不得眠。全方共奏化痰清热、和中安神之效。

除了上述几组方剂之外, 还有许多方子有安神之效, 如: 栀子豉汤用于心经郁热之火郁胸膈证; 黄连阿胶汤用于肾阴不足, 浮火上扰; 天王补心丹用于心血不足; 归脾汤用于心脾两虚; 桂枝龙骨牡蛎汤用于阴阳失调, 心神被扰; 承气汤用于大肠实热扰动, 神志朦胧。以上方剂可在辨证的基础上加减应用于治疗不寐证。

另外, 还应注意让病人消除顾虑, 平时做到心情舒畅, 精神放松。睡前要做到四少: 即少语、少思、少饮、少食, 特别是烟酒浓茶等。还有一个最好的方法是锻炼身体, 如八段锦、五禽戏、太极拳等, 都可适当的选择进行运动, 以加强身心的调节, 这些都是防治不寐的有效手段和方法。除了以上这些, 吉老师还有一个简单易行的治疗不寐的好方法, 就是每天晚上在临睡前, 用热水泡脚五、六分钟(水要没过踝部, 再各搓左右脚心 99 次, 先左后右), 对长期患不寐证者是有一定帮助的。有人需长期地服安眠药物, 后来被这种浸足法代替, 只要持之以恒, 多会收到满意的效果。单独依赖药物, 虽然会收到一定效果, 但如不注意精神及生活方面的调摄, 往往也会影响疗效。

张炳厚辨证治疗高血压病的临床经验

北京中医医院(100010) 张胜荣

关键词 高血压病 老中医经验

高血压病是临床常见病,欧美国家患病率约为 10~20%,世界平均患病率约为 10%。它是引起心脑血管疾病的主要因素,也是导致肾功能损伤的原因之一。因此对于高血压的治疗越来越引起人们的重视。目前西医降压有多种药物可供选择,降压效果十分明确,但有许多患者通过西药治疗,血压虽然得以控制,但临床症状却未消失。有的病人在高血压时症状不明显,降压后反而出现头晕、头痛、恶心、乏力等临床症状。因此有许多病人不能坚持服用降压药物,久之导致各种并发症的发生。而用中医治疗高血压,可使患者明显改善临床症状,降压效果缓慢而持久。特别是对轻中度高血压效果好,而对重度高血压,则宜采用中西医结合方法治疗。

中医治疗高血压病历史久远,虽然古代医家并没有提出高血压的病名,但历代中医文献中不乏对高血压症状及并发症的描述。如头晕、头痛、头重、脑鸣、项强、中风等等。中医认为产生这些症状的原因主要为“风”。对风的认识,汉唐以前指外风。而刘河间则提出风由火热而成,故有“热极生风”的理论。朱丹溪认为风属痰。因为湿生痰,痰生热,热生风。他们从不同的角度论述了风的成因,有片面性,但从中也可以看出风、火、痰三者之间的关系。热可生风,热可生痰,痰风可以化热,痰火相结亦可生风。风为高血压病的主要因素。但此风非外风而是内风。缪仲淳曾说过:“真阴亏而内热甚者,煎熬津液而生痰,阻塞气道不得通利而生风。叶天士则认为,内风是身中阳气变动的表现。阴津衰耗,水不涵木,木欠滋荣,肝阳偏亢,则内风时起。

张炳厚教授在继承前贤的基础上,灵活运

用中医理论,治疗高血压病有自己独到的经验。他认为高血压病在中医看来,主要病位在肝。肝为刚脏,体阴用阳,其性喜条达,郁则化风、化火。火郁日久,肝阴耗损。阴不足则阳有余,势必造成阳亢。凡与肝有关的脏腑往往与高血压病有关。如肝与肾为子—母脏,肝体依赖于肾水的滋养,肝阳亢,多因肾水不足所致。故高血压病常为本虚标实。本虚为肝肾阴虚,标实为肝阳亢、肝火盛。临床多表现为上盛下虚。所谓上盛,是指患者有头晕、头痛的表现。所谓下虚,是指患者常有腰酸乏力的症状。再如肝与心为母—子脏,肝寄相火,心为君火,火与火同性相求,两者相互影响,心肝之火皆可损伤肾阴,造成阴虚阳亢,最终造成阴阳两虚。正所谓“孤阴不生,孤阳不长。”因此张教授总结出高血压的病因为风、火、痰,主要为风。病位在肝、肾、心。主体在肝,其本在肾。因此在治疗高血压病时,要仔细辨明虚实阴阳。其将高血压病分为如下几型,并依型治疗。

1. 肝阳亢盛型 主要表现为经常头痛,位于太阳穴、颞部,或巅顶。呈钝痛性质,常伴眩晕,面色时现潮红,情绪易激动,舌红脉弦。

治疗用平肝熄风法,可用镇肝熄风汤。但张教授认为此方潜阳有余,而滋阴不足。对于阴虚阳亢者,要加大养阴药的使用。

病案举例:于某某,男,49岁。因半年来经常出现头胀痛来诊,以巅顶沉胀为主要表现,伴耳鸣重听,视物不清,口干心烦,眩晕易怒,腰酸乏力,其舌质红,苔薄黄,脉弦滑。测血压 150/100mmHg,否认其他慢性病史,诊为高血压病。张炳厚教授认为此为肝肾阴虚,肝阳上亢所致,治用滋阴潜阳,镇肝熄风法。方用:

生石决 20g,草决明 20g,生龙骨 15g,生牡蛎 15g,代赭石 20g,润元参 15g,杭白芍 15g,生地黄 15g,生杜仲 10g,炒川楝 10g,嫩茵陈 12g,怀牛膝 12g,全蝎 2g,蜈蚣 3g,炙甘草 10g。

病人连续服上方药 7 剂,第 2 次来诊时头痛已基本消失,其余症状明显好转,测血压 130/90mmHg。又连续服上方 14 剂,诸症均消。血压稳定在 120~130/80~90mmHg 左右。

2. 肝火旺盛型 主要表现为经常头痛,多位于头两侧,以胀痛为主,甚者头痛如裂、头部青筋暴露、拒按,面色红赤及颈项,双眼红赤,目眵增多,口有秽味,唇燥易怒,烦热尿赤,便坚或秘。苔黄或黄腻,脉弦数或弦劲有力。治疗用清肝泻火法,佐以养阴,可用龙胆泻肝汤酌加滋阴潜阳药治疗。

3. 水不涵木型 主要表现为病程长,头痛、眩晕时作时止,耳鸣眼花,五心烦热,口渴咽干,精神萎靡,体力虚怯,腰痛较重,大便或秘。舌红少润,脉弦细或细数。治疗用滋水涵木法,用大补阴丸或杞菊地黄汤。以头晕为主者,则可用滋生清阳汤。

病案举例 陈某某,女,52 岁。因反复出现眩晕 1 月而就诊。患者近 1 月来眩晕时作,伴头痛眼花,心烦易急,潮热盗汗,眠差多梦,咽干口苦,腰痛尿频。曾多次在外院测血压增高,被诊为高血压病,使用降压药后头胀面赤,遂停用。为求中医治疗来我院。观其舌质红,苔薄白中心欠津,脉沉弦。测血压 180/110mmHg。张炳厚教授认为,此证属肾阴不足,水不涵木,用滋生清阳汤加减治疗。方用:

细生地 15g,杭白芍 15g,寸麦冬 10g,川石斛 10g,桑寄生 20g,山萸肉 10g,粉丹皮 10g,杭菊花 10g,冬桑叶 10g,生石决 30g,草决明 10g,醋柴胡 6g,南薄荷 6g,灵磁石 20g。

患者服上方药 7 剂眩晕明显好转,口干心烦消失,除盗汗外余症均减。张教授将上方药中山萸肉加至 15g,嘱另煎,每晚睡前加冰糖少许将该药渣与汤同服。又服药 21 剂,病人症

状均消。血压维持在 140/90mmHg 左右。

4. 心肾阴虚型 除有阴虚高血压共有的症状外,失眠比较重。治用育阴潜阳、宁心安神法。方用建瓴汤加减。

病案举例 贾某某,女,55 岁。因失眠 2 年伴头晕而就诊。患者 2 年来失眠多梦,眠中易惊醒,醒后不易入睡,有时甚至彻夜不眠,常年服用舒乐安定帮助入睡。每日白天患者头晕头痛,倦怠乏力,口干心烦,两目干涩,血压一直较高,曾经在我院住院治疗过,诊为高血压病,用两种降压药治疗,血压控制不满意,遂来张教授处就诊,观其舌红,舌中苔薄黄,舌前及根少苔,脉沉细。血压 150/100mmHg。张教授认为此为心肾阴虚,心神失养。治疗需滋阴潜阳,宁心安神。方用:

细生地 20g,大熟地 20g,杭白芍 10g,怀山药 10g,怀牛膝 6g,生龙齿 20g,珍珠母 30g,柏子仁 15g,炒枣仁 30g,朱麦冬 15g,朱远志 10g,琥珀粉 3g 冲。

患者服上方药 1 个月,睡眠明显好转,已经可以不吃安眠药而入睡,但睡眠时间仍短。头晕减轻,血压略降,约在 140/90mmHg 左右,仍多梦易惊,张教授将原方减生龙齿、珍珠母,加川桂枝 10g,生龙骨 20g,生牡蛎 20g,炙甘草 20g,又服药 2 周,病症大减,血压控制在 130/80~90mmHg 左右。

5. 气阴两虚型 除有阴虚高血压共有的病状外,乏力气短明显。治用益气养阴法,方用守中汤加减。

病案举例 彭某某,女,65 岁。患高血压 15 年,血压经常在 160/100mmHg 左右,头晕乏力,少气懒言,心烦口渴,睡眠多梦,大便排泄不畅,舌淡红,苔薄白,脉沉细。张教授认为此乃气阴两虚,清窍失养,治宜益气养阴,濡养清窍。方用:

红人参 6g,炒白术 30g,云茯苓 10g,细生地 15g,杭白芍 15g,枸杞子 10g,寸麦冬 20g,杭菊花 10g,白蒺藜 10g,夜交藤 15g。

患者服药 1 周,病情明显好转,乏力懒言、

头晕等症减轻,大便通畅,血压 140/80mmHg。又服上方 14 剂,患者症状基本消失,血压稳定在上述水平。

6. 阳虚型 主要症状为面色㿖白少华,语言无力,形寒肢冷,腰腿酸软,大便溏软,小便清长且频。舌淡苔白润,脉沉迟弱。

肾阳虚者治用金匱肾气丸加二仙汤及巴戟天、补骨脂等。若阳虚症状明显,尺脉弱,舌有津液,不论舌苔黄白,都可重用桂、附。若阳虚症状不重,可少用桂、附,重用黄芪。

有痰湿者则为脾肾俱虚,可用半夏天麻白术汤加温阳之品。头刺痛明显者加活血药如净桃仁、南红花等。

病案举例 富某某,男,60 岁。因患高血压 10 年,一直用心痛定治疗,血压时高时低,近 1 月来头痛明显,常于睡眠时出现,血压一般在 170/100mmHg 左右,伴畏寒膝冷,口干喜热饮,夜尿频多,腰痛乏力,活动后诸症可以稍减,舌质黯,苔薄白,脉沉细,尺无力。张教授认为此属肾阳气虚弱,血脉运行不畅,瘀血阻

络,清窍失养,治宜温阳益气,活血通络。方用:

熟附片 10g,生黄芪 20g,川桂枝 10g,杭白芍 12g,大川芎 30g,蔓荆子 10g,干薄荷 6g(后下),北细辛 6g,藁本 10g,制水蛭 3g,全蝎 2g,蜈蚣 3g,南红花 10g,三七面 3g 冲

患者服 21 剂病情明显好转,血压降至 140/90mmHg,后将此方黄芪加至 30g 配成丸药让病人连服药 3 个月,症状基本消失,血压平稳。

张炳厚教授认为高血病的患者,血压增高是共性,但就每一个人来说,又都有其个性。从现代医学角度观察,每一位高血压病人,都有很复杂的神经体液调节失调的因素,不可能千篇一律,因此治疗高血压要因人而异。中医治疗高血压就是个体化治疗,不能千人一方,一成不变。

(收稿日期 2000-06-15)

全国中医、中西医结合急救医学进修班报名通知

经国家中医药管理局的批准,北京中医药学会拟于 2001 年 4~5 月份在京举办全国中医、中西医结合急救医学进修班(该班为国家级继续教育认可项目),现将有关事项通知如下:

一、授课内容:

急救灾难医学最新发展动向;心肺复苏 抗菌药物应用新进展 胸痹心痛诊治新识 循征医学;昏迷的鉴别诊断及急诊处理 多脏器功能衰竭 中风治疗进展 复苏学的现状 急性心功能不全 腹痛的鉴别诊断 外感热病证治概要 老年急救的中医研究进展 呼吸衰竭 中医对休克的诊断与治疗 世界危重医学及中医急诊医学的形成与现状 重症呼吸衰竭围呼吸机治疗期中医治疗的研究。

二、对象 中医、中西医结合从事急诊工作的医务人员或相关科室。

三、学期 10 天、72 学时、24 学分。

四、学费 750 元学费,报名费 50 元,合计 800 元。

食宿由学会统一安排,费用自理(住宿费 35~60 元/日)。

五、报名时间 请于 2001 年 3 月 1 日之前将报名表及报名费 50 元寄北京东单三条甲七号北京中医药学会 井宏伟 收,邮编:100005,联系电话 365223477,具体开学时间另行通知。

北京中医药学会

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com 2001 年 1 月 20 日

邱志楠治疗老年咳喘病经验

广州医学院第一附属医院(510120) 王峰 潘俊辉

关键词 老年咳喘病 老中医经验

慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿是临床常见的老年呼吸道疾病,属中医“咳喘”范畴,临床以病情复杂、经久不愈、容易复发为特点,严重危害着老年人的生命健康。全国名中医、呼吸病专家邱志楠教授,通过多年的临床实践,在治疗老年咳喘病方面积累了丰富的经验,并取得良好治疗效果。现将跟从邱教授学习过程中的几点心得归纳整理,以飨同仁。

一、治疗原则 注重扶正祛邪并举

老年咳喘病人由于长期咳喘不愈,正气虚损,加之年事已高,攻伐太过,患者难以耐受;而病邪内蕴,久伏不出,单纯补益,又恐助邪气焰。针对本病虚实夹杂的病机,邱教授指出:治疗老年咳喘病人必须扶正祛邪并举,方可收到事半功倍的效果。这是邱教授临床治疗一贯坚持并行之有效的治疗原则。具体使用时有两点需要详细阐明。

1. 攻补兼施宜分主次缓急 攻补是针对不同病情所采用的两种不同治疗方法,看似对立,但若合理应用,两者便会组成有机的统一体,发挥出单一疗法所不具备的作用。咳喘初起,邪气方盛,正气尚充,此时应以祛邪为主,扶正为辅;病情迁延,邪正相持,则宜扶正祛邪并重;拖延日久,正气虚损较甚,则应以扶正为主,祛邪为辅。或咳喘初起,但患者正气已衰,抗邪无力,扶正为急,则宜扶正为主,祛邪为辅;患病虽久,病人体质尚健,扶正为缓,仍可祛邪为主,扶正为辅。总之,无论病情如何复杂,追根溯源,总由邪盛正衰引起,所以根据病人具体的病情和体质,权衡利弊,以确立扶正、祛邪的度量,从而达到“祛邪不伤正,扶正不留邪”的治疗目的。

2. 扶正固本以补脾肾为要 邱教授通过长期临床观察,认为老年咳喘患者,以脾肾虚损为本,所以扶正固本以补脾肾为要。脾属土,肺为金,两者为母子关系,培补脾土则肺金健旺。且“脾主运化水湿,为生痰之源”,健旺脾土,则水湿运化通调,痰饮无由生成。对肾与肺脏的关系,邱教授认为,“久病入肾,久咳而肾必虚”。《内经》曰“肾主纳气”,长期咳喘者,肾气渐衰,日久失于摄纳,故临床常见呼多吸少。看似肺病,实与肾虚不摄有关。认识到咳喘正虚的根本,通过补益脾肾,使肺金健旺,气机通畅,痰饮无犯,而咳喘自平。临床中,邱教授善用四君子汤以补脾土;而补肾则喜用制附子、仙灵脾,通过温补肾阳以补肾气,临床使用取得良好疗效。

二、临床验方 善用五子利水平喘

邱教授熟读中医经典,善于撷取诸家精华,有继承,有发展,更重创新,形成了独特的思想体系和临床风格,自拟“五子汤”治疗老年咳喘病即是典型例证。

五子汤是邱教授临床治疗老年咳喘病极具心得的验方,由“白芥子、苏子、莱菔子、葶苈子、车前子”五味药组成。该方由“三子养亲汤”演化发展而来,但比较“三子养亲汤”治疗范围更宽,临床疗效更高。方中白芥子温肺行气,快膈消食;苏子降气行痰;莱菔子消食导滞,行气祛痰。此三药为化痰消食而设,医者亦多识此法。而葶苈子、车前子利水平喘是该方画龙点睛之笔。

邱教授认为:长期咳喘者,尤其老年患者,水饮犯肺是致病的重要一端。《素问·示从容论》曰“咳喘者,是水气并阳明也”,又“颈脉动喘疾咳,曰水”。均指出水饮为患是致咳喘的

重要病因,所以喻嘉言《医门法律》指出:“咳嗽必因之痰饮……不去支饮,其咳永无宁宇矣”。医圣张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽脉证并治》“咳家,其脉弦,为有水,十枣汤主之”,提出应用利水平喘的方法治疗咳喘病。邱教授受此启发,并结合多年临床用药经验,选用葶苈子、车前子二味,于化痰消食外兼具利水平喘之功。《本草纲目》“葶苈子:……然肺中水气贲满急者,非此不能除……”,《本经》“车前子:……利水道小便……”。临床使用此二者利水平喘力佳。邱教授临床使用该方加减治疗老年咳喘病每获良效,尤其是应用于慢性咳喘之急性发作时,效果尤佳。

三、用药特色 药量偏重灵活变通

邱教授临床用药别具特色,自成一家。主要特点为:1. 药量偏重。邱教授提到“用药如用兵,欲达良效,使药力深及病所,药量须大”。尤其是陈年痼疾,用药若轻,如隔靴搔痒,非大剂不能见效,故邱教授常用白芥子、淫羊藿、乌梢蛇 30g,细辛用到 10~15g,一般 1~3 剂即见效。2. 灵活变通。邱教授强调用药应因人病制宜。具体体现在:体质虚弱者药量宜轻,体壮实者药量宜重,男性患者药量大于女性患者,疾病新起药量宜重,以达速战速决之效。迁延不愈,病势缠绵,宜缓缓图之,药量宜减。所谓“医者用药,存乎一心”,观邱教授用药,斯理明矣!

四、临床治验

于某某,女 77 岁,退休干部。

主诉:反复咳喘 30 年,浮肿 3 年,加重 4 周。诊见:神疲乏力,咳嗽咯痰,痰黄白粘稠,量少难咯,时有心悸,喘促,呼多吸少,纳差,腹胀不舒,下肢浮肿,按之凹陷难复,大便干硬难排,小便色黄量少,舌红苔黄,脉滑数,无咯粉红色泡沫痰,无发热恶寒。X 线示:慢性支气管炎,肺气肿,右下肺感染。心电图示:心房纤

颤,心肌劳损。中医诊断:喘证(痰热蕴肺,肺脾肾虚)。西医诊断:1 慢性支气管炎急性发作,2 支气管哮喘,3 慢性阻塞性肺气肿,4 慢性肺源性心脏病。治疗方案:患者痰热蕴肺为标,肺脾肾三脏虚损为本。患者咳喘初起,痰热蕴肺为急、为重,故治疗原则祛邪为主,扶正为辅。治法:清肺化痰,健脾利水。处方:苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子、法夏、黄芩、神曲各 15g,蒲公英、车前子各 30g,陈皮、青天葵、炙甘草各 10g。三剂。

二诊:患者症状改善,咯痰比较爽利,痰黄白量中,仍疲倦乏力,气促,活动后加重,胃纳转佳,肢体浮肿减轻,小便量增多,大便较干硬,舌淡红,苔薄黄腻,脉滑数。治疗方案:患者治疗后症状改善明显,应守方治疗,但利水平喘之品考虑适当减量,以免过伤正气;同时酌加补益脾肾药物,扶正固本。处方:苏子、白芥子、莱菔子、车前子、黄芩、仙灵脾、陈皮、云苓各 15g,蒲公英 30g,青天葵、葶苈子、炙甘草各 10g。三剂。

三诊:患者症状明显缓解,呼吸平顺,活动后仍可见气促,时有咳嗽咯痰,痰白量少易咳,胃纳睡眠正常,二便调,肢体无浮肿,无心慌心悸,舌淡胖,苔薄白,脉细弱。X 线示:肺气肿,右下肺炎症大部分吸收好转。治疗方案:目前病情基本得到控制和好转,患者由急性期转入缓解期,通过应用大量清热化痰、利水平喘药物,邪气转衰,扶正成为当务之急,通过补益脾肾,使正气来复,肺金健旺,而咳喘自平。处方:制附子、仙灵脾、党参、云苓、白术、苏子、白芥子、莱菔子、百部各 15g,陈皮 10g,法夏 12g,炙甘草 6g。六剂。

随访:患者恢复情况良好,无咳嗽、喘促,生活已基本能够自理。

· 学术探讨 ·

古代笔记小说中的医方

中国中医研究院基础理论研究所(100700) 孟庆云

关键词 古笔记小说 医方

古代学人,在学有专攻的同时,常常留心医术,把遇见的临证要案或听说的奇效良方记述下来,以备自用,或写进笔记著作或小说之中。文士的擅文允医,是儒医相通的一方面。儒家倡言“为人子者不可不知医”,学医疗亲以尽孝道,兼用于自家养生保健。又以医道为“拯黎元于仁寿,济羸劣以获安”的仁术,应在著作中传播,遗泽长流。有者甚至阐述医理深知其要,如吴承恩在《西游记》中曾论及“药不执方,合宜而用”,可堪为医家箴言。仅从所出版的从唐至清代的 800 余种笔记作品中,就有 300 余种记有药方,这也是祖国医学宝库中的财富,至于是否经意或有超然的价值,应以实践的尺度具体分析才是。

古代学者们重视体验,特别是自家亲临就医的感受和有效的良方,常书入札记。例如宋代陆游在《老学庵笔记》中,记载了族人常年服菟丝子,后患大疽,用大剂金银花治疗得愈,并指出此系菟丝子过饵致病。又如宋人周密在《老雅堂杂钞》中记载了治久咳老痰的玉屑丸,方用南星、半夏各二两,白矾飞过一两为末,加二砂子二两(二砂子又称来复砂,系硫黄、硝石等量)同和如梧子大,每服五六十丸,姜汤下。此方治慢性气管炎、肺气肿有效,甚至可蠲除病根。但后世搜集验方的人,因于方内有硫黄、硝石虑其有十八反之忌而不敢搜入方书。其实硫黄、硝石如不按黄色炸药的比例共研,加之有南星、半夏、白矾的配伍和姜汤送下,既不能爆炸,对人体也无毒无害。中医复方常有“意外”效应,有些方剂看起来君臣佐使条理明确,又方证相合,但服后疗效不显,有的方剂,看起来其中药味组织无序,即“不讲理”的方剂,反而疗效卓著。有效即应有理,看来传统

的配伍理论落后于实践,应进一步深入探索,冀求创新。

在清代学者李斗的笔记著作《扬州画舫录》中,曾有医堂、药肆、医学和医方、医案等记述,在卷十二《桥东录》曾有四位扬州名医的医案,其中伤寒派医师李钧的内热外寒案最为精要。记述如下:李钧,字振声,精仲景法。方伯族人患伤寒,见阳明症,时医治以寒剂,延月余,殆甚,方伯延钧诊之。曰:此寒症也,宜温中。用附子一两,服则病益剧欲绝,钧曰:剂轻故,加附子至二两用服,众医难之。钧曰:吾自见及,试坐此待之如何?力迫之服,至明日霍然矣。谓诸医曰:病之寒热,辨于脉之往来,此脉来动而去滞,知其中寒而外热,仲景所已言,诸君未见及耳。所著有《金匱要略注》,多发前人所未发。”在这里,李斗以如椽之笔,道出医者识见超拔,用药恰切,令人赞绝。有些小说中的医方,约而实用,如《红楼梦》中补气之人参养荣汤,润肤美容之冷香丸等,多不胜纪。

笔记小说中,还有一些医方神秘性很强,或言此方神授,或用奇药、特殊药引,或有特殊煎服法与饮食禁忌。多难以实用,恐系江湖郎中玄虚伎俩,不可轻信。有些方剂虽合医理,也需验证。清代学者赵翼在所著《檐曝杂记》中记有阿魏散治骨蒸、传尸劳、寒热、羸弱、喘嗽,方用“阿魏三钱,浙青蒿一握,细切,向东桃枝一握,细坐,甘草如病人中指许大,男左女右,童便二升半。先以童便隔夜浸药,明早煎一大升,空心温服,服时分为三次。次调服槟榔末三钱,如人行十里时,再一服。丈夫病用妇人煎,妇人病用丈夫煎。合药时忌孝子、孕妇、病人及腥秽之物,勿令鸡犬见,服药后忌油腻湿及诸冷硬食物。服一二剂即吐出虫,或泄

胃肠道功能性疾病和中医脾胃病

北京中医医院(100010) 赵荣莱

关键词 胃肠道功能性疾病 脾胃病

一、胃肠道功能性疾病^{〔1〕}

胃肠道功能性疾病(简称 FGID 下同),是在排除炎症感染、肿瘤及其他结构异常等器质性病变、根据症状而作出的诊断。近年来人们在医学概念上,已从生物医学模式,转变到生物、心理、社会、医学模式,即从单一生物学病因的寻找,扩展为从生理学改变(如动力学改变、内脏感觉过敏、脑肠调节失调)来解释症状,并认识到来自社会文化和心理、社会方面对它的影响。研究方法学的迅速进展,如用相关影像学研究 FGID 患者的大脑生理、脑肠肽分子学研究,均有助于理解 CNS 在调控内脏疼痛和动力方面的作用,形成脑肠相关的新概念。

FGID 患者主诉的疼痛、恶心、呕吐、胀气、腹泻、便秘、食物通过困难、排便困难等症状,显示有胃肠道分泌和运动功能的紊乱,Rome 标准的制订者,根据所影响胃肠道的部位不同,将 FGID 归为 5 类、21 种病,而不是将它们仅仅当作某个症状,从而使医患双方、研究人员、流行病学者、生理学者、心理学者,有共同

的认识。在以症状群为依据,制定胃肠道功能性病变诊断标准时,首先必须排除与各疾病相似的器质性病变,但功能性病和器质性病可同时存在,如 IBS 和 IBD,FD 时有 Hp 感染等,对此应有所认识。至于胃肠道肿瘤,当然应首先排除。FGID 的不同类病,有时可以重叠,多见的有 FD 与 IBS 重叠。

脾胃病是中医内科常见病,王永炎等主编的《临床中医内科学》(北京出版社出版)脾胃病证章共收录脾胃病证 15 种,其中胃脘痛、腹痛、腹胀、痞满、噎膈、呃逆、嗳气、呕吐、吐酸、反胃、纳呆、泄泻、便秘等证,与前述症状相同,可见 FGID 与中医脾胃病证关系密切,用中医药的理法方药来研究 FGID,不仅可以提高 FGID 的疗效,而且可以促进中医药自身理论的发展和实践的提高。近年对 FGID 日益增多的临床研究,初步证明了这一点。中医界对胃痛、胃痞、泄泻、便秘等都赋以各自的定义,制定过标准,无疑对临床工作和科研工作的开展起到十分重要的作用。为了使研究工作更加规范化,为了使中医药对 FGID 的疗效和治疗

泻,更不须服余药。若未吐利,即当尽服之。或吐或利,出虫皆如人发马尾之状,病即瘥。”言此方载于《续夷坚志》,又云此方得自神授,随手取效。还引用陵川进士刘俞字彬叔的验案,刘氏服药吐利后虚羸、魂魄不安,以茯苓汤补之后病瘥。从组方的药物来看,阿魏、青蒿为治骨蒸劳热之品,服后以槟榔清肠皆契合医理,但向东桃枝等未免惑人,合药时忌孝子能做到,但令人费解。如欲对其研究,首先应剔除方中的“鬼把子”,再经筛选而萃出精华,可以想像,有大量浩繁的工作要做。一些秘方用

药殊奇,如《檐曝杂记》记载用虎肝烧末存性,好酒温服治噎食倒食症即食管癌之类,难以理喻也不切实用。赵翼是历史学家、诗人,毕竟不是医生。至于有些小说如《镜花缘》中还记有长生不老的“仙方”,纯系小说之虚构。诸如此类,我们应该以辩证的思维和分析的方法审视,在实践中验证才可笃信和示人。

(收稿日期 2000-12-04)

经验更准确地为国际医学界所认知,显然需要引用国际公认的诊断标准。

二、胃肠道功能性疾病分类⁽¹⁾

FGID 分为 A 食管病、A1 瘰病球、A2 反刍、A3 功能性食管源性胸痛、A4 功能性烧心、A5 功能性吞咽困难、A6 非特异性功能性食管病、B 胃十二指肠病、B1 功能性消化不良、B1a 溃疡样消化不良、B1b 运动障碍样消化不良、B1c 非特异性消化不良、B2 吞气症、B3 功能性呕吐、C 肠病、C1 IBS、C2 功能性腹胀、C3 功能性便秘、C4 功能性腹泻、C5 非特异性功能性肠病、D 功能性腹痛、D1 功能性腹痛综合征、D2 非特异性功能性腹痛、E 胆病、E1 胆囊功能失调、E2 ddis 括约肌功能失调、F 肛门直肠病、F1 功能性大便失禁、F2 功能性肛门直肠病、F2a 提肛肌综合征、F2b 痉挛性肛痛、F3 盆底协调不良。以上各病有特异性临床表现和各自的处理方法。其中 B1 功能性消化不良和 C1 肠易激综合征已引起国内胃肠病学者的重视,对这两种病的临床研究报告日益增多,故将这两种病的 Rome II 标准介绍如下。

三、功能性消化不良(B1)⁽³⁾⁽⁴⁾

Rome 标准将 FD 定义为上腹正中部的疼痛和不适,不包括左、右季肋部的疼痛。不适是主观感觉,表现为上腹痞满、上腹胀、早饱和恶心。

Rome II 标准:在过去一年内至少 12 周有下述症状:

- (1)持续或间断性上腹正中疼痛和不适,
- (2)上腹痛和上腹不适,未能在排便缓解。亦未见有粪便次数和外形的改变(即不是 IBS)。
- (3)包括内镜检查未发现胃部器质性病变。

Rome 标准将 FD 归为胃十二指肠病(B 类),同类中有吞气症(B2)过去曾归为 FD 的一个亚型和功能性呕吐(B3)。吞气症 Rome 标准是过去一年中至少 12 周有(1)吞气动作,(2)有令人讨厌的反复嗝气。嗝气本是正常现象,但一般不会是令人讨厌的反复嗝气,如果没有观察到有过多的空气吞入,吞气症不易诊断。

功能性呕吐指非自行或药物诱发的反复呕吐,并无精神因素,也无胃肠道异常、代谢病、肝病、中枢神经性疾病可以解释的呕吐。烧心在 FD 中并不经常出现,出现也不明显,过去对有烧心症状者曾归为 FD 的一个亚型(反流型),现在一般认为烧心明显者,多为 GERD,不宜将 GERD 包括在 FD 中。

FD 的亚型,根据主要症状分为溃疡样型消化不良和动力障碍样型消化不良(非痛性上腹不适),另外还有非特异性消化不良。

FD 患者不会有明显的肠道症状,如患者上腹痛和上腹不适与排便无关,如同时还有腹痛、腹部不适,在便后可缓解的,为 FD 与 IBS 同时存在,临床也能碰到。

消化不良发病率很高,各家报告在总人数中占 20~30%,其中大部分为 FD。

四、肠易激综合征(简称 IBS 属 Rome 分类 C1 类)⁽⁵⁾⁽⁶⁾

是功能性肠道病中研究较多的一种 FGID,表现为腹痛或腹部不适,伴排便习惯和大便性状改变。

Rome II 标准。

过去一年中至少 12 周有腹痛和腹部不适,并有下列 3 项中的 2 项。

- (1)排便后缓解;
- (2)发作时伴大便次数改变和/或发作时伴大便性状改变;

支持 IBS 诊断的症状有:

- (1)大便每周少于 3 次;
- (2)大便每天多于 3 次;
- (3)大便坚硬或块状;
- (4)软(泥状)便或水样便;
- (5)排便费劲;
- (6)排便紧迫感;
- (7)排不尽;
- (8)大便中有粘液;
- (9)腹胀满、胀气。

根据以上症状,将 IBS 分为腹泻为主(有 2、4、6 症状,无 1、3、5 症状)和便秘为主(有 1、3、5 症状,无 2、4、6 症状)两个亚型。

有关 IB 的描述最早见于 19 世纪初期,1818 年 P Powell 将肠道疼痛性疾病归为 3 个主症,即腹痛、肠功能失调和胀气。1979 年 A Manning 用问卷对腹痛和排便改变的门诊病人进行调查,认为 15 种症状中有 6 种症状在 IBS

较肠道器质性疾病多见(Manning 标准),1984 年 Kruis 同样用问卷调查病人,再由医生从体检、血象、ESR 等项进行核查,用积分法评估(Kruis 标准)。此标准着眼于腹痛、胀气,排便不规则 3 个主症,但强调疾病慢性化(2 年以上)及警惕肠道器质性疾病的警报症状。对于 Manning 标准,1990 年 Talley 等作过再评价,认为虽然敏感性只有 58%,但仍可用于 IBS 的诊断。Kruis 标准虽未得到广泛应用,但它和 Manning 标准,加上 Drossman、Whitehead 的流行病学资料一起,构成 Rome 标准的基础。Rome 标准对症状有时间要求(12 周),Rome II 标准更要求在过去 12 月至少有 12 周有症状发作和间歇,而且将腹痛和腹部不适作为 IBS 必有症状,而将无腹痛的慢性腹泻和便秘,分别归于功能性腹泻(C4)和功能性便秘(C3),将持续或几乎持续的腹痛但腹痛与进食、排便、月经等生理情况无关或关系不明显,腹痛并非伪装者,归为功能性腹痛(D)。从而对 IBS 的诊断有明确的定义。

FGID 诊断标准的制定,是国际知名专家在十多年间不断改进、不断完善的过程,Rome

II 标准是到目前为止,比较完善,得到普遍认同的标准,我们正从事这方面临床研究工作,有理由去认识这一标准,用 Rome II 标准规范我们的工作。

参 考 文 献

1. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. Gut, 1999, 45(suppl II), II 1 - II 5
2. 王永炎 张天 李迪臣等, 临床中医内科学(上册)。北京出版社, 1993 739 - 873
3. Talley NJ, Stanhellini V, Heading RC et al. Functional gastrointestinal disorders Gut, 1999, 45(suppl II), II 37 - II 42
4. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD et al. Dyspepsia and dyspepsia subgroups, A population based study. Gastroenterology, 1992, 102 : 1259 - 68
5. Thompson WG, Longstreth GF, Drossman. Function bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999, 45(suppl II), II 43 - 47
6. Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri. Irritable bowel syndrome, A technical review for practice guideline development. Gastroenterology, 1997, 112 : 120 - 37

(收稿日期 2000 - 10 - 23)

2001 年全国中医药学习班通知

由北京中医药学会承办的国家中医药管理局继续教育认可项目的学习班分别于 2001 年春、秋季在北京举办。每班均在 72 学时、24 学分以上,学费 650 元左右,中医药学会会员适当优惠。具体事宜见回执后,在开班前一个月给予寄出。学员可带学术论文,经专家评审后,可在《北京中医》杂志刊登。

春季将办 全国中医中西医结合诊治肾病、糖尿病、肺系病、男科病、急诊、骨按科、肛肠病、中药饮片八个学习班。

秋季将办 全国中医中西医结合诊治心脑血管病、风湿病、中药制剂和临床药学三个学习班。

欲参加者于 2001 年 3 月 15 日前将回执(姓名、单位及地址、邮编写清)寄到北京东单三条甲七号中医药学会李玉惠收。邮编:100005,电话及传真 010 - 65223477。

中国中医药学会
北京中医药学会
2001 年元月 5 日