

2001 年第 3 期目录

(总第 118 期)

* 老中医经验 *

- 陈彤云治疗皮肤顽疾的经验 卢仲喜(3)
谢海洲用药配伍经验选析 洪文旭等(5)
池如勋运用经方验案 彭振声(7)

* 学术探讨 *

- 运气学说的现代气象验证初探 徐建华(8)

* 临床报道 *

- 活血化瘀法在干燥综合征中的应用 董振华(9)
扶正固本法治疗肝炎后肝硬化腹水 92 例
..... 蔡金伟(12)
健脾益气活血汤治疗萎缩性胃炎 60 例
..... 屠连茹(14)
半夏泻心汤加加减治疗慢性胃炎 124 例临床观察
..... 殷菁(15)
天麻钩藤饮辅以心理疗法治疗强迫症 22 例疗效观察
..... 李富和(18)
小儿消化性溃疡的临床研究与随访报道
..... 杨 燕等(20)
儿童过敏性紫癜腹型的辨证治疗 盛 燕(22)
归脾逍遥丸治疗妇女乳腺增生症 120 例临床观察
..... 王常勇等(24)
应用脏腑辨证治疗寒冷性荨麻疹 方 平(26)
多皮饮加味治疗荨麻疹疗效观察 赵雅梅等(29)
四妙勇安汤加味治疗糖尿病足感染期的临床观察
..... 丁 毅等(30)
中西医结合治疗女性外阴尖锐湿疣临床观察
..... 滕秀香等(32)
中西医结合治疗天疱疮 30 例 时水治(33)
中西医结合治疗坏死性筋膜炎 8 例
..... 康煜冬等(34)
健脾祛湿解毒汤并局部灌注化疗治疗进展期直肠癌
临床观察 王兆香等(36)

- 补脾肾汤治疗中老年骨痹 91 例疗效观察
..... 耿鲁琴(38)
解毒化瘀法治疗尖锐湿疣初探 查旭山等(40)
《医林改错》方临床应用举隅 崔玲君(41)
清解退黄汤治疗小儿高胆红素血症的临床研究
..... 张宝军等(43)

* 实验研究 *

- 滋肾活血解毒方对慢性肾功衰竭大鼠肾 TGF- β_1 、ET
-1mRNA 的影响 马建伟等(45)

* 中药与方剂 *

- 论野山参真伪鉴别 祖舜华(48)

* 北京联大中医药学院专栏 *

- 槲蕈散治疗慢性乙型病毒性肝炎 30 例疗效分析
..... 高连印等(49)
析论《诸病源候论》叠音词的运用 崔锡章等(51)
港人致病特点及治疗用药对策 张永兴(54)

* 综 述 *

- 金匱肾气丸临床应用研究概况 张家玮(56)
IgA 肾病的中医诊治进展 王洪霞(60)

* 短篇报道 *

- 部分切除引流法治疗高位肛瘘 8 例 黄志坚(19)
针药并用治疗多囊肾 12 例 袁明泽等(28)
温肾利水法治疗重症水肿 2 例 郭海玲(61)

* 成药研究 *

- 肾衰康胶囊治疗慢性肾功能衰竭的临床试验总结
报告 王明惠等(62)
血府逐瘀胶囊治疗子宫内膜异位症
..... 韩雪梅等(封三)

第 20 卷第 3 期

(双月刊)

2001 年 6 月 25 日出版

名誉主编 宋幼波 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 JISSN1000-4599

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

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

MAIN CONTENTS

Chen Tongyun 's Experience About Treatment of Skin Persistent Ailment Lu Zhongxi(3)

Xie Haizhou 's Experience About Incompatibility on Therapeutic Drug Hong Wenxu,et al(5)

Cases Report of Chi Ruxun in Application Classical Prescriptions Peng Zhensheng(7)

Primary Research for Yunqi Theory With Modern Meteorology Test and Verify Xu Jianhua(8)

Huoxue Huayu Therapy for Sicca Syndrome Dong Zhenhua(9)

Fuzheng Guben Therapy for Ascites due to Posthepatitis Cirrhosis ;A Report of 92 Cases
..... Cai Jinwei(12)

Treatment for 60 Cases of Atrophic Gastritis With Jianpi Yiqi Huoxue Tang Tu Lianru(14)

Clinical Observation of Chronic Gastritis Treated by Banxia Xiexin Tang ;A Report of 124 Cases ...
..... Yin Jing(15)

Clinical Research of Peptic Ulcer in Infant Yang Yan,et al(20)

Differential Treatment of Abdominal Type Allergic Purpura in Children Sheng Yan(22)

Clinical Observation of Diabetes With Foot Infection Treated by Simiao Yongan Tang Jiawei
..... Ding Yi et al(30)

Clinical Observation on Treatment of Advanced Rectal Cancer With Jianpi Qushi Jiedu Tang and Cocal
Perfusion Chemotherapy Wang Zhaoxiang,et al(36)

Discussion on Distinguish between True and False of Wild Ginseng Zu Shunhua(48)

Therapeutic Efficacy of Chronic Virus Hepatitis B Treated by Huqi San ;A Report of 30 Cases
..... Gao Lianyin,et al(49)

Applied Analysis of Alternative Word in“ General Treatise on the Etiology and Symptomology of Dis-
eases Cui Xizhang,et al(51)

Pathogenic Characteristics and Countermeasure of Therapeutic Drug in Hongkong Population
..... Zhang Yongxing(54)

Survey on Clinical Application to Jinkui Shenqi Wan Zhang Jiawei,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)

陈彤云治疗皮肤顽疾的经验

北京鼓楼中医医院(100009) 卢仲喜

关键词 皮肤顽疾 老中医经验

陈彤云教授业医数十年,对皮肤病的诊治有丰富的临床经验,特别是对于一些顽固性皮肤病,经她治疗,用药看似平淡,但常常有意想不到的效果。笔者拜师学习近三年,深有感触。兹将临床拾得点滴,介绍如下。

一、养阴重剂除顽病

临床上常遇到一些慢性皮肤病,缠绵不愈伴有皮损干燥、口干、舌红少苔等阴血不足的表现,治疗上应当滋养阴血,但滋阴药有滋腻之弊,医者往往不敢多用重用,因而导致见效较慢,疗效不如人意。这是因为慢性皮肤病多与风、湿、瘀邪有关,而阴虚则可使体内形成风、湿、瘀邪。阴虚则阳相对亢盛,形成阴虚风动,阴虚则气易滞,气滞则运化失常,导致湿阻、血瘀。如不能迅速补阴治本,则风难息,湿难化,瘀难除。陈教授针对这类病证则敢于在辨证论治的基础上多用重用养阴药,往往选 5~6 味养阴药同用。她常选用的养阴药有生地、元参、麦冬、沙参、石斛、天花粉、玉竹、黄精等。对病重者,有时为增强养阴之力,还常配合酸甘化阴法,加用白芍、乌梅、五味子、甘草。在重用养阴药的同时,她也注意辨证配伍用药。如患者脾胃虚弱,用养阴药易出现腹胀、便溏者,加用太子参、山药、厚朴、砂仁、陈皮等健脾理气化湿之药;阴虚内热,则加青蒿、地骨皮,可较好地清除虚热;阴虚生风而产生瘙痒,则加入白蒺藜、生龙齿平肝息风,止痒效果较好;兼有湿邪,则选用茵陈、冬瓜皮、薏苡仁等,既可淡渗利湿,又不伤阴;兼有瘀血阻络,则加鸡血藤、首乌藤、忍冬藤,三藤并用,既可养阴血,又有很强的化瘀通络作用。善用藤类药是陈教授临床用药特征之一。妇女月经不调,则

常选用女贞子、旱莲草、益母草等,养阴活血调经。如此治疗,常常能取得一些令人意想不到的疗效。如治蔡某 3 年乳头湿疹案,林某 4 年人工荨麻疹案,王某某 20 年银屑病案等,这些都是多方久治不愈之顽疾,陈教授均以此法治疗,均取得服药 7 剂即基本痊愈或明显好转的疗效。而她用此法治疗刘某某皮肤瘙痒证案,疗效更为惊奇,40 年顽疾,竟然服药 21 剂,完全治愈,未复发。

病案例举:

刘某某,男,68 岁,2000 年 4 月 13 日初诊。周身皮肤瘙痒 40 年,未起明显皮疹,冬重夏轻,经多方治疗,顽固不愈,并伴有糖尿病。刻诊:患者皮肤瘙痒,夜晚轻重,口干喜饮,大便日二次(自服通便药),小便正常,舌红苔白少津液,脉弦细。皮肤检查:周身皮肤干燥,无明显皮疹。中医诊断:痒风。西医诊断:皮肤瘙痒证。证属阴血不足,虚风内动;治以滋阴养血,平肝息风。处方:沙参 20g,天花粉 15g,生地 15g,石斛 10g,首乌 15g,黄精 15g,地骨皮 15g,青蒿 15g,白鲜皮 20g,白蒺藜 20g,生龙齿 30g,白芍 20g,乌梅 15g,五味子 10g,甘草 6g,7 剂,水煎服。外用硅霜外涂,日二次。患者服前方 1 剂即明显好转,服完 7 剂已基本不痒。继服前方 14 剂。数周后,患者介绍其他患者来诊时告知,瘙痒一直未复发。

二、特效专方消隐疹

隐疹,西医称之为荨麻疹,表现为皮肤瘙痒,起风团,时起时消。由于致病因素复杂,有时治疗比较困难,以致慢性荨麻疹患者比较多见。中医通常将其分为风寒型、风热型、阴血不足型进行治疗。然而疾病是复杂的,病邪也

是不断变化的,临床时常能遇到一些荨麻疹患者,虽然有风寒外感之表现,但体内湿热之象亦较明显,寒热错杂,治疗较为棘手。这类病人似有增多之势。主要是由于人民生活水平的提高,食用辛辣酒酿、肥甘厚味的人越来越多,因而导致体内湿热之邪较重。当风寒外袭,寒邪就会入里化热,加重湿热之邪,形成风寒外束,内有湿热之证。针对此类型的荨麻疹,陈教授自拟一经验方,方由麻黄、杏仁、连翘、当归、桑白皮、赤芍、丹皮、茯苓、泽泻、海桐皮、白鲜皮、秦艽、甘草组成。此方系由经方“麻黄连翘赤小豆汤”化裁而成。方中麻黄、杏仁解毒宣肺,以散风寒之邪;当归养血活血,“治风先治血,血行风自灭”,以助麻黄、杏仁祛散外邪之力;桑白皮、连翘清肺胃热,茯苓、泽泻健脾除湿,此四味药合用可祛除体内湿热之邪;赤芍、丹皮凉血活血,以防血热生风而形成瘙痒;海桐皮、白鲜皮可祛风除湿清热,均有较好的止痒作用;秦艽祛湿热,甘草调合诸药,二药经现代药理研究,均有较好的抗过敏作用。由于此方配伍合理,内外兼顾,故对风寒外袭,湿热内蕴型荨麻疹有较好的疗效。只要辨证准确,多能收到满意疗效。是陈教授治疗荨麻疹的效方之一。在这种风寒外来,湿热内蕴型荨麻疹中还有一特殊类型,表现为只起红色丘

疹,不起风团,亦时起时消,往往久治不愈。笔者随师学习期间,曾见陈教授治疗过多例这样的荨麻疹患者,均多方治疗不效,陈教授予此方治疗,均在 7 剂内治愈。后笔者临床亦遇一女童,患此类型荨麻疹,久治不愈,亦予此方 7 剂而愈。因此,笔者认为,此方对这种特殊类型的荨麻疹有特效,且效可重复,谨供参考。

病案举例:

付某某,女,27 岁,1999 年 7 月 22 日初诊。半年来每到夜晚,周身皮肤瘙痒,起红色小丘疹,早晨可自行消退。曾经数家医院诊治,服多种抗过敏药及中药,均未奏效。近来病情加重,夜晚痒甚,红色丘疹增多,搔抓不停,影响睡眠。刻诊:患者体胖,无汗,有时微恶风寒,喜冷食,大便有时二日一行,小便正常,舌红苔微黄腻,脉滑。皮肤检查:四肢、后背可见少量抓痕,无其它明显皮疹。中医诊断:隐疹。西医诊断:慢性荨麻疹。证属风寒外袭,湿热内蕴。治以解表宣肺,清利湿热。处方:麻黄 3g,杏仁 10g,当归 10g,连翘 15g,桑白皮 10g,丹皮 10g,赤芍 10g,茯苓 15g,泽泻 10g,海桐皮 20g,白鲜皮 20g,生石膏 30g,秦艽 10g,甘草 10g,7 剂,水煎服。患者服药 1 剂,即不再起丘疹,瘙痒亦不明显,服完 7 剂而愈。

(收稿日期 2000-12-15)

全国著名老中医邓铁涛学术思想研讨会 征 文 通 知

一、征文内容

1. 邓铁涛学术思想总结
2. 邓铁涛治学研究总结
3. 邓铁涛医疗、科研、教学、育才研究总结;
4. 邓铁涛古籍整理与研究的思路总结
5. 邓铁涛治疗常见病及疑难病症的思路、经验、方法总结;
7. 随诊体会总结。

二、征文要求

每篇限 3000~4000 字,并附审稿费 20 元,用打印稿或 400 字稿纸誊写。截稿日期:2001 年 6 月 30 日。来稿请寄:(100029)北京市朝阳区樱花园东路甲 4 号,中国中医药学会,王昊。电话:010-64205922

谢海洲用药配伍经验选析

陕西省中医药研究院附属专科医院(710082) 洪文旭 洪 冷

关键词 中药 配伍 老中医经验

谢海洲教授是全国著名中医药学家,年逾八旬,从医 60 余年,学验俱丰,著述甚众。笔者通过学习谢老的专著,获益非浅。现将其用药配伍经验归纳选析如下。

一、精研中药知特性

古云:临证如临阵,用药如用兵。可见遣方用药对于治疗效果举足轻重。谢老早年拜本草学家赵橘黄为师,后又多年从事中药方剂教学,对中药研究造诣精深,见解独特。他提出的三大治则中将常用药列为重点介绍,如清热解毒法用金银花、大青叶、蒲公英、紫花地丁、蚤休、鱼腥草、土茯苓、白蔹、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、山慈菇、白英、蛇莓、龙葵等。活血化瘀法分性质平和(行气活血)药有丹参、山楂、当归、丹皮、赤芍、川牛膝、益母草、泽兰等,功效较强药有桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、没药等,药力峻猛(破血逐瘀)有水蛭、虻虫、廔虫等。扶正培本法习用益肾、滋阴、益气养血、健脾四法,药选补阴、补阳、补气、补血诸补益药,视证化裁。对于单味药的认识,自出机杼,为一般教科书所未载。如地龙清热息风,利尿平喘,降压舒筋,善于通络;琥珀镇惊安神,活血散瘀,利尿通淋,明目退翳,止血生肌,化腐收敛;仙鹤草止血止泻止汗,强壮强心抑癌,常用以代人参;鱼腥草解毒消痈,利尿通淋,退黄排石,亦治眩晕;紫草活血化瘀,解热降压,凉血解毒,生肌透疹;蜈蚣补虚强壮起痿等,概括全面。又如茯苓药性缓和,既可扶正,又能祛邪,并能增强人体免疫功能以及预防癌肿;枸杞子久服可以养生,并明显增强人体性功能,临床多用于老年性疾病及虚损性疾病;龙眼肉增精神,长气力,具有抗衰老作用;何首乌的抗衰老作用,除表现在可治疗神经衰弱、高血压、动脉硬化症等老年性疾病外,还表现在保护超氧化物歧化酶、抑制单胺氧化酶活性

等功能上,黄芪具有强壮、强心、降压、保肝、利尿等作用,年老气虚之人,常服可提高机体抵抗能力,防病健身;白术用于防治老年人易患的消化系统疾病,并能增强老年人对内外环境的协调,从而起到延寿强身作用。陈述周详,言之确凿。

另外,谢老还提倡用煮散以节省药材,选药引以提高疗效,述鲜药以发挥药性,论制剂以改革剂型等,观点新颖,相信对于指导临床实践定会大有裨益。

二、灵活配伍创新方

谢老在精研中药的同时,对方药配伍更是深思熟虑,运用自如。如荆芥配薄荷治感受风邪之口眼歪斜;防风配白芷治外感或神经性偏正头痛,配地龙治风湿病关节红肿疼痛;菊花配银花、桑叶治肝火眩晕;黄连配紫苏治湿热蕴胃、肺胃不和、胃气上逆者;栀子配冰糖治血热妄行之吐衄尿血;夏枯草配玄参、浙贝母、生牡蛎治肿瘤初期淋巴结肿大;土茯苓配萆薢、升麻治泌尿系感染、乳糜尿、慢性肾炎;桔梗配琥珀治痢疾里急后重及小便淋漓不畅;车前子配益肾补肝药用于老年咳喘、白内障、目视昏花、眩晕;金钱草配石韦、鱼枕骨、杜仲、胡桃肉治肾结石,配茵陈、郁金、栀子治肝胆管结石;白蒺藜配沙苑子治血管神经性头痛、高血压等,均属经验之谈,诚为珍贵。对中成药引伸应用,谢老独辟蹊径,如用锡类散治溃疡性结肠炎、白塞综合征,内服灌肠皆可;玉真散可治破伤风;紫金錠治暑湿泻痢轻症,配紫硃砂治食管癌贲门梗阻;通窍镇痛散治抑郁型精神分裂症或强迫型神经官能症,配七厘散治冠心病心绞痛等,既扩大应用范围,又拓展治疗思路。

谢老积数十年临床经验,总结创拟了不少治疗疑难重症的良方妙法,影响较大。如癫痫康、生血丸、抗痿灵等已由药厂生产,获得较明

显的经济效益。又如治疗颅脑损伤后遗症的化瘀通络汤、补肾荣脑汤,治疗神经系统疾病所致下肢瘫痪的补肾活血汤,治疗脑萎缩的三黑荣脑汤,治疗神经衰弱的柴胡枣仁汤,治疗各种郁证的神复康,治疗痹证的痹痛宁,治疗不孕症的暖宫促孕汤,治疗失音的发音散,治疗慢性肾炎尿毒症的尿毒症方等,不但在临床获得满意疗效,而且受到广大患者的交口称赞。

三、重视对药效良好

对药是两种药物配伍应用,既可抵消其副作用,又能产生独特的疗效。对药是配伍的重要组成部分,由于谢老对此发挥较多,故本文只作简要介绍。在治疗疾病方面,如苡仁与白芷治风湿头痛,紫草与防风治系统性红斑狼疮,仙鹤草与连翘治血小板减少症,鹿角与猪髓治脊髓病,乌药与百合消除脘腹疼痛,麻黄与前胡小儿腹泻。治痹证对药较多,均具止痛作用,穿山龙与徐长卿治寒湿痹痛,秦艽与威灵仙治湿热痹痛,桑枝与桂枝治各种痹痛,乳香与没药治气血失调痹痛;青风藤与海风藤治风湿痹痛,追地风与千年健治四肢关节酸痛等,不胜枚举。在论述功效方面,更是左右逢源。如荆芥与防风发散风寒,祛风胜湿;菊花与桑叶清轻散热,清肝泄肺;芦根与白茅根发汗解表,清热透疹;丹皮与丹参凉血活血,清透邪热;连翘与蔓荆子解表清热,解毒止痛;板蓝根与玄参清热滋阴,利咽消肿;茯苓与猪苓补益心脾,渗湿利水;泽泻与泽兰利尿消肿,行血治臌;木瓜与乌梅疏肝和胃,养阴生津;伸筋草与豨莶草舒筋活血,祛风除湿;艾叶与香附温经散寒,行气止痛;川芎与鸡血藤活血养血,止痛行气;丹参与葛根活血化瘀,扩管降糖;仙鹤草与阿胶养血滋阴,调整心律;钩藤与白芍平肝柔肝,清热息风;全蝎与蜈蚣息风解痉,通络止痛;莱菔子与白芥子利气化痰,平喘消食;狗脊与功劳叶补肝益肾,强筋壮骨;石斛与竹茹养阴清热,和胃止呕;百合与知母润肺清热,宁心安神;龟板与鳖甲滋阴清热,息风止痉,等等,真乃琳琅满目,实属来之不易。

四、提倡食疗建奇功

谢老重视饮食疗法,对药食两用津津乐道。他认为邪去正复,脾胃自健,胃气乃复,诸证自愈。主张慢性病恢复后,药补不如食补,可根据气血阴阳采用食疗调补。对药食两用,认为食物是中药的一部分,药物也可作食物用,两者并没有绝对界限。从狭义上讲,蔬菜瓜果、肉禽蛋鱼之类为常用膳食;由广义上看,举凡能滋养脾胃、补养正气、健身强壮之品,皆可谓“药”。如丁香、小茴香、官桂、肉蔻、生姜、八角茴香等既是调味品,又是散寒醒脾药;羊肉、牛肉、猪肉、狗肉、鱼、蛋等既是美味佳肴,又是滋补之品;海蜇、海藻、昆布、海带等既是可口海味,又是软坚散结药;米、麦、豆、菜、瓜、果既是饭菜食品,又是常用之药。因此,食疗必须结合五脏属性及食物性味辨证配餐,往往可收到药物治疗难以达到的奇特功效。食疗的品种包括饮料、鲜汁、汤液、速溶饮料、酒、醴、醪、羹、蜜膏、糖果、蜜饯和糖渍小食品,米面食品及菜肴等。还详列降脂、降压、防血管硬化,活血化瘀、改善血粘度,消炎,降糖止渴,清热解毒,祛湿利水,强健脾胃,补肾益髓健脑,补肾健骨、防治骨质疏松,补肝肾明目,壮阳强壮兴奋,提高免疫功能、解除疲劳、补血生血,清咽利喉,润肠通便,镇咳祛痰,止血,涩肠止泻,预防感冒等 22 类有治疗作用的食物,以及 46 种食疗药物和 13 种常用汤方,以供应用参考,足证谢老的良好用心。我相信,如果能照此办理,无疑对巩固疗效、病体康复会有很大的帮助。

总之,谢老的用药配伍经验内容广泛,本文仅择其要予以叙述,借此可窥其用药配伍规律之一斑,应予以发掘整理,深入进行研究,从而发扬广大、提高中医药学术水平。

(本文参考谢老有关著作:1993 年中国医药科技出版社《谢海洲论医集》;1998 年人民卫生出版社《中医药丛谈》;1998 年中医古籍出版社《壶天云烟—谢海洲医文集》;2000 年人民卫生出版社《漫谈养生》及 2001 年中国医药科技出版社《谢海洲临床经验辑要》。

(收稿日期 2001-02-01)

池如勋运用经方验案

浙江省瑞安市中医院(325200) 彭振声

关键词 经方 老中医经验

先师池如勋为温州地区名老中医,行医三十余载,学验俱丰。在内、妇科疑难顽症的辨证论治上,常善于用经方,尤有其长。在他人屡治不效之际,活法巧用,别具捷径,手到病除。笔者有幸从师六年,深受教益。现将他临证中运用经方验案加以整理明析,以见一斑。

一、小半夏加茯苓合小柴胡汤治疗悬饮

李某,女性,40岁,工人。寒热往来半月余,周身疼痛,精神软弱无力,微汗出,咳嗽咯少量白粘痰,胸闷气短,干呕,口苦,右胁刺痛,深呼吸及转侧时均感牵引疼痛,苔薄,脉弦滑有力。胸片提示:右下肺基底部有少量积液。本病为邪郁少阳,正邪相争,枢机不和,痰热蕴结,肺气失宣,津液停滞所致,法当疏利。处方 柴胡 10g,党参 12g,半夏 10g,黄芩 10g,茯苓 10g,赤芍 10g,生姜 3片,甘草 6g。服药 5剂,身热已退,后用小半夏加茯苓汤加全瓜蒌 12g,枳壳 10g,葶苈子 6g,连进 10剂,咳嗽胁痛均减,再行胸片复查,胸水已吸收。

按 本例属悬饮,其临床表现为外有寒热,内有胸水。在治疗上池师采用内外同治,两方合用之法。用小柴胡汤和解清热,用小半夏加茯苓汤化痰散饮,和胃降逆,方中佐枳壳开胸中之水,配瓜蒌化肺中之痰,方证合拍,用药精当,因而奏效。一病运用二方这是池师运用经方、随宜而施的一方面。

二、白虎汤加味治疗头痛

陈某,男性,51岁,干部。于 1963 年 7 月突发头痛,位于额顶,痛若刀劈,痛甚欲呕吐,彻夜不眠,呻吟不已,整日用布带缠首,口干,面红,两目窠散布赤缕,苔薄黄边红,两脉浮滑有力,病程中前医曾进滋阴平肝之剂,药后未效,故来请池老诊治。池师认为此阳明热甚,夹风上扰。处方 生石膏 60g,知母 10g,黄芩 6g,细辛 12g,甘草 6g,服药 3剂后头痛霍然而解。

按 先师运用本方有独到之处,方中细辛常用量不过 1.5g,而池老竟用 12g,加重用量,功在辛散,俾风热从上而解。用大剂量石膏配伍,其目的有二:(1)制约细辛辛热之性;(2)两者并用一寒一热,散泄郁热,妙不可言,这是他

对经方的运用而有一定发挥的病例。

三、大承气汤加味治疗皮肤瘙痒

何某,男性,46岁,农民。周身皮肤瘙痒半月余,肌肤灼热,奇痒不堪,如欲钻心,胸腹及四肢尤甚,烦躁不安,不断用指甲,破流血水,腹胀不思食,大便干结,解而不畅,苔黄腻少津,脉滑有力。前医曾用疏风凉血之剂,投之无效。池师辨证:以为腑气不通,阳明热甚,郁于肌肤,与血相搏,治以通腑泄热凉血为法。处方 大黄 12g,厚朴 6g,枳实 10g,芒硝 10g,丹皮 10g,知母 6g。服毕 1剂患者解出大便如弹子大者 5~6枚,皮肤灼热瘙痒改善,依原方继服 2剂,痒症全除。

按 池师诊治疾病,常用六经辨证为准绳。本例皮肤瘙痒症池师遵循“阴明主肌肉”的宗旨,认为阳明实热充斥肌肤而成。方中用大黄、芒硝峻下热结,厚朴、枳实散满导滞,佐丹皮、知母清热凉血,方药对症,应手而效。

四、桃核承气汤治胎死腹中

袁某,女性,23岁,1967年11月23日初疹。患者怀孕 8 周,1个月前自觉腹中胎儿不动,经某医院妇产科门诊诊断为胎死腹中,遂收住入院请中医治疗。见证口干饮冷,大便四日未行,小便短赤,腹部胀满,手足心热,夜间尤甚。舌质暗红、苔老黄,脉沉滑而数。热邪伤脏,血热成瘀,热瘀内结,子死腹中,证属阳明里热,六腑以通为用,治宜速攻里结,荡涤实热,兼破瘀血。急投桃核承气汤 1剂。处方:生大黄 15g,芒硝 15g,桃仁 15g,瞿麦 15g,枳实 10g,牛膝 20g,桂枝 5g,土鳖虫 5g。进药后次日上午八时许,患者腹泻三次,泻下燥屎数枚。至 9 时许,患者腰痛及小腹下坠,10 时后产下已死亡男胎 1具。后嘱其静卧调神,并用清淡食饵以保胃气,1周后其病痊愈,遂告出院。

按 本例患者乃邪入胞脉,热瘀互结,塞而不行,而致胎死。既是阳明里实,更有热瘀阻滞之候,此乃《伤寒论》中桃核承气汤证,池师以本汤配《千金》桃仁汤两方,重在泻热攻下,活血破瘀,死胎既下,诸证痊愈。

(收稿日期 2001-01-19)

·学术探讨·

运气学说的现代气象验证初探
——连云港(新浦)台 1954~1983 年气象资料分析

江苏省连云港中医院(22204) 徐建华

关键词 运气学说 现代气象

一、研究方法

根据中运的太过或不及,结合六气的司天在泉来确定当年何气流行、偏盛或偏衰以及是否平气之年,逐项和现代气象资料的气温、相对湿度、风速的 30 年平均值相对照,取其逐年对照差的 30 年正、负平均数为基准,设在基准范围内的为平气之年,范围外的为流行、偏盛或偏衰,然后对照其符合百分率并用统计学处理得出运气学说主要内容与实际是否相符的结论。

时间对照 :以农历与公历相差的 30 年平均值为准,其结果为农历正月初一相当于公历的 2 月 3 日~4 日之间,所以取农历的一年相当于公历的 2 月 1 日至次年的 1 月 31 日。

二、研究内容

1. 平气之年

产生平气的因素 :1. 运太过而被抑,即太过之运为司天之气或四方正气所克。2. 运不及而得助,包括 :(1) 不及之运为司天之气或四方正气所生。(2) 交运月支与年干相济或没有胜过月干的。(3) 交运的日干或时干与年干相合。

现代多以具备上述 1 或 2(1)做为平气之年(本文标为平①),较少以具备 2(2)、(3)为平气之年(本文分别标为平②、平③。平①②③则同时具备以上三种情况)。根据全年运气的太过、不及和流行情况来判断是否平气之年,对于符合上述条件但仍有其它流行或不及的只属基本符合 :

单位 年				
30 年中	符合	不符	基本符合	总基本符合率
平① 9	3(33.3%)	4(44.4%)	2(22.2%)	5(55.5%)
平② 14	3(21.4%)	8(57.1%)	3(21.5%)	6(42.9%)
平③ 16	3(18.7%)	7(43.7%)	6(37.6%)	9(56.3%)
平①②③ 25	5(20%)	12(48%)	8(32%)	13(52%)

下面再从 30 年的风、寒、湿、燥、火的太过与不及与平①、平①②③相对比,如逢不及和流行相悖时则以流行为主 :

单位 年			
30 年中	符合	不符	相反
平① 30	15(50%)	13(43.3%)	2(6.7%)
平①②③ 30	20(66.7%)	8(26.7%)	2(6.4%)

对照结果 :平①②③的符合率略高于平①。

2. 司天、在泉、胜复

因司天之气通主全年且以上半年为主,在泉之气主下半年,胜复之气为某气(如火)流行而产生的胜复之气(如水,因水能克火,即所谓“亢则害,承乃制”)制之,也主要表现在下半年。所以分别用上、下半年对照来确定符合与否。如不符又超过该时间内的基准范围则为相反 :

单位 年			
30 年中	符合	不符合	相反
司天 30	17(56.7%)	4(13.3%)	9(30%)
在泉 30	20(66.7%)	7(23.3%)	3(10%)
胜复 30	11(36.7%)	12(40%)	7(23.3%)

活血化瘀法在干燥综合征中的应用

中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院(100730) 董振华

关键词 干燥综合征 活血化瘀法

干燥综合征(Sjogren Syndrome 简称 SS)是常见的自身免疫性疾病之一,属于中医的燥证、痹证等范畴。笔者临床观察到,有相当一部分 SS 患者不仅可表现瘀血征象,而且实验室检查存在着血液流变学异常,以活血化瘀法为主治疗取得了较好效果,现将粗浅体会介绍如下。

一、病机探讨

SS 的基本病机是虚、瘀、痹、燥。阴虚津

亏,精血枯涸,或津液失于敷布导致脏腑孔窍失润,故阴虚为本,瘀、痹、燥象为标。津液属阴,亦是血液的重要组成部分,随气血周流于全身而发挥滋养濡润作用,正如《读医随笔》所云“津亦为水谷所化……以润脏腑、肌肉、脉络,使气血得以周行通利而不滞者也。凡气血中,不可无此,无此则槁涩不行矣”。叶天士指出“燥为干涩不通之疾”。瘀血作为一种病理产物和继发性致病因素,在 SS 的发生和发展

3. 岁会、同岁会、天符、同天符、太乙天符

岁会、同岁会指气候变化较小,天符、同天符指气候变化较大,太乙天符则指气候变化最烈。仍以 30 年的平均数基准范围内的为变化小,范围外的为变化大,计算其符合百分率:

单位 年		
30 年中	符合	不符合
岁会、同岁会 3	2(66.7%)	1(33.3%)
天符、同天符 7	5(71.4%)	2(28.6%)
太乙天符 2	1(50%)	1(50%)

4. 非平气之年

即指平气之年以外的年,本文称之为非平气之年。计算其符合百分率而得出结论,这是从运气学说内容的相反角度来看的:

三、结论

以上各项数据通过统计学方法处理可以看出,四种平年的推算方法无大显著差异(P

单位 年

30 年中 非平气之年	符合	不符	基本符合	总基本 符合率
平①以外共 21	12(57.1%)	2(9.5%)	7(33.4%)	19(90.5%)
平②以外共 16	8(50%)	2(12.5%)	6(37.5%)	14(87.5%)
平③以外共 14	9(64.3%)	2(14.2%)	3(21.5%)	12(85.8%)
平①②③以外共 5	4(79.9%)	0	1(20.1%)	5(100%)

>0.05)。计算运气学说主要内容的各项基本符合率最低 36.7%,最高 71.4%,均总基本符合率 64.7%,显然与连云港气象基本不符。而在排除了平气之年的年即非平气之年的符合率则较高,最低 85.8%,最高达 100%,均总基本符合率 90.1%。两者之间存在着非常显著差异($P < 0.01$),所以运气学说对于连云港只有在测定异常气候方面有实际意义。

过程中,具有重要的临床意义,其产生原因有:

1. 因燥致瘀 阴虚生内燥,燥气伤津液,阴津耗伤则津不运血,血不载气,血液浓缩变稠,血行涩滞不畅,瘀血乃成。《医学入门》云:“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通”。即指此类病机而言。

2. 因郁致瘀 本病多发于中年妇女,女子以肝为先天,肝为藏血之脏。如血虚阴亏之体,复加情志郁结,气机不畅,可致气滞血瘀;或气郁肝火,灼伤津液,形成津亏郁热血瘀。

3. 因虚致瘀 SS 病程一般较长,病久则邪气入络,由气及血,气虚无力鼓动血脉运行,瘀血停滞为患,所谓‘久病入络’或‘气分失治,则延及于血’。

瘀血形成之后,一方面可阻碍气机升降,使津液敷布失常,一方面瘀而化热,进一步耗伤津液,加重口眼干燥症状。诚如《血证论》:“瘀血在里则口渴……内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴”。

二、瘀血征象

1. 腮腺肿大 呈单侧或双侧发作,肿大之腺体较坚实,有时有触痛,无局部发红和发热,少数可呈肿瘤状。病理示大量淋巴细胞、导管上皮及纤维增生,见于 30~40% 的病人,多因燥毒内盛,痰瘀互结而成。

2. 雷诺现象 是指发作性的一个或多个指端颜色有白、紫、红色顺序变化的体征,每因寒冷或情绪紧张而诱发和加重,基本病理为血管炎。中医称为手足厥冷,病机为素体血虚,感受寒邪,寒凝血滞,血脉运行不利,四末失于温煦。

3. 皮肤结节性红斑或紫癜样皮疹 结节性红斑多为气血郁滞或寒湿阻络,由于病邪注于血脉经络之中,致气血运行不畅,郁滞经脉而成。紫癜样皮疹属于瘀阻脉络、新血不得归经者,有寒凝血滞、血不归经和血热搏结、迫血妄行之不同,亦因血管炎病变所致。

4. 胁痛兼肝脾肿大 SS 约有 25% 伴肝损

害,临床表现为肝区疼痛和肝脾肿大,病理诊断符合慢性活动性肝炎或肝硬化。属于中医症积的范畴,多因气滞血瘀,结聚胁下而形成,常伴肝区刺痛、面色黧黑、腹胀纳差等瘀血征象。

5. 妇女闭经或月经量少 见于长期应用激素、雷公藤多甙或免疫抑制剂治疗之后。

6. 舌质紫暗、瘀斑瘀点或舌下络脉青紫怒张 是血瘀证的辨证要点之一。

此外,SS 患者还存在血液流变学异常,经检测其全血粘度、红细胞压积、纤维蛋白含量、红细胞聚集性等均较健康人为高,而红细胞变形能力下降,可以作为 SS 血瘀证的客观指标。

三、辨证论治

1. 燥毒瘀结证 腮腺反复发作性肿痛,甚至日久不消,或伴咽痛发热,口眼干燥,口腔常有粘性分泌物,腹胀便秘,舌红苔黄燥厚腻,脉滑。治宜清热解毒,润燥软坚化瘀。可用升降散合三仁汤加减。

治验举例 徐某,女,62 岁,1998 年 1 月 13 日初诊。口眼干燥伴腮腺反复肿大、咽痛 4 年,确诊为 SS。现口眼干燥,咽痛,腮腺胀痛,进干食需用水送,口腔粘腻不爽,腹胀便秘,舌质紫暗,苔白腻而干,舌下络脉瘀紫,脉沉细。辨证属燥热蕴毒,痰瘀结聚。处方:白僵蚕、蝉衣、片姜黄、当归、皂角刺、桔梗、山慈菇、夏枯草、蚤休、龙葵、浙贝母各 10g,银花、连翘、板蓝根各 15g,丹参、花粉、元参各 20g,山豆根、甘草各 6g。每日 1 剂,水煎服。加减治疗 4 月,腮肿咽痛控制,口眼干燥减轻。合用三仁汤加减,再治半年,诸证均愈,原方配制丸药服用至今,未再反复。

2. 阴(血)虚血瘀证 口眼干燥,皮肤干燥或肌肤甲错,结节性红斑或紫癜反复发作,关节疼痛,妇女月经量少,闭经,舌红暗,干裂无苔,脉细涩。治宜养阴润燥,活血化瘀。常用增液汤、一贯煎或滋燥养荣汤合桃红四物汤加减。

治验举例 邵某,女,40岁,1997年4月11日初诊。双下肢皮肤紫癜反复发作14年,口眼干燥7年,加重半年。患者自1983年始双下肢皮肤大片出血斑反复发作,1990年出现口眼干燥,本院风湿免疫科确诊为SS,用雷公藤多甙治疗无效。近半年紫癜持续不褪,双踝肿痛,口眼干燥明显。现证:下肢大片鲜红出血斑,双踝肿胀,按之凹陷,皮肤青紫燥热,口眼干燥无津,唇干掀裂,目痛,尿少黄,月经量少。舌干红无苔,舌体碎裂,脉沉细。辨证属阴虚血燥,血热妄行,瘀血发斑。处方:桃仁、红花、当归、牛膝、王不留行、紫草、柴胡、枳壳、茜草各10g,生地、赤芍、益母草各15g,银花藤、丹皮、白茅根各30g。每日1剂,水煎服。服药14剂,紫癜及踝肿消失,口眼干燥仍存。守方去银花藤加麦冬、元参,再服14剂,干燥症状减轻。以上方为主加减治疗半年,皮肤紫癜及踝肿一直未反复,口眼干燥好转,月经正常,病情稳定。

3. 气虚血瘀证 口眼干燥,双手雷诺现象,遇寒加重,乏力,气短,不耐劳累,易患感冒,肢体麻木肿胀,舌暗红乏津,舌体胖大,舌下络脉瘀紫,脉虚无力。治宜益气通阳,活血化瘀。可用补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤合生脉散加减。

治验举例 刘某,女,53岁,1992年4月24日初诊。劳累后心慌气短13年,口眼干燥3年。患者有风心病史30余年,1979年始劳累后心慌气短,诊为二尖瓣狭窄伴关闭不全。1987年出现心房纤颤、心功能不全,以后每年冬季均因病情加重而住院治疗。半年前住某院查ESR增快、RF阳性,且近3年口眼干燥、雷诺氏征,疑有风湿病转入本院确诊为SS。现口、眼、鼻、皮肤均干燥无津,咽干食需用水送。唇甲苍白,双手指肿痛不温,遇冷变白变紫,疼

痛加重。精神极差,乏力,心慌,气短,胃痛,双下肢可凹性水肿。舌淡嫩齿痕,苔薄白,脉沉细,脉律不整。辨证为心气不足,气虚血瘀,寒湿阻络。处方:生黄芪30g,当归、桃仁、红花、地龙、桂枝、水蛭、党参、麦冬、五味子各10g,丹参、鸡血藤各30g,桑寄生20g。每日1剂水煎服。加减服药2月,口眼干消失,能进干食。随症加细辛、羌活、苏木、刘寄奴等药再治半年,诸证均愈,将原方配制丸药常服,以资巩固,迄今稳定。

4. 气滞血瘀证 口干,但欲漱水不欲咽,面色黧黑,肌肤甲错,两胁胀痛或刺痛,或肝脾肿大,朱砂掌,腹胀纳差,尿黄便秘,舌红暗,舌边瘀斑瘀点,舌下络脉瘀张,脉细涩。治宜活血行气,软坚消症。可用血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤加减。

治验举例 徐某,女,58岁,1996年12月10日初诊。患SS继发肾小管酸中毒9年,肝硬化、糖尿病7年,下肢紫癜1年。先后用CTX、依木兰等治疗,现停用1年,仅服保肝西药。面色黧黑赤缕,朱砂掌,脾大肋下4.3cm,肝区胀痛或刺痛,口干思饮,五心烦热,下肢肿胀,尿少黄,大便干燥,乏力恶心,舌暗红瘀斑,舌下络脉瘀张,苔白腻干燥,脉滑数。化验血ALT128u/L,AST75u/L。辨证为瘀血成症,湿热内蕴,处方:当归、川芎、桃仁、红花、丹皮、枳壳、香附、乌药、五灵脂、茜草、郁金各10g,赤芍、茵陈各15g,生地、丹参、金钱草各30g,生甘草6g。每日1剂,水煎服。服药半月,大便通畅,口干、肝痛、烦热均减,肝功能正常。上方加减治疗半年,病情稳定。改用大黄廑虫丸、湿热痹冲剂巩固,1997年9月复查血ALT79u/L,AST48u/L。

(收稿日期 2001-01-26)

扶正固本法治疗肝炎后肝硬化腹水 92 例

上海市北站医院(200070) 蔡金伟

关键词 肝炎后肝硬化腹水 扶正固本 机理探析

笔者于 1979 年~1995 年间,根据中医学理论,应用扶正固本法治疗肝炎后肝硬化腹水 92 例,取得满意疗效,兹分析如下。

一、临床资料

1. 性别与年龄 本组 92 例均为住院病人。其中男 60 例,女 32 例,年龄最大 78 岁,最小 37 岁,以 40~60 岁为多。全部病例均有乙型病毒性肝炎史。

2. 主要体征 全部病例腹部叩诊,移动性浊音均为阳性,脾肋下皆可触及,其中肋下 1~3cm 69 例,4~5cm 17 例。大部分病例有肝掌、蜘蛛痣、面部毛细血管扩张、面色晦暗等,有巩膜及皮肤黄染者 24 例。

3. 腹水情况 腹水病程最长 2 年,最短 2 周,其中 2 周~1 月 18 例,2~3 月 25 例,4~6 月 19 例,7~8 月 18 例,9~12 月 11 例,2 年 1 例。腹水次数:首次 63 例,第二次 24 例,第三次 5 例。腹围最大 112cm,最小 86cm。

4. 舌与脉象 舌边有齿痕者 67 例;舌质红,舌边尖起红刺者 13 例;舌质暗,舌边有瘀斑者 12 例。脉象以弦、弦滑及细为多。

5. 实验室检查 全部病例经 B 型超声波检查,皆有不同程度的腹水平段。血清 HBsAg 检测,82 例阳性,其中谷丙转氨酶异常者 12 例,麝香草酚浊度及锌浊度异常 74 例。血清白蛋白均有不同程度的降低,白球蛋白比值倒置 78 例,腹水常规检查,91 例漏出液,1 例渗出液。

二、治疗方法

1. 全部病例入院后予低盐、高蛋白、低脂肪饮食。

2. 全部病例均服中药治疗,部分病例同时口服小剂量利尿剂(氨苯喋啶 20~40mg,每日 3 次)。若伴有脾功能亢进、血小板数 $30 \times 10^9/L$,白细胞低于 $3.0 \times 10^9/L$ 者予适量输血,3 个月为 1 个疗程。

治疗原则 益气健脾,补肝益肾。中药基本方 潞党参 30g,生黄芪 30g,生白术 30g,茯苓 30g,猪苓 30g,生地黄 30g,枸杞子 12g,怀牛膝 15g,山茱萸 10g,鳖甲 15g,大腹皮 15g,葫芦瓢 30g,车前子 30g(包煎),枳壳 10g,炒谷麦芽各 15g,水煎 200cc,日服 1 剂。

加减法 若舌质红,舌边尖起红刺,或者齿龈出血、鼻血,脉象弦细等阴虚偏甚者,基本方加麦冬 30g,川石斛 30g,鲜茅根 30g;洞症见面色白或萎黄,纳呆,便溏,神疲懒言,形寒畏冷,下肢浮肿按之如泥,小溲清白而短少不利,舌质淡,苔薄白,脉细或沉细者,基本方加熟附块 10g,肉桂 3g。若巩膜及皮肤黄染者,基本方去生地,加茵陈 30g,金钱草 30g,田基黄 15g。

三、疗效标准

参照中华人民共和国,中医药行业标准——中医病症诊断疗效标准^[1]。

1. 治愈 腹水及全身症状缓解或消失,肝功能基本恢复正常。

2. 好转 腹水及其他症状明显好转,实验室检查有改善。

3. 无效 腹水未见减轻,其他症状及肝功能无改善或恶化。

四、治疗结果

治愈 44 例,47.82%;好转 39 例,42.4%;死亡 9 例,9.78%;总有效率 90.22%。

治疗前后实验室各项指标变化情况表

项目	治疗前(异常)		治疗后(正常)		改善		无改善	
	例数		例数	(%)	例数(%)		例数(%)	
谷丙转氨酶	12		12	100				
麝香草酚浊度	74		44	59.5	21	28.4	9	12.1
锌浊度	74		44	59.5	21	28.4	9	12.1
黄疸	24		10	41.7	5	20.8	9	37.5
白球蛋白比例	78		44	56.4	25	32	9	11.6

五、病案举例

邱某某,男 54 岁。7 年前患病毒性乙型肝炎,以后肝功能反复异常。出现腹水 6 个月,腹胀、纳少,大便时溏时实,神疲乏力,两下肢浮肿,形体消瘦,体重 56kg。在门诊经保肝药及利尿剂治疗无效,于 1992 年 8 月底入院。查 体温 37℃,心率 88 次/分,律齐,血压 16/8kPa,精神萎顿,面色晦暗,颈部、下颌处可见蜘蛛痣,腹壁静脉曲张,腹部叩诊移动性浊音阳性,腹围 98cm,肝肋下未触及,脾肋下 4cm,两下肢凹陷性浮肿。脉象弦细,舌质淡,边有齿痕,苔薄腻。实验室查:血色素 96g/L,白细胞 $3.4 \times 10^9/L$,中性细胞 71%,淋巴细胞 29% 血小板 $68 \times 10^9/L$;肝功能:谷丙转氨酶正常,麝香草酚浊度 14U,锌浊度 16U,总蛋白 65g/L,白蛋白 23g/L,球蛋白 42g/L,白球蛋白比值 1:1.83。血清 HBsAg 阳性。超声波提示 肝硬化,脾肿大伴大量腹水。予上述方药治疗,同时口服氨苯喋啶 40mg,每日三次。二周后两下肢浮肿消退,测腹围 92cm。效不更法,继服原方 50 余剂,腹水全部退尽,腹围 74cm,腹胀、神疲等症状消失,胃纳转佳,复查肝功能等各项指标恢复正常,超声波示:未见腹水平段,出院后随访一年,一切良好。

六、讨论

肝硬化腹水属于中医学鼓胀范畴,其机理复杂,证因多端,探本求源,虚为其本,水乃其标。病机乃肝、脾、肾三脏俱病。肝病则疏泄失职,脾病则运机失司,肾病则开阖不利,以致三焦决渎无权,水液淤积于腹而成鼓胀,笔者认为治疗本病,当以扶正固本为法,以扶正祛

邪。朱丹溪尝谓“单腹胀,乃脾虚之甚,必用大剂参、术,佐以陈皮、茯苓之类……正气虚而不能运行,浊气滞塞于中,故生腹胀,今扶助正气使之健运,邪无所留,而胀自消矣”。余以丹溪治鼓胀,必用大剂参、术。制方以党参、白术、黄芪为君,佐以茯苓、猪苓、枳壳,以健脾益气为中,扶其正而制其水。实验研究表明:益气、健脾、补肾复方,均能降低老年雄性大鼠血清雌二醇(E₂)水平,明显提高脾脏的白细胞介素 2(IL-2)活性,……提高肝脏蛋白质含量,降低血小板聚集。[2]

肝为刚脏,赖肾阴以涵育,肝病久延,阴耗失柔致硬,穷必汲竭肾精,关门不利,聚水而从其类,故以生地、枸杞、牛膝、山茱萸滋肾育阴,以固其本;伍以腹皮、葫芦、车前子利水逐邪。实验研究表明:补肾药是调节下丘脑、神经内分泌免疫网络、下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺轴的有效手段[3]。

中医学认为:疾病的过程是邪气与机体正气斗争的过程,因而在治疗疾病时必须以增强正气为先。现代医学证实:肝脏是免疫球蛋白和补体的主要生产场所,也是处理抗原、抗体的主要场所,对机体的免疫起着重要的作用[4]。大量研究证明,肝病时多有免疫细胞异常[5],而中药补益药物以扶正固本,其根本的机理是调节机体的免疫功能。实验证明:脾虚时有潜在的肝功能下降,补气健脾药有护肝作用。党参能调节细胞免疫系统,并使血清 IgG 含量增加。黄芪有增强细胞免疫和体液免疫功能,并有保肝和防止肝糖元减少的作用。白术有利尿作用,促进钠的排出,及增加白蛋白

健脾益气活血汤治疗萎缩性胃炎 60 例

北京中医药大学附属护国寺中医医院(100035) 屠连茹

关键词 萎缩性胃炎 健脾益气活血汤

萎缩性胃炎属于祖国医学“胃脘痛”病症的范畴,是消化科的常见病、多发病。笔者自 1993 年至 1999 年间,在消化科门诊运用自拟“健脾益气活血汤”治疗萎缩性胃炎 60 例,获得良好效果,现总结如下。

一、临床资料

60 例病例中,男性 41 例,女性 19 例,年龄最小者 30 岁,最大者 72 岁,其中 30~39 岁 6 例,40~49 岁 14 例,50~59 岁 20 例,59~72 岁 20 例,平均年龄 50 岁。病程大于 1 年者 42 例,小于 1 年者 18 例。单纯萎缩者 42 例,伴肠上皮化生者 2 例,伴不典型增生者 2 例,合并 HP 感染者 14 例。病人来源,门诊 48 例,病房 12 例。

二、诊疗标准

按照国家中医药管理局 1994 年 6 月颁布的《中医病症诊断疗效标准》。

1、病人有不同程度的胃脘部饱胀或疼痛、嘈杂、吞酸、纳呆、体倦、便秘、腹泻等症。

2、发病常与情志不畅、饮食不节、劳累受寒等因素有关。

3、全部病例均经胃镜检查确诊萎缩性胃

炎,胃粘膜固有腺体萎缩。

4、病理活检,伴有中重度肠上皮化生或中度以上非典型增生。

三、治疗方法

采用自拟健脾益气活血汤为基本方:太子参 9g,于术 9g,云苓 12g,生草 3g,陈皮 9g,清夏 6g,乌贼骨 12g,杭芍 12g,生苡仁 12g,北沙参 15g,丹参 15g,枳壳 9g,砂仁 6g,鸡内金 9g。

水煎二次,滤汁 400ml,每服 200ml,日服二次。

加减:胃中灼热者加吴萸、黄连;咽干呕恶泛酸者加藿梗、百合、乌贼骨;腹胀便秘加橘核、莱菔子、乌药、枳实;泄泻加莲肉、大腹皮。服药期间,忌辛辣肥甘刺激之品,保持情绪稳定,4 个月为 1 疗程,服药 1 疗程后停药 1 周,胃镜复查,观察疗效。

四、疗效统计

1. 疗效标准 显效 临床症状消失或基本消失。胃镜检查胃粘膜灰白区消失,呈红白相间或以红为主,未见蓝色血管网。病理活检萎缩伴“肠化”消失或由重度转为轻度。好转 临床症状减轻或明显减轻,胃镜检查,胃粘膜灰

的作用^[6]。生地不仅可在拮抗外源性激素对体内激素分泌抑制,而且还能延缓肝脏对激素的灭能,使血中激素水平维持较高状态,使机体保持较好的抗毒抗炎等功能^[5]。一般认为,细胞免疫对肝病的发展和修复占重要地位,而中药扶正固本,在影响细胞免疫方面起了关键性作用,从而促进肝细胞的修复、再生,使肝脏功能恢复正常,进而起到消退腹水的作用。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:10
2. 林水淼、赵伟康、徐品初等.“精血虚衰”理论在中医延缓衰老研究中的地位与作用. 上海中医药杂志,2000,(4):9
3. 沈自尹. 从肾本质研究到证本质研究的思考与实践. 上海中医药杂志,2000,(4):6
4. 韩德伍等. 肝功能不全,北京:人民卫生出版社,1981:44
5. 韩德伍等. 肝功能不全,北京:人民卫生出版社,1981:41
6. 哈荔田等. 扶正固本与临床,天津:天津科学技术出版社,1984:20~30

(收稿日期 2000-01-31)

半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎 124 例临床观察

北京市朝阳区卫生局(100027) 殷 菁

关键词 慢性胃炎 半夏泻心汤

一、临床资料

1. 一般资料 本组病例为 1995~1999 年在门诊治疗的病人。年龄在 24~76 岁之间,平均 48 岁。病程 6 个月~3 年,平均 22 个月。其中男性 66 例,女性 58 例。慢性浅表性胃炎 73 例,慢性萎缩性胃炎 51 例。主要临床表现:上腹部疼痛、胀满、痞闷阻塞感,食欲减退,暖气吞酸等。

2. 诊断依据 (参照北京市中医管理局《52 种疾病中医诊疗与质控标准》)

(1) 胃脘部疼痛,常伴痞闷或胀满、暖气、吞酸、嘈杂、恶心呕吐等症。

(2) 发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关。

(3) 上消化道钡餐 X 检查、纤维胃镜及组织病理活检等,可见胃、十二指肠粘膜炎症、溃疡等病变。

(4) 大便或呕吐物隐血试验强阳性者,提示并发消化道出血。

(5) B 超、肝功能、胆道 X 造影有助于鉴别

白区缩小,蓝色血管网减少。病理活检萎缩伴“肠化”轻度减轻。无效:临床症状稍有好转或无改善,胃镜检查胃粘膜无明显改善。病理活检萎缩伴“肠化”或反见不典型增生。

2. 治疗结果 显效 39 例,好转 18 例,无效 3 例,总有效率 95%。

五、病案举例

刘某,男,56 岁,门诊号 16724,1996 年 9 月 18 日初诊。脘腹隐痛反复不愈二年余,纳差,饮食稍多则腹胀不适,气短乏力,形体消瘦,面色萎黄,大便秘结,舌淡,脉弱。1994 年 7 月胃镜提示 粘膜呈红白相间,有较大片的苍白区。结论为萎缩性胃炎,病理活检萎缩伴“肠化”。

证属脾胃虚弱,运化失畅,气滞血瘀。治拟健脾益气,活血化瘀法。处方健脾益气活血汤 太子参 9g,于术 9g,云苓 12g,生草 3g,陈皮 9g,清夏 6g,乌贼骨 12g,杭芍 12g,生苡仁 12g,北沙参 15g,丹参 15g,枳壳 9g,砂仁 6g,内金 9g。

以此方加减治疗四月余,症状基本缓解,

临床症状消失。复查胃镜,胃黏膜灰白区消失。病理活检萎缩伴“肠化”消失。临床定为显效。

六、讨论

萎缩性胃炎,属中医“胃脘痛”范畴。其病机是久病脾胃虚弱,运化失常,水液不化,内生痰浊,脾虚日久,气血运行不畅,而致气虚血瘀,或过食辛辣厚味,过度饮酒,使胃腑积热耗伤胃阴,或肝气郁结,日久化火,灼伤胃阴,胃失津液濡养。方中太子参、于术、云苓、生草、陈皮、清夏、生苡仁健脾益气,化湿和中;乌贼骨抑制胃酸,愈合溃疡面;杭芍、甘草酸甘化阴,解痉;枳壳、砂仁、内金,行气消胀开胃;北沙参益气生津;丹参活血化瘀,改善胃的循环血流,利于炎症消散。现代医学认为,慢性萎缩性胃炎是一种胃粘膜局部或弥漫性萎缩的病变,其发病多与 HP 感染、免疫平衡、物理化学因子刺激、年龄等因素有关。

诊断。

二、治疗方法

根据临床表现,辨证分型,均以半夏泻心汤加减治疗。

1. 肝气犯胃 主证:胃脘痞胀疼痛或攻窜胁背,暖气频作。苔薄白,脉弦。方药:半夏 12g,黄芩 10g,黄连 6g,党参 10g,炙甘草 6g,干姜 6g,大枣 4 枚,郁金 10g,香附 10g。

2. 寒邪犯胃 主证:胃脘冷痛暴作,呕吐清水痰涎,畏寒喜暖,口不渴。苔白,脉弦紧。方药:半夏 10g,黄芩 6g,黄连 3g,党参 10g,炙甘草 6g,干姜 6g,大枣 6 枚,良姜 10g,香附 10g。

3. 胃热炽盛 主证:胃痛急迫或痞满胀闷、嘈杂吞酸、心烦、口苦或粘。舌质红,苔黄或腻,脉数。方药:半夏 10g,黄芩 10g,黄连 10g,太子参 10g,炙甘草 6g,干姜 3g,大枣 4 枚,生大黄 6g,栀子 6g,生白芍 10g。

4. 食滞胃肠 主证:胃脘胀痛,噎腐吞酸或呕吐不消化食物,吐后缓解。苔厚腻,脉滑或实。方药:半夏 10g,黄芩 10g,黄连 6g,党参 10g,炙甘草 6g,干姜 3g,大枣 4 枚,枳壳 10g,炒神曲 15g,生姜三片。

5. 瘀阻胃络 主证:胃痛较剧,痛如针刺或刀割,痛有定处,拒按,或大便色黑。舌质紫暗,脉涩。方药:半夏 10g,黄芩 10g,黄连 3g,太子参 10g,炙甘草 6g,干姜 3g,大枣 4 枚,丹参 10g,香附 10g,当归 15g。

6. 胃阴亏虚 主证:胃痛隐作,灼热不适,嘈杂似饥,食少口干,大便干燥。舌红少津,脉细数。方药:清半夏 10g,黄芩 6g,胡黄连 6g,太子参 15g,炙甘草 6g,干姜 3g,大枣 6 枚,炒白芍 15g,元参 15g,生地 15g,麻仁 10g。

7. 脾胃虚寒 主证:胃痛绵绵,空腹为甚,得食则缓,喜热喜按,泛吐清水,神倦乏力,手足不温,大便多溏。舌质淡,脉沉细。方药:法半夏 10g,黄芩 6g,黄连 3g,党参 10g,炙甘草 6g,干姜 6g,大枣 6 枚,生黄芪 20g,白术 10g。

三、疗效统计

1. 疗效标准 参照北京市中医管理局《52

种疾病中医诊疗与质控标准》。

(1)治愈:主证胃脘痛消失,兼证基本消失,胃酸分泌正常,胃镜检查炎症或溃疡病灶消失,胃粘膜组织学改变基本恢复正常,钡餐复查龛影消失。

(2)好转:主证胃脘痛基本消失,兼证及理化检查参考指标好转在三分之一以上。

(3)无效:症状、体征、理化检查均无变化。

2. 治疗效果 124 例患者经治疗后,痊愈 75 例(60.47%),好转 44 例(35.49%),无效 5 例(4.04%)。

附表

证 型	例数	痊愈	好转	无效
肝气犯胃型	29	18	11	0
寒邪犯胃型	21	13	8	0
胃热炽盛型	18	11	6	1
食滞胃肠型	12	8	4	0
瘀阻胃络型	15	8	6	1
胃阴亏虚型	10	5	3	2
脾胃虚寒型	19	12	6	1

五、病案举例

赵某,女,37 岁,1998 年 6 月 18 日初诊。

主诉:胃痛三个月,加重一周。现病史:胃脘痛三个月,伴有恶心,大便溏。在其他医院经门诊治疗,服用胃气止痛丸、普瑞博思等,略有好转,但时常发作。来院时症状:胃痛隐约而作,饥饿时痛甚,恶心呕吐清水,胃脘部喜暖喜按,神疲畏寒,大便溏薄。检查:面色苍白,脉沉细,舌质淡薄白苔。T36.2℃,P62 次/分,R20 次/分,BP12/8kPa。胃镜镜检所见:食道:通过顺利,粘膜大致正常。贲门:大致正常。胃底:粘液湖清亮。胃体、胃角:大致正常。胃窦:粘膜轻度弥漫性充血水肿,粘膜色泽呈红白相间以红为主,蠕动较弱。幽门:开放,粘膜轻度水肿。十二指肠:球部:前壁可见散布数个 0.2~0.3cm 小息肉,表面光滑。降部:大致正常。活检部位:胃窦。次数:1。HP 检验:阴

性(-)。病理学:炎性增生性息肉。镜检诊断:1. 慢性浅表性胃炎。2. 十二指肠球部息肉。诊断 西医:1. 慢性浅表性胃炎 2. 十二指肠球部息肉。中医:胃脘痛,脾胃虚寒。处方 法半夏 10g,黄芩 6g,黄连 3g,党参 15g,干姜 6g,炙甘草 6g,大枣 6 枚,生芪 20g,白术 15g,三七粉 4g 冲服。5 剂水煎服,每服 100ml,日二服。

6 月 24 日二诊 服 5 剂药后,患者胃脘痛、恶心泛吐酸水好转,大便仍溏,脉沉细,舌苔薄白。上方加炒山药 15g,10 剂,服法同上。

7 月 5 日三诊 服药已半月,患者胃脘痛明显好转,恶心消失,大便成形,胃寒肢冷、面色苍白减轻,脉细,舌淡红,苔薄白。上药继续服用 30 剂。

9 月 25 日复查胃镜镜检所见:食道:通过顺利,粘膜大致正常。贲门:大致正常。胃底:粘液湖清亮。胃体、胃角:大致正常。胃窦:大致正常,蠕动稍弱。幽门:开放,大致正常。十二指肠:球部:前壁可见散布数个 0.1~0.2cm 小息肉,表面光滑。降部:大致正常。活检部位:胃窦。次数:1。HP 检验:阴性(-)。镜检诊断:1、十二指肠球部息肉减少。2、炎症消失。临床治愈。

五、体会

1. 慢性胃炎属于中医学“胃脘痛”、“痞满”、“噎气”、“纳呆”等病的范畴。其病因多与饮食不节、劳倦过度、七情怫郁、六淫所伤及先天禀赋不足。其病位在中焦脾胃,涉及肝、胆、肾诸脏腑。《三因极一病证方论·九痛叙论》:“夫心痛……以其痛在中脘。故总而言之曰心痛,其实非心痛也,……十二经络外感六淫,则其气闭塞,郁于中焦,气与邪争,发为疼痛,属外所因;若五脏内动,汨以七情,则其气痞结,聚于中脘,气与血搏,发为疼痛,属内所因;饮食劳逸,触忤非类,使脏气不平,痞膈于中,食

饮遁症,便乱肠胃,属不内外因。”

2. 本病的基本原理是脾胃纳运升降失常,气血瘀阻不畅而致。“不通则痛”治疗上多以通法。但当辨虚实寒热,分别施治。清·高士宗说:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者,使之旁达,亦通也;虚者助之以助,寒者温之使通……。”

3. 半夏泻心汤源于《伤寒论》,本是主治小柴胡汤因误下伤中而形成的痞证。邪在少阳,当宜和解,误用攻下,乃伤其中气,少阳之邪,内犯肠胃,致寒热互结,阻于心下,遂成心下痞硬之证。中气既伤,升降失常,故上则呕逆不止,下则肠鸣下利。法当辛开苦降,消痞补中,调和寒热。本组病例采用本方为主方。用味辛苦之半夏入胃为主,辛开散结,苦降止呕以除痞满呕逆之证,辅以干姜辛温散寒,黄芩、黄连苦寒泻热,佐以党参、大枣补益中气,使以甘草温补脾胃而调诸药。诸药相配,寒热并用,辛苦并进,补泻同施,共呈泻心消痞、补中扶正、调和寒热之功。肝气犯胃型加郁金、香附理气疏肝和胃止痛。寒邪犯胃型加良姜、香附散寒止痛。胃热炽盛型加大黄、栀子清泻胃热。生白芍合甘草酸甘化阴缓急止痛。食滞胃肠型加枳壳、神曲消食导滞,生姜和胃止呕。瘀阻胃络型加丹参、当归、香附活血散瘀止痛。胃阴亏虚型加元参、生地养阴益胃,加白芍合甘草和中缓急止痛,火麻仁润肠通便。脾胃虚寒型和生芪补中益气,白术健脾和胃,加重干姜用量温胃化饮止痛。

3. 本文“半夏泻心汤”加减治疗 124 例慢性胃炎患者,结果表明对各种类型慢性胃炎均有良好的效果。且方便简单,药味较少,是理想的治疗慢性胃炎的方药。