

目次

论著		
非化脓性扁桃体咽炎的病原治疗		
董朝 张梓荆 刘成贵等	67	
茵蚕二陈饮降低新生儿 ABO 溶血病		
发生临证初探 邹新英 王建新	69	
益气活血解毒法治疗衣原体、解脲		
支原体感染所致不育症		
尚博文 陈生 陈红等	71	
老中医经验		
方和谦应用小柴胡汤法思路小析		
范春绮	74	
董建华诊治胃肠病经验述要		
洪文旭 马新和 洪玲	77	
房定亚用四妙勇安汤加味治疗银屑病		
关节炎 祁玉军 王佳晶	80	
学术探讨		
浅述王清任“治病之要诀,在明白气血”论		
马万千	82	
糖尿病性眼底出血的研究与探讨		
支楠	85	
临床报道		
激素治疗肾病综合征疗程中的中医辨治		
七法 孙建实 俞东蓉 王宇晖等	88	
消渴病(糖尿病)湿热中阻型治疗研究		
周玉兰 王尚勇	90	
中药治疗膝关节骨性关节炎的临床观察		
周京华 李建民	93	
柴胡疏肝散加减治疗胆汁返流性胃炎		
61例 吴之煌 白焰	94	
健脾清化汤治疗慢性溃疡性结肠炎		
50例 董明霞	96	
自拟疏肝健脾和胃汤治疗功能性消化		
不良 80例 徐安平	98	
扶脾益肾抑肝汤治疗慢性腹泻 120例		
临床观察 邵桂华	99	
前列腺增生所致排尿困难症的中药治疗		
王平 赵昶 耿世钊	100	
养阴活血丸治疗气阴亏损瘀血内阻型		
心绞痛 80例 翟亚川	102	
补肾健脾止咳法治疗小儿慢性支气管炎		
的临床研究		
武守恭 张巨明 杜捷	103	
中药与方剂		
山豆根同名异物辨 吴顺俭	106	
针灸经络		
针刺精宁穴治疗急性腰扭伤 60例体会		
孟怀忠 唐岩 邢宏等	108	
首都医科大学中医药学院专栏		
中医药学教材存在的问题及对策		
王文娟	109	
关于高等中医药院校西医课程改革		
的思路 王学江	112	
烘法加工中药炮制品炒麦芽的工艺		
研究 关怀 王地 陈昕等	114	
实验研究		
抗癌膏穴贴对荷瘤小鼠脾 NK 细胞、IL-2		
活性的影响 孙六合 王燕	117	
综述		
中医药治疗烧伤的新进展 马小丽	120	
中医药治疗痛风性关节炎的研究		
解国华 周乃玉	122	
短篇报道		
中医辨证治愈胃角巨大溃疡 1例		
戴霞 潘峰	81	
补阳还五汤对 246 例中风病血液流变学		
改变疗效观察 邢春清 李京	105	
“芙蓉叶方”治疗单纯疱疹病毒性角膜炎		
曾蕊 于奥军 焦吉芝	107	
薛盟论治脑病验案二则 储水鑫	126	
成药研究		
中草药配合金龙胶囊治疗中晚期膀胱癌		
30例临床观察 武迎梅 时水治	127	
血府逐瘀胶囊治疗肿痛痔疗效观察		
宋爱利 封三		
其他		
会议征文、学习班招生 73、79、119		
《北京中医》2002 年征订启事		
《北京中医》编辑部	87	
中美手法医疗学术报告会在京举行		
	116	

MAIN CONTENTS

Pathogenic Treatment on Non-Suppurative Tonsillitis Pharyngitis	Dong Zhao et al	67
Primary Research for Reduce Neonatal ABO Hemolytic Disease in Application of Yincan Erchen Yin	Zou Xinying et al	69
Yiqi Huoxue Jiedu Therapy for Infertility due to Chlamydia and Mycoplasma Infection An Analysis of 125 Cases	Shang Bowen et al	71
Brief Analysis to Fang Heqian 's Thinking in Application of Xian Chaihu Tang	Fan Chunqi	74
Commentary of Dong Jianhua 's Experience on Treatment of Gastroenterosis	Hong Wenxu et al	77
Fang Dingya 's Experience on Application of Simiao Yongan Tang Jiawei in Treatment of Arthritis With Psoriasis	Qi Yujun et al	80
A Brief Introduction of Wang Qingren 's Experience About " To understand Qi-blood Treatise is Therapeutic Essential "	Ma Wangqian	82
Study and Inquiry About Diabetic Fundus Bleeding	Zhi Nan	85
TCM Differential Treatment Seven Methods for Course of Hormone Treatment of Nephrotic Syndrome	Sun Jianshi et al	88
Treatment of Diabetes With Damp-Heat Mid-Retention Type	Zhou Yulan et al	90
Differentiation on Same Name but Different Thing of Shandon Gen	Wu Shunjian	106
Problem and Countermove of TCM Teaching Material	Wang Wenjuan	109
Thinking About Reformed Western Medicine Course in Institutions of TCM Higher Learning	Wang Xuejing	112
Research for Process Technology of Processing Parched Malt With Dry-Curing Baking	Guan Huai et al	114
Effect of Autitumor Adhesive Plaster at the Acupoint for IL-2 Activity of NK cell in Carrying Tumor Mouse	Sun Liuhe et al	117
New Progress of Burn Treated by TCM	Ma Xiaoli	120
Research for Gouty Arthritis Treated by TCM	Xie Guohua et al	122

(双月刊)

创刊:1982年
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21卷第2期
2002年4月25日出版
名誉主编 关幼波 路志正
方和谦
主编 谢阳谷
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 0083

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

非化脓性扁桃体咽炎的病原治疗

董 朝 张梓荆 刘成贵 汪伶伶 时骏英

【摘要】 目的 探索非化脓性扁桃体咽炎的病毒病株,观察单纯使用中药的疗效。方法 对 120 例患儿用间接免疫荧光法进行咽拭子病毒检测,并以 100 名同龄儿童做正常对照。对 70 例用小儿咽扁冲剂治疗,50 例用小儿咽扁冲剂加奥得清治疗,观察其治疗效果。结果 病毒检出率为 35.8%,其中腺病毒 12.5%,呼吸道合胞病毒为 6.67%,甲 3 型流感病毒为 16.67%,未查出副流感病毒。正常对照组病毒检出率为 2%,系甲 3 型流感病毒。小儿咽扁冲剂的总有效率为 90%。小儿咽扁冲剂加奥得清组的总有效率为 90.2%。结论 小儿非化脓性扁桃体咽炎的病毒病原为腺病毒、流感病毒。两组治疗非化脓性扁桃体咽炎均有较好疗效。

【关键词】 非化脓性扁桃体咽炎; 呼吸道病毒; 小儿咽扁冲剂; 奥得清

扁桃体咽炎是儿科的常见病,但有关本病的病毒病原及中药治疗的综合报道很少。因此我们于 1998 年至 2000 年 3 个冬春,对 2~14 岁的门诊诊断为急性非化脓性扁桃体咽炎的患儿进行咽拭子病毒快速诊断,以及小儿咽扁冲剂和小儿咽扁冲剂加奥得清治疗的临床观察,现总结如下。

1 临床资料

本组病例为 1998~2000 年 3 个冬春中门诊诊断为非化脓性扁桃体咽炎的患儿。年龄 2~14 岁,其中 2~4 岁 31 例,5~7 岁 46 例,8~10 岁 24 例,11~14 岁 19 例。患儿均有发热,体温在 38.5℃ 左右,咽部充血中度以上,扁桃体肿大 1 度以上并伴充血。首诊时病程均在 2 日以内。并且血常规检查白细胞计数在 $(3 \sim 10) \times 10^9/L$ 之间。治疗同期于本院中医科和保健科选择 2 周内无呼吸道感染的儿童 100 名作为对照。

2 治疗方法

2.1 检测方法

被选择的病例(包括正常对照)均取咽拭子一份,检查按常规进行^[1],试管内装 0.4% 明胶

Hank 氏液病毒标本保存液。荧光抗体试剂兔抗腺病毒抗体及兔抗合胞病毒抗体,均为非特异性多克隆抗体,由首都儿科研究所病毒研究室制备。流感病毒及副流感病毒均为特异性单克隆抗体,均由美国加州 OAK DRIVE 国际化学公司生产,由美国病毒控制中心(CDC)赠与。间接免疫荧光试验方法按常规^[2]进行。呼吸道病毒检测治疗组与正常对照组的标本在同一实验室进行,标本管相同,对化验人员属于单盲检测。

2.2 治疗方法

所观察病例分为两组,其中 70 例用首都儿科研究所研制的小儿咽扁冲剂(组成为金果榄、元参、连翘、射干、银花、胖大海、薄荷、桔梗等),疗程 3 天。另 50 例用同样的小儿咽扁冲剂加巨华集团制药公司提供的奥得清治疗,疗程 3 天。治疗期间患儿停用抗生素及其它清热解毒药物,但可加服对症药物,如退热、止咳等药。

3 疗效观察

3.1 治疗评价

痊愈:用药 3 天,体温正常,扁桃体咽部充血消失。显效:用药 3 天,体温正常,扁桃体咽部轻度充血或有轻度咽部不适。有效:用药 3 天,体温明显下降,但仍有低热,扁桃体咽部轻

度充血。无效:用药3天,体温仍在 $38.5\sim 39^{\circ}\text{C}$,扁桃体咽部充血中度以上,或自行服消炎药及其它清热解毒药。

3.2 观察结果

3.2.1 病毒检出结果:120例患儿病毒检测阳性的43例,其中腺病毒15例,呼吸道合胞病毒8例,甲三型流感病毒20例,未查出副流感病毒。正常对照组100名儿童中2名甲三型流感病毒阳性。

3.2.2 治疗结果:70例用小儿咽扁冲剂的患儿痊愈22例,显效30例,有效11例,7例无效,总有效率90%。50例用小儿咽扁冲剂加奥得清的患儿痊愈13例,显效20例,有效13例,4例无效,总有效率90.2%。70例用小儿咽扁冲剂治疗的患儿中,用药1天热退的11例,3天热退的40例,5天热退的12例。50例用小儿咽扁冲剂加奥得清治疗的患儿用药1天热退的9例,3天热退的24例,5天热退的12例。

4 讨论

本观察发现小儿急性扁桃体咽炎的主要病毒病原为腺病毒、流感病毒,其次为合胞病毒。本次腺病毒的检出率为12.5%,因为在1998年冬季观察本病时正遇流感流行,所以甲3型流感病毒的检出率稍高于腺病毒,为16.67%。这与1981年到1987年我们所在北京郊县和城托幼机构进行的急性上呼吸道感染病毒病原监测的研究结果相似。1981~1983年我所还对176名健康儿童进行咽拭子病毒分离,只分离到4株5型腺病毒,阳性率2.3%,分析认为可能是带病毒者^[3,4],但当时未对扁桃体咽炎单独进行总结。

腺病毒引起的最常见的症状是发热、咳嗽、咽痛,发热时间较长,多数在5天以上,本观察发现腺病毒引起急性扁桃体咽炎者占12.5%,在国外也有关于腺病毒引起急性扁桃体咽炎的报道^[5]。本观察的腺病毒阳性的15例病人中有3例扁桃体上有白色渗出物。

呼吸道合胞病毒一般引起婴幼儿呼吸道感染,并且多引起婴幼儿肺炎和毛细支气管炎,此次观察的120例患儿中有8例呼吸道合胞病毒

阳性,并且有一例咽部白色渗出物。关于腺病毒引起的扁桃体上渗出物,我们在20世纪50年代即已观察到^[6],呼吸道合胞病毒引起的扁桃体渗出物国内尚无报道。

本观察120例患儿白细胞计数均在 $10\times 10^9/\text{L}$ 以下,其中大部分在 $(4\sim 8)\times 10^9/\text{L}$ 之间,占79%,中性粒细胞大部分在0.4~0.6之间,占72.3%,其中29例在0.66~0.87之间,但结合临床表现考虑病毒的可能性大,并且用中药治疗效果较好。

120例急性扁桃体咽炎的患儿病毒检出率为35.8%,各种病毒感染的临床表现无明显区别,只是腺病毒感染的患儿发热时间较长,而流感病毒引起的急性扁桃体咽炎局部充血较其它病毒引起的更为明显。

观察的120例患儿均以中药治疗为主。很多中药的现代药理研究有抗病毒的作用。本病属于中医的喉痹、乳蛾范围,中医辨证属热属毒,所以用清热解毒配合散结利咽是有效的。120例患儿中有70例单纯用我所研制的小儿咽扁冲剂治疗,总有效率为90%。小儿咽扁冲剂由金果榄、元参、连翘、射干、银花、胖大海、薄荷、桔梗等药组成。其中连翘、银花有清热解毒疏表之功,并且还具有解毒消痈散结的作用。现代药理研究证实,二者有抗菌和广谱抗病毒功效;薄荷、元参利头目、润咽喉;射干、金果榄可清热利咽。其中射干的现代药理研究认为其有清除呼吸道炎性渗出物和解毒止痛的作用,其它药物也有开宣肺气、透邪外出、解毒利咽等作用。所以本方不失为一种较好的治疗扁桃体咽炎的方剂。

50例用我所的小儿咽扁冲剂加奥得清治疗,奥得清为广谱抗病毒药,其西医作用机理是通过对次黄苷脱氢酶的抑制,从而阻止各种RNA和DNA病毒的复制。本组的总有效率为90.2%。

通过初步观察,可以看出两组在治疗小儿急性非化脓性扁桃体咽炎上,包括实验检查明确诊断为病毒阳性者,疗效都较好,特别是单纯用咽扁冲剂的一组,在治疗上用药简单,效果也

不错,值得推广。

参考文献

1 中国医学科学院儿科研究所. 婴幼儿毛细支气管炎的病毒病原学研究. 微生物学报, 1997, 17: 323-329.
2 闵静娟, 刘成贵, 朱宗涵, 等. 免疫荧光技术快速诊断合胞病毒感染. 中华儿科杂志, 1986, 24: 227-229.
3 张梓荆, 王之梁, 曹玉璞, 等. 儿童人群中急性呼吸道感染

的流行病学监测. 中华医学杂志, 1986, 66: 265-271.
4 张梓荆, 张建娜, 王之梁, 等. 北京城区托幼机构中急性呼吸道感染监测和预防研究. 中华流行病学杂志, 1991, 11: 145-149.
5 辰已研, 福原正和, 久保田知树, 他. 渗出性扁桃体炎的临床病毒学探讨(日). 小儿科临床, 1998, 51: 15-20.
6 张梓荆, 潘素英, 吴婉芳, 等. 腺病毒肺炎的症候学. 中华儿科杂志, 1964, 13: 256-260.

(收稿日期 2001-10-09)

· 论著 ·

茵蚕二陈饮降低新生儿 ABO 溶血病发生临证初探

邹新英¹ 王建新²

【摘要】 目的 研究中药茵蚕二陈饮对孕妇血清 IgG 血型抗体效价的影响, 及与新生儿 ABO 溶血病发生的关系。方法 参照 AABB 国际通用标准技术, 监测治疗前后孕妇血清 IgG 血型抗体效价。结果 治疗组 98 例孕妇中, 血型抗体效价下降 90 例, 有效率 91.8%, 产后新生儿 ABO 溶血病发生 5 例, 发病率 5.1%。与对照组相比, 有显著性差异。结论 在应用茵蚕二陈饮治疗 ABO 血型不合、高滴度孕妇后, 其血型抗体效价明显降低, 新生儿 ABO 溶血病发生率亦随之下降。

【关键词】 健脾化湿, 逐浊退黄法; 新生儿; ABO 溶血病

新生儿 ABO 溶血病占我国血型不合溶血患儿的 85%, 由于抗 A、抗 B 抗体可以被自然界中广泛存在的异种抗原(A 和 B 相似物质)所激活, 第一胎发生率占 50% 以上。当孕妇血清 IgG 血型抗体效价 $>1:64$ 以上时, 可以不同程度地引起流产、死胎、新生儿溶血、黄疸、心力衰竭、核黄疸, 甚至新生儿死亡^[1]。如何预防 ABO 溶血病发生, 目前国内无确实有效的治疗方法。我们应用中药茵蚕二陈饮治疗血型不合孕妇, 取得了较满意的效果。现报告如下。

1 临床资料

作者单位 1. 518028 深圳市妇女儿童医院儿科;
2. 518028 深圳市妇女儿童医院中医科

1.1 病例选择

怀孕 16 周以上, 且与其配偶血型为 ABO 血型不合的“O”型血孕妇, 其血清 IgG 血型抗体(抗 A 或抗 B)效价均 $\geq 1:128$ 者。

1.2 一般资料

我们在 2000 年 1 月~2001 年 1 月共收治 196 例, 其中孕周: 16~22 周 130 例, 23~28 周 54 例, 29~34 周 12 例。胎次: 第 1 胎 119 例, 第 2~3 胎 64 例, 第 4 胎以上 13 例。年龄: 21~29 岁 165 例, 29~38 岁 31 例。抗体效价: 1:128 者 57 例, 1:256 者 78 例, 1:512 者 61 例。随机分为治疗组和对照组各 98 例。

2 组孕周、胎次、年龄、抗体效价经统计学检验, 无显著性差异。

2 治疗方法

治疗组口服茵蚕二陈饮(由茵陈、蚕砂、茯神、法夏、陈皮等组成),日服1剂,每剂水煎2次,由500ml水煎至150~200ml,每次服药150~200ml,每日2次。孕妇血型抗体效价在1:128、256、512者,分别服药2周、4周、6周。对照组口服VitC 0.2g 3次/d;VitE 100mg 3次/d吸氧0.5h,孕妇血型抗体效价在1:128、256、512者,分别服药2周、4周、6周。

检测方法:参照AABB国际通用标准技术^[2]①夫妇ABO正定型、反定型及Rh(D)血型分型。②不规则抗体筛选。③测定孕妇血清IgG血型抗体效价滴度。同时采用国内常用的3项试验检测患儿血清,即抗体释放试验、改良直接法抗人球蛋白试验及游离抗体试验,诊断新生儿ABO溶血病。

3 结果

3.1 疗效标准

显效:血型抗体效价降至1:64者。有效:血型抗体效价由1:256或512降至1:128者。无效:治疗后未下降或无变化者。

3.2 治疗结果

3.2.1 治疗组和对照组治疗后,孕妇血型抗体效价下降疗效比较,见表1。

表1 两组疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	98	70	20	8	91.8
对照组	98	8	9	81	17.3

从表1看出,两组疗效比较,统计学处理, $P<0.01$,差异有显著性意义。表明应用茵蚕二陈饮治疗后,孕妇血清IgG血型抗体效价下降明显,效果优于对照组。

3.2.2 治疗组和对照组治疗后,孕妇产后新生儿ABO溶血病发生比较,见表2

从表2看出,孕妇应用茵蚕二陈饮治疗后,

表2 产后新生儿ABO溶血病发生比较(例,%)

组别	人数	ABO溶血病人数	发病率(%)
治疗组	98	5	5.1
对照组	98	64	65.8

产后新生儿ABO溶血病发生率明显下降,经统计学处理, $P<0.01$,差异有显著性意义。

4 讨论

新生儿ABO溶血病是由于母婴血型不合引起的新生儿溶血病,是一种免疫性疾病。在抗体效价 $\geq 1:128$ 以上时,其发生率与孕妇血清IgG血型抗体(抗A或抗B)效价高低呈正相关^[3]。如何降低孕妇血清IgG血型抗体(抗A或抗B)效价,使其发病率下降,降低围产期病死率,是我们的当务之急。我们从中医辨证施治的角度,发现血型不合孕妇的体质,多属于脾虚湿胜之体,加之受孕后饮食不洁、失调、过剩,而致食、湿郁聚成浊,阻滞中焦,湿浊化热,迫蒸胎儿而发病。而我们自拟的纯中药茵蚕二陈饮,具有健脾(扶正提高体质)、化湿(抑制抗体形成)、逐浊(利小便,排除体内湿浊)、退黄(防止胎儿在体内感染湿毒)的功效。在治疗的98例孕妇中,我们发现茵蚕二陈饮有明显的降低孕妇血清IgG血型抗体效价的作用,降至1:64以下者70例,降至1:128者20例,总有效率达91.8%,取得了显著疗效。同时,治疗组98例孕妇中,产后仅5例发生新生儿ABO溶血病,发病率仅5.1%,较对照组明显低,提示了茵蚕二陈饮对新生儿ABO溶血病具有明显的预防作用。治疗中未发现任何毒副作用,值得我们进一步研究探讨。

参考文献

1 金汉珍.新生儿母婴血型不合溶血病.上海:上海科技出版社,1981.2.
2 肖星甫.输血技术手册.北京:人民卫生出版社,1985.142.
3 曾蔚越等.实用妇产科杂志.1993;9:148-151.

(收稿日期 2001-11-26)

· 论 著 ·

益气活血解毒法治疗衣原体、解脲支原体感染所致不育症

尚博文 陈 生 陈 红 姜 琳 王 彤

【摘要】 目的 观察用中药益气活血解毒法治疗衣原体、解脲支原体感染引起的不育症临床疗效。方法 临床验证用活血生精丸和清肾解毒丸 80 例 ,另随机设对照组 45 例单纯用清肾解毒丸治疗。观察结果后进行总疗效、中医证型、相关疾病情况对比。结果 治疗组总有效率 93.75% ,对照组总有效率 71.11% ,治疗组优于对照组 ,两组临床均未发现毒副作用。结论 中药益气活血清利解毒方法治疗非淋感染引起不育症疗效满意 ,起到扶正祛邪 ,增强免疫作用。

【关键词】 衣原体 ; 解脲支原体感染 ; 不育症 ; 益气活血解毒法

本科自 1998 年 1 月至 2001 年 10 月 ,运用益气活血解毒法治疗男性不育症中精液衣原体、解脲支原体感染导致不育症患者 80 例 ,与单纯用清热解毒法治疗的 45 例相对照 ,结果观察组疗效明显高于对照组。现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

本研究共观察病例 125 例 ,均为本院男性不育症中精液电镜观测、超微弱发光异常 ,显示有炎症 ,或凝集 ,而后通过精液培养 ,测试支原体或衣原体阳性患者。

1.2 一般资料

采用随机对照研究方法。其中观察组 80 例 ,对照组 45 例。观察组中年龄 23~42 岁 ,平均年龄 28.3 岁 ,病程 30 天~0.5 年。对照组年龄 23~41 岁 ,平均年龄 28.1 岁。病程 20 天~0.5 年。两组年龄及病程经统计学处理差异无显著性 ,具有可比性 ($P>0.05$)。

1.3 中医辨证分型

参照《实用中国男性学》所载疗效标准^[1]。观察组气滞血瘀型 37 例 ,湿热下注型 13 例 ,肾气不足型 30 例 (详见表 1)。对照组气滞血瘀型 19 例 ,湿热下注型 9 例 ,肾气不足型 17 例 ,两组间证型分布比无明显差异 ($P>0.05$)。

表 1 125 例患者中医证型分析表 (例 ,%)

组别	例数	气滞血瘀型	湿热下注型	肾气不足型
观察组	80	37(46.3)	13(16.2)	30(37.5)
对照组	45	19(42.2)	9(20.0)	17(37.8)
合计	125	56(44.8)	22(17.6)	47(37.6)

观察组与对照组证型比例比较 ,经 χ^2 检验 , $P>0.05$,2 组证型分布无显著差异 ,具有可比性。

1.4 相关检查诊断

观察组患前列腺炎 31 例 ,前列腺增生 4 例 ,精囊炎 8 例 ,睾丸炎 5 例 ,附睾炎 9 例。对照组前列腺炎 18 例 ,前列腺增生 2 例 ,精囊炎 3 例 ,睾丸炎 3 例 ,附睾炎 10 例 (详见表 2)。两组病况分布比无明显差异 ($P>0.05$)。

1.5 衣原体检测

采用法国 VEDALAB 出品免疫层析法检测 ,解脲支原体检测 :采用解脲支原体培养基 ,培养基 pH 7.6~8.0 ,温度 36℃ +1℃ 48h。

2 治疗方法

2.1 观察组服中药“活血生精丸”和“清肾解毒丸”1 次每种各 1 丸 ,每天 2 次。对照组服中药“清肾解毒丸”1 次 2 丸 ,每天 2 次。两组患者均以 30 天为 1 疗程。观察治疗期间禁忌辛辣、烟酒类 ,并停用其它药物。结束治疗后即复检检测培养相关项目。

表 2 125 例患者相关疾病情况(例,%)

组别	例数	前列腺炎	前列腺增生	精囊炎	睾丸炎	附睾炎
观察组	80	31(138.8)	4(5)	8(10.0)	4(5.0)	9(11.1)
对照组	45	18(40.0)	2(4.4)	3(6.7)	3(6.7)	10(22.2)
合计	125	49(39.2)	6(4.8)	11(8.6)	7(5.6)	19(15.2)

观察组与对照组病症分布比较,经 χ^2 检验, $P>0.05$ 两组无明显差异,有可比性。

2.2 “活血生精丸”主要成分:黄芪、黄精、川芎、丹参等。批准文号(98)京卫药制加字[046]第 F—1209 号。“清肾解毒丸”主要成分:紫背天葵、紫花地丁、蒲公英、黄柏等。批准文号(97)京卫药制加字[046]第 F—299 号。

以上两种均为中国医学科学院药用植物研究所加工,剂型:蜜丸,每丸重 9g。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

1 个疗程后做支原体培养,衣原体测定阴性为有效,阳性为无效。

3.2 治疗结果两组临床疗效比较

观察组 80 例,有效 75 例,无效 5 例,有效率 93.75%;对照组 45 例,有效 32 例,无效 13 例,有效率 71.11%,经统计学 χ^2 检验, $P<0.01$,两组有显著差异,观察组疗效明显优于对照组。疗效分析见表 3,中医辨证分型与疗效的关系比较见表 4。

表 3 疗效分析表(例,%)

组别	例数	有效	无效	有效率
观察组	80	75	5	93.75
对照组	45	32	13	71.11

观察组与对照组病症分布比较,经 χ^2 检验, $P<0.01$,有明显差异。

表 4 中医证型与疗效关系比较表(例,%)

组别	气滞血瘀型	湿热下注型	肾气不足型
观察组有效率	35(94.6)	12(92.3)	28(93.2)
对照组有效率	16(84.2)	8(88.9)	8(47.0)

观察组与对照组病症分布比较,经 χ^2 检验, $P>0.05$,无明显差异。观察组各证型有效率明显高于对照组肾气不足型。经 χ^2 检验, $P<0.05$,有明显差异。

4 讨论

4.1 目前,男性不育症中受支原体、衣原体感

染病人渐多,在急性尿道感染中抗生素如四环素族、大环内脂类、氟喹诺酮类,及时用药能收到较好的效果。一旦迁延,可引起前列腺炎,如在前列腺内寄生繁殖,又可上行至精道、精囊及睾丸,致使精液的质量改变,动力学下降,或凝集、不液化,或抗精子抗体阳性,引起不育。此时,疾病进一步深入,支原体、衣原体的耐药性也更加广泛^[2]。目前对四环素、强力霉素、红霉素已有不少菌株产生耐药^[3]。况有些药对衣原有效而对支原体无效,有的对支原体有效而对衣原体无效,如庆大、新霉素、多粘霉素对衣原体无效。链霉素、壮观霉素对衣原体无效,对支原体有效^[3]。

4.2 从表 1 看出 2 组在中医分型上气滞血瘀型和肾气不足型明显高于湿热下注型,在相关疾病表 2 中可看出前列腺炎居首位。中医认为,本病的病机多有房事不洁,感染湿毒之邪,湿热蕴结,疏泄不能,精脉瘀阻,又素体气虚,致使迁延。现代医学多认为由性病(非淋)感染后,侵入尿道粘膜及尿道腺体,迁延不愈感染至前列腺,继发前列腺炎,并使腺体组织破坏。

国外研究表明,沙眼衣原体感染与急性附睾炎^[4]及慢性前列腺炎^[5]有十分密切的关系。徐晨报告 4 例电镜发现有沙眼衣原体吸附精子者,其中两人不育,1 人宫内死胎,还有 1 人 2 次自发性流产^[6]。

本组 2 例精子化验接近正常,都 2 次在某医院做试管婴儿均失败,到我科检测衣原体、支原体均阳性。

另外和抗精子抗体关系密切,这是由于各种感染引起的男性不育,精液中的白细胞明显增多,吞噬精子的白细胞又可携带精子抗原到淋巴系统,而沙眼衣原体引致的无症状性附睾炎患者,可导致单侧附睾阻塞,阻塞的精子易被

吞噬,精子抗原暴露,从而机体产生抗精子抗体^[6]。

4.3 从表 3、表 4 可看出,2 组疗效,对中医证辨证无明显差异, $P>0.05$,所有证型有效率明显高于对照组肾气不足型, $P<0.05$,说明单纯的解毒药对肾气不足型的效果差,反之可以佐证,单纯用西药抗生素效果不佳时或机体产生耐药时,是否可以从人体免疫机能方面考虑,如在治疗前列腺炎时,大多数人认为前列腺有一层膜,药物不易进入而难愈,那么,为什么有人又用注射药物直入前列腺而疗效还不满意呢?中医把人作为一个整体,某一部位有病,常从气血阴阳,五脏六腑诸方面整体辨证。如这类病就从气、血、肾、湿、热、瘀等方面考虑的,采用扶正祛邪,活血化瘀解毒方法而收到较好的疗效。

4.4 方中扶正药物黄芪补气升阳,托毒生新,利尿退肿。《本草备要》言:“生用固表,温分肉,实腠理,泻阴火,解肌热;炙用补中益气,温三焦,壮脾胃,排脓内托。”现代药理研究:黄芪有增强机体免疫功能^[7],以及抗病毒、抗炎、抗菌等作用。黄精:补中益气,治虚损寒热。《本草纲目》言:“补诸虚,止寒热,填精髓,下三尸虫”。《四川中药志》言:“补肾润肺,益气滋阴”。现代药理研究:黄精有抗氧化、提高机体抗自由基能力,增强免疫功能和抗病原微生物^[7]。丹参、

川芎,活血祛瘀,补血行气。现代药理研究:两药均可改善微循环作用,抗菌,抗病毒,丹参还有提高免疫功能,抗病原微生物、抗炎及免疫抑制作用^[7]。紫花地丁、紫背天葵、黄柏、蒲公英,清热解毒,燥湿泻火。现代药理研究:诸药均有抗病原微生物和抗内毒素作用^[7]。诸药合用共奏益气活血、祛瘀清热、利湿解毒之效。除对沙眼衣原体、解脲支原体有治疗作用外,对中医属“精室湿热”症包括前列腺炎(无菌或有菌感染)、前列腺增生、精囊炎、睾丸炎、附睾炎、输精管炎等均有较好的疗效。

致谢:本课题承蒙首都医大中医药学院鼓楼中医院陈文伯教授指导,在此谨表感谢!

参考文献

- 1 金之刚.实用中国男性学.北京:学苑出版社,1993.340-349.
- 2 叶兴东,武昌昌,曹文苓,等.广州地区 NGU 患者 256 株支原体药敏结果分析.临床皮肤科杂志,1998,27(4):232-233.
- 3 康力生,崔蒙.中国传统性医学.北京:中国医药科技出版社,1994.108.
- 4 Krishnam R, et al. Br J Urol, 1997, 67: 632.
- 5 Suominen J, et al. Int J Androl, 1983, 6: 405.
- 6 徐晨,王一飞.沙眼衣原体与不育不孕,男性学杂志,1994,8(3):180-183.
- 7 蔡永敏,任玉让,王黎,等.中药药理与临床应用.北京:华夏出版社,1999.56.80-81.303-313.

(收稿日期 2001-12-01)

· 会议征文 ·

2002 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,受中华中医药学会的委托,北京中医药学会拟于 2002 年 8~9 月在北京举办“2002 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:

1. 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、研究思路探讨及文献研究。

2. 注意事项 (1) 来稿以 3000 字以内为限,并附 800 字以内内容摘要一份。(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) 入选论文由中华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 2002 年 5 月 15 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。

中华中医药学会学术部 北京中医药学会 2002 年 3 月

方和谦应用小柴胡汤法思路小析

范春绮

【摘要】 少阳的定位包括胆、胆经、三焦。少阳的生理功能是由其阳气实现的。方和谦老师认为少阳病不仅是口苦咽干目眩、往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、脉弦，而是包括人体脏腑气血经络诸多方面的疾病。由于少阳在太阳阳明之间，结合《伤寒》中所及的“阳微结”证，分析出半表半里证的特点，故提出凡是有邪气侵袭、正气不足、邪正交错的状态，均可运用和解法来处方用药，而和解法绝非调和之法，而是扶正祛邪之法。“和肝汤”就是老师积多年临床经验，师小柴胡汤法所拟处方之一，此方具有扶后天之本之正气，祛郁滞之邪气，临床疗效显著。

【关键词】 少阳病；柴胡汤证；老中医经验

笔者有幸跟师系统学习医术，受益匪浅，现就导师方和谦临床应用小柴胡汤法思路作一小析。

1 少阳与少阳病

一提及小柴胡汤，一定联想到少阳与少阳病，以及和解的治法，因为“小柴胡汤和解共……少阳百病此方宗”，将其间的密切关系表达了出来。

1.1 少阳的内涵

少阳的定位包括胆、胆经、三焦。胆附于肝，内藏精汁而主疏泄，故名“中精之腑”。胆腑清利则肝气条达，脾胃自无贼邪之患。足少阳胆经行于头身两侧，外近太阳经，内临阳明经。手少阳三焦是水火气机的通道，气化的场所。对于三焦，《难经·第六十六难》如是说：“齐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。五脏六腑之有病者，皆取其原也。”《难经·第三十八难》中亦言：“所以腑有六者，谓三焦也。有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其经属手少阳。此外腑也，故言腑有六焉。”人体的形态结构，五脏六腑，奇恒之府，四肢百骸，将其联系沟通，表里内外出入的通路就是三焦。

张仲景言腠理“腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也”。也说明了三焦的联系通路作用。

少阳的生理功能是由其阳气实现的，少阳阳气的功能有温煦长养作用（对五脏六腑的功能都有促进）；疏通全身的气机作用（协调表里）；调畅情志作用。胆气疏泄正常，则枢机运转，三焦通畅，水火气机得以自由升降，才能实现上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎的正常生理局面。

1.2 何为少阳病

“少阳之为病，口苦咽干目眩也。”外邪侵犯少阳，胆火上炎，枢机不运，经气不利，进而影响脾胃，出现口苦咽干目眩，还可出现往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦等证。称为少阳病。

但是从上面所提及的少阳的定位和其生理功能特点而言，少阳的范围广泛。从经脉言，少阳包括胆腑、足少阳胆经和手少阳三焦经。就三焦而言，包括上焦心肺，中焦脾胃，下焦肝肾，胆腑又与肝脏互为表里，腑病又可及脏。所以说少阳病不仅是口苦咽干目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦等证，还应包括人体的脏腑气血经络诸多方面的疾病，这样理解和认识才更全面。

2 小柴胡汤与柴胡汤证

小柴胡汤一方出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 96 条,其原文为:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”

小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、甘草、大枣七味组成。是治疗风寒之邪客于少阳的半表半里证的代表方剂。其中柴胡苦辛微寒,解经邪,舒展少阳气机,疏解肝郁;黄芩苦寒,泻三焦火,清腑热,泻肝胆火;半夏苦辛,苦则降逆止呕,辛则助柴胡疏通气郁;参枣草扶少阳正气,助长正气,祛除邪气,补太阴脾气,以防邪气内传;生姜化痰消饮,和胃降逆。全方具有和解表里、升清降浊、通调经腑、枢转少阳之功,扶正祛邪之力。在药味上寒热并用,在治法上攻补兼施,攻而不伤正,补而不留邪。

何为柴胡汤证?怎样掌握认识柴胡汤证?有认为“口苦、咽干、目眩”;“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”是柴胡汤证,均可用小柴胡汤治疗。柴胡汤证中的胸胁苦满,是为少阳经气阻滞所致,默默不欲饮食,是少阳枢机不利的原因;心烦喜呕,原由肝胆火郁,火逆犯胃作呕;口苦,是肝胆火味属苦;咽干,是少阳邪火上扰;目眩,少阳之经起于目锐眦,又肝开窍于目,现肝胆火郁则目眩。老师告诫我们,仲景先师在论述柴胡汤证时有这样一句话:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”要仔细领会其中含义。小柴胡汤为枢机之剂,凡寒气不全在表未全入里者,皆可服之,证不必悉具。也就是说,其病位是在少阳枢机之处,就可选用小柴胡汤,但要注意加减用药,因方无定品。其深一层之内涵是要把握好小柴胡汤的应用法则。从中医学理论的高度来认识柴胡汤证。亦就是抓住证的关键依据所在,诊断明确,治疗就会有的放矢,而少出偏差。老师还强调指出,柴胡汤证是少阳病之一,少阳病不都是柴胡汤证。掌握认识柴胡汤证,是要掌握一种分析问题和解决问题的方法,思路要宽阔、灵活。

仲景自注柴胡汤证的病因在于“血弱气尽,

腠理开,邪气因入”,病机则在于“与正气相搏,结于胁下。正邪纷争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也。”因此而言,医者通过掌握病与证的病因病机,来准确把握病与证,不仅是少阳病和柴胡汤证,临床上其它病与证的掌握都是这个规律。这样医者就可准确地掌握问诊之关键,把握住既细致又精当之立法处方遣药。

老师认为,柴胡汤证又是一个短暂的局面,很快会发生各种变化,所以应用小柴胡汤要灵活掌握,注意随证加减。如兼表证用柴胡桂枝汤,兼里证用大柴胡汤、柴胡加芒硝汤,兼水饮者用柴胡桂枝干姜汤等,都为柴胡汤的变化和灵活应用的典例。后世医家又在柴胡汤的基础上衍化出许多治疗少阳病的方法方剂,如龙胆泻肝汤、蒿芩清胆汤、柴胡疏散等法与方。

3 对半表半里证的探讨

少阳介乎半表半里之间,即在太阳阳明之间。由于小柴胡汤证的提出,其特点为在表有寒热之争,在里有肝胆病变的反应症状,从而提出半表半里证这个概念。

那什么是半表半里证?在仲景原文中早有启发。在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇中有这样的论述:“伤寒五、六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也。脉沉,亦在里也,汗出为阳微。假令纯阴结,不得复有外症,悉入在里。此为半在里半在外也,脉虽沉紧,不得为少阴病,所以然者,阴不得有汗,今头汗出,故知非少阴也,可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解。”虽然仲景的论述中没有直接提示出“半表半里证”,然而从以上所引用的仲景书中原可以体味出这种学术观点。后世医家为推广和发展这种学术观点,就直接提出“半表半里证”这个鲜明的词语。比如说在金代成无己《伤寒明理论》中就有这样的论述:“伤寒邪气在表者,必渍形以汗;邪气在里者,必荡涤以为利。其于不外不内,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣。”

老师认为,临床上所言之半表半里,不单是

指一种界限,也不仅是指病位,而主要是指辨证,即半表半里证。半表半里证有这样的特点:表证初解,表里交错,内无实邪,邪气未尽,正气不足,在治法上当扶正祛邪,表里兼顾,此法就叫做和解法。扩展到脏腑之间、上下之间、气血之间、阴阳之间,凡是有邪气侵袭,正气不足,邪正交错的状态,均可运用此法来处方用药。

4 小柴胡汤法的临床应用

老师经常告诫我们:师古人之法而不应拘泥于古人之方。小柴胡汤是和解法的代表方剂。和者为扶正,增加抗邪之力;解为解表、解散、解除,祛邪之意。和解不是调和,因为在正与邪之间是不能调和的。在临床中,有根据和解法所拟的方剂,无和解的单味中药,就是这个道理。由于半表半里证的邪正相持局面很短,可有化寒化热的病机,亦有兼表兼里的病位,所以单纯的半表半里证较少,所以说用小柴胡汤的机率并不高,可视其为和解法的一个代表方剂,临床应用时要加减,化裁、变通。

小柴胡汤法应用面是很广泛的,可用于外感病中的呼吸道疾病,内伤病中的胃肠疾病、肝胆疾病,还有乳腺疾病、多种官能症、尿路疾病、妇科疾病等。

老师积多年临床经验,师小柴胡汤法拟“和肝汤”一方,应用于临床,效果不凡。此方由当归、白芍、白术、柴胡、茯苓、薄荷、生姜、炙甘草、党参、苏梗、香附、大枣等12味药组成,具有养血柔肝、健脾益气、疏肝理气之功效。和肝,一则补肝柔肝疏肝一体,二有两和肝脾之间,扶正祛邪,扶后天之本之正气,祛郁滞之邪气,为和解法的又一张有效方剂。

病案举例1、姚某,男性,26岁。主诉:便秘史10余年。现症:3~5日排便1次,排便不畅、费力,便呈羊屎状,并伴有腹胀、胁胀、气窒感,每因情志不畅时,排便间隔愈长。此为肝失疏泄,脾胃运化失职所致,拟疏肝健脾和胃为法,方选和肝汤加焦曲麦各10g。患者服用8剂后,每日排便1次,腹胀、胁胀、气窒感得以改善。予以续服8剂,隔日1剂,巩固疗效,并嘱

要保持情志舒畅。

按:本病治疗关键是疏肝理气健脾通滞。从而提示不能见便秘即用大黄、芒硝、郁李仁之类,本例就是未用通便药而便自通之例证。

病案举例2、袁某,女性,40岁,于1998年元月8日同位素检查提示:右甲状腺有一“温结节”。患者自觉颈部发胀饱满感,结节局部轻按压痛,平素易急躁,月经先后不定期,量少色暗,舌质红,薄黄苔,脉弦细,求中药治疗。拟和肝汤加蒲公英15g、牛蒡子10g、丹皮10g,共用40剂后,局部触摸结节已消失,颈部舒畅。

按:甲状腺结节,中医冠以“瘰瘤”,多见于中、青年女性患者,与气血痰的运行不周、郁滞互结密切相关。较长时间的情志不遂,抑郁不舒,气机滞涩,血行不畅,脾失健运,湿邪内生,久而成痰,痰气互结,气滞血瘀形成结节、肿块结于颈部,则见此病证。治疗的关键为疏肝健脾,理气化痰,活瘀散结。和肝汤两和肝脾,肝疏则气血得畅,脾健则水谷运转正常,而不会形成痰湿,则结节自然渐逝。

病案举例3、王某,女,63岁。以尿频、尿急、尿痛1周为主诉,求治于中医中药,还伴有小腹胀痛不舒,得矢气后稍缓,尿时有灼热感,腰及两胁酸痛,尿检:白细胞15~20个/高倍,舌质红,舌苔薄白,脉弦缓。辨证属肝失疏泄,水湿不利,拟方:和肝汤加车前子15g,泽泻10g,乌药10g,怀牛膝10g,疏肝行气,清热利水通淋,6剂即愈,复查尿检正常。

按:本例患者,病在膀胱,为中医“淋证”的范畴,按常规应属“八正”、“小蓟”之例,但细辨其小腹胀痛,矢气则稍缓,又小腹为肝经循行部位,“脏腑相连,其痛必下”。故与肝之疏泄不利密切相关,主方用和肝汤疏肝理气,健脾化湿,加车前子、泽泻以清利下焦湿热,乌药助和肝汤疏肝理气之力,怀牛膝意在益肾,因本患者已63高龄,其“淋证”则应以扶正祛邪固护正气。辨证准确,则疗效斐然。

致谢:本文承蒙北京医科大学附属北京朝阳医院方和谦教授指导,在此谨表感谢!

(收稿日期:2001-12-17)

董建华诊治胃肠病经验述要

洪文旭¹ 马新和² 洪 玲¹

【摘要】 本文对董建华教授诊治胃肠病,从学术思想、辨证经验、治疗法则、组方用药四方面进行了论述。如提出“慢性萎缩性胃炎中医应称之为胃痞更为恰当”的论点,认识上有通降论、气血论、湿热论、标本论四论。对肠病泻痢治疗主张①先分标本、首辨虚实,②气血两调,③温清并用,④燥润相济,⑤通涩结合等,脾胃病着眼于一个“通”字。这些经验对临床有重要的指导意义,值得进一步研究。

【关键词】 胃肠病; 老中医经验

中国工程院院士、全国著名中医学家董建华教授,从事临床、教学 60 余年,学验宏丰,成就辉煌。

惊闻董老于 2001 年 1 月 26 日不幸逝世,感悲交并。现谨就笔者学习董老有关著作所得,对其诊治胃肠病的临床经验述要于后,以示缅怀。

1 精湛的学术思想

董老不但有高深的中医理论,而且有精湛的学术思想,尤其反映在胃肠病的临床研究方面。他认为,慢性萎缩性胃炎(CAG)根据主症特点和病位所在,应称之为“胃痞”更为恰当。其病机特点是一虚二实,虚指脾气虚弱、胃阴不足,实指胃气壅滞、湿热中阻、胃热内蕴、胃络瘀阻。在认识上主要有四论:一是通降论,胃气以和降为顺,必赖于阳气的温煦、推动和阴液的濡润为基本条件,其关键在于胃气润降,而和降与脾气的运化升清、肝脏的疏泄升发、胆汁胆火的通降、肺气的宣发肃降、大肠的传导下行等脏腑功能密切相关;二是气血论,脾胃功能直接影响气血的盛衰与调畅,胃病日久,气滞血瘀互为因果,初病在经属气滞,久病不愈属血瘀;三是湿热论,湿热外邪虽是致病的重要因素,但不是决定因素,关键在于脾胃功能的强弱,若脾胃内伤,运化失常,水湿内停,蕴而化热,潜藏体内,

加之外感湿热,便会同气相求、内外相引而发病;四是标本论,胃病日久及脾,可有虚象,但不能只见其虚,忽视其实,或只重其本,不顾其标,要权衡标本缓急轻重,审定治法之先后逆从,强调应从病症的虚实来确定标本治疗的先后。而对于肠病泻痢则主要有五论:一是标本虚实论,在诊治时先分标本,首辨虚实,强调脾胃虚弱乃共同的发病根本,以虚实夹杂、标本并见为本类疾病的特点之一;二是气血两调论,诊治过程中善用气血辨证,注重调理气血,气分之病病位较浅,未及络脉,用调气法,病入血分病位较深,乃络脉之变,宜和血活络法;三是温清并用论,因本证表现为本虚标实、寒热错杂之象,且多为上热下寒,应根据寒热之轻重,选择温清两法调治,勿使太过与不足;四是燥润相济论,本病之由与湿邪有关,故燥湿、化湿、利湿为常用之法,但久用则有伤阴之虞,应适当配合养阴生津之品,一燥一润,法度合宜;五是通涩结合论,本病早期初得之时,元气未虚而又挟滞者,当用通法,而后期纯虚无邪或少邪,中气不固,滑脱不收者,当用涩法,二者需根据病情需要而分别选用。这些阐发胃肠病的学术观点,切中肯綮,对临床有重要的指导意义,是他学术思想体系中的精华。

2 宝贵的辨证经验

董老对于脾胃学说的主要贡献,具体表现在辨证经验方面。他指出:胃的生理特点集中在一个“降”字上,即降则和,不降则滞,反升为

逆、通降是胃的生理特点的集中表现,胃的病理特点突出在一个“滞”字上,因肠胃为市,无物不受,易被邪气侵犯而盘踞其中,一旦气机壅滞,则水反为湿,谷反为滞,形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰湿、火郁等,若脾胃虚弱则郁滞自从中生成,为虚而挟滞,因此胃病不论寒热虚实,内有郁滞是共同的特征。寒则凝而不通,热则壅而不通,伤阳者滞而不运,伤阴者涩而不行;胃病的治疗要着眼一个“通”字,即调畅气血,疏期壅塞,消其郁滞,并承胃腑下降之性推陈出新,导引食浊瘀滞下降,给邪以出路,如属胃寒者散寒即为通,属食滞者消食即为通,属气滞者理气即为通,属热郁者泄热即为通,属血瘀者化瘀即为通,属阴虚者益胃养阴即为通。这将胃的生理病理治则归纳为降、滞、通三个字,是对辨证论治经验的理论升华,言简意赅,弥足珍贵。对胃病的治疗,抓根本从调和气血入手,根据气滞、血瘀和虚证三种辨证类型,本着郁结者解之、瘀积者行之、虚损者补之的原则,采用调气以和血、调血以和气、补气以温中及和血以养阴四法,临床常获良效。而脾胃气机失调所致之病,则采用疏调肝木法,但需掌握其病情与情志变化有关、出现两胁或少腹胀痛及妇人经血不调之辨证要点。在治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变方面,他提出以下六点思路 and 对策:治疗相关疾病,祛除病因,开展一级预防;调整脏腑整体功能,选用针对性药物,促进癌前病变的逆转;明确疗效标准,加强中医药治疗本病的机制研究。还特别指出,中医药通过增强胃粘膜屏障,调节胃肠功能,阻止胆汁反流,抗幽门螺杆菌(HP)感染,调节免疫功能,滋阴养酸或抑酸等综合作用,可能促使萎缩腺体恢复,异型增生和肠化生消失,这是中医的优势。这些观点内容具体,思维清晰,具有很高的学术价值,应予以足够的重视。

3 灵活的治疗法则

董老临证时,针对不同的胃肠疾病,运用灵活多样的治疗法则,常获良好的效果。如用董氏系列方药治疗胃痛73例,总有效率97.3%。实证在气属胃气壅滞证用胃苏饮(苏梗、香附、

陈皮、香橼皮、佛手、枳壳、大腹皮等),肝胃不和证用疏肝和胃汤(柴胡、白芍、香附、枳壳、金铃子、延胡索等),胃热内壅证用清胃饮(黄连、黄芩、山栀、枳壳、香附、槟榔等),湿热中阻证用连朴苓草汤(黄连、厚朴、茯苓、通草、藿香、佩兰、陈皮等),胆胃不和证用清胆和胃汤(柴胡、黄芩、清半夏、竹茹、陈皮、枳壳等),寒热错杂证用温清饮(毕澄茄、香附、黄连、清半夏、山栀、吴茱萸等),在血属瘀血阻络证用胃痛宁加减(金铃子、延胡索、赤白芍、五灵脂、香附、枳壳等,重症与化瘀煎同用);虚证属脾气虚证用健脾汤(太子参、白术、茯苓、木香、砂仁、陈皮等),脾胃虚寒证用温胃汤(黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、毕澄茄、香附等),胃阴不足证用养胃汤(芦根、石斛、沙参、麦冬、香橼皮等)。采用化瘀通降法治疗胃脘痛瘀血证32例,全部有效,基本方:炙刺猬皮、炒九香虫、炒五灵脂、元胡、乳香、没药、金铃子等,制成冲剂,根据兼证配合汤剂服。用中医药观察抗消化性溃疡复发的研究,分为四个基本证型,胃气壅滞型用加味香苏饮(即胃苏饮),肝郁气滞型用柴胡疏肝散,脾胃气虚型用归脾汤,胆胃火盛型用黄连温胆汤,通过中医四诊、胃镜、病理活检、HP检测等项目观察68例溃疡愈合后患者2~4年,复发仅9例,复发率明显偏低,为治疗这一难症开辟了新途径。治疗虚痞病(慢性萎缩性胃炎癌前病变)Ⅰ、Ⅱ期临床分别观察50例和104例,疗程3~6个月,有效率为94%和96.15%,癌前期病变征象改善率95.76%,消失率52.12%;采用三种方剂,气阴两虚证用甘平养胃方(太子参、炙百合、乌药、鸡内金、香橼皮等),虚火灼胃证用酸甘益胃方(沙参、麦冬、丹参、石斛、乌梅、佛手等),脾胃虚弱证用甘温健胃方(党参、黄芪、茯苓、白术、木香、当归、三七粉等)。说明本方法对此病有较好疗效,且有防癌作用。治疗溃疡性结肠炎37例,总有效率97.3%;用董氏系列方,初期用理肠饮(葛根、黄连、白头翁、秦皮等)口服及保留灌肠,第二阶段用益肠饮(党参、茯苓、木香、炮姜、白芍等)口服,为攻克这一难治病提供了广阔前景。

董老对治胃病用补法提出自己的见解,他说应补中有通,静中有动。首先要确属虚证(即脾气虚弱、脾胃阳虚、胃阴不足),还要看其是否受补,其次要补之得当、补之得法,还要补中兼通,反对漫补、呆补,或壅补。从而使补而不滞,润而不膩,能升能运,以顺其脾胃升降或通降之性。另外,治胃病通降十法(理气通降、化痰通降、通腑泄热、降胃导滞、滋阴通降、辛甘通阳、升清降浊、辛开苦降、平肝降逆、散寒通阳),治肠病十二法(理气通腑、疏肝利胆通腑、泻热通腑、芳香化浊、淡渗分利、清热化湿、消食导滞、调肝理脾、健脾补气通腑、健脾益气渗湿、健脾益气升清、温补脾胃)等,均为临床确立了法则,值得借鉴。

4 独特的组方用药

董老在数十年临床研究中,积累了大量的珍贵资料,有的获得科技成果奖,如“董建华诊治胃痛专家咨询系统”获国家“七五”科技攻关重大成果奖;“虚痞的中药治疗观察”获北京中医学院科技成果三等奖,为中医药事业做出了卓越的贡献。他在组方用药方面,更是炉火纯青。如治疗气滞型胃胀胃痛胃痞的胃苏饮(组成见前),有理气和胃通降功效。在此基础上研制的“胃苏冲剂”治疗消化性溃疡、萎缩性胃炎 100 例,总有效率 98%,已由药厂正式生产,取得较大的社会效益和经济效益。治疗瘀血重症

胃痛的猬皮香虫汤(即前化痰通降基本方加香附、香橼皮、佛手),有活血化痰、行气止痛作用。治疗脾虚生湿之慢性泄泻病的参苓止泻方(党参、茯苓、土炒白术、炒扁豆、木香、砂仁、炮姜、肉豆蔻、干荷叶),有健脾化湿、升阳止泻之功。以及前述之治疗胃痛、溃疡性结肠炎的董氏系列方药,均说明董老组方严谨,用药独到,故而疗效卓著,深得同道敬重和患者爱戴。

另外,董老治疗胃肠病的常用对药更值得推崇,如枳壳与大腹皮配伍能行气消胀、利水消肿,香橼皮与佛手能疏肝理气、和胃止痛,紫苏梗与藿香梗能行气止痛、消胀除满,枳实与全瓜蒌能破气消积、宽胸散结、润燥通便,旋覆花与广郁金能行气降逆、化痰行水、下气散结,刺猬皮与九香虫能祛瘀血、通滞气、止痛止血,马尾连与吴茱萸能清肝和胃、制酸降逆,尤适于寒热错杂证,木香、扁豆与砂仁能健脾理气、醒脾开胃、和中止泻,山栀与黄芩能清热解毒、泻火凉血,萆薢与晚蚕砂能祛风湿、利关节、和胃降逆、利湿化浊等。这些经验对于临床工作者启迪很大。

总之,董老的学术经验博大精深,非本文所能概括,仅从其治疗胃肠病方面论述,借此抛砖引玉,从而使董老的经验发扬光大,促进中医药事业不断发展。

致谢 本文承蒙姜良铎教授审阅,在此谨表感谢!

(收稿日期 2001-12-04)

· 学习班招生 ·

全国中医中西医结合诊治风湿病高研班

为使广大中医药工作者了解本学科当前动态及最新知识进展,开阔眼界,拓宽诊疗思路,提高医疗、教学、科研水平,达到医学继续教育的目的,经国家中医药管理局批准,北京中医药学会于 2002 年 9 月继续举办“全国中医中西医结合诊治风湿病高研班”,届时将聘请全国著名中医、西医风湿病专家路志正、焦树德、谢海洲、董怡、唐福林、沈丕安、周乃玉、胡荫奇、闫小平、冯兴华等授课。现将有关事项通知如下:

一、学习对象:从事中医、中西医结合主治医师以上(含高年住院医师)。

二、学习时间:全脱产 10 天,72 学时,24 学分。

三、学费:750 元,报名费 50 元,食宿学会统一安排,费用自理。

四、欲参加学习班学员请将姓名、联系地址及报名费 50 元于 2002 年 7 月 15 日前寄到北京东单三条甲七号中医药学会李玉惠收。开班前 15 日我会将高研班开学通知(讲课内容、授课专家、开学时间等)寄给每一位参加者。联系电话:(010)6522.3477 邮编:100005。

房定亚用四妙勇安汤加味治疗银屑病关节炎

祁玉军¹ 王佳晶²

【关键词】 银屑病关节炎； 四妙勇安汤； 老中医经验

房定亚老师是中国中医研究院西苑医院主任医师,业医数十载,经验丰富,疗效卓著,医名远扬。老师用药简捷灵活,吸取现代医学之长,在辨病与辨证的基础上擅用专方专药,笔者有幸随师学习,其间所治银屑病关节炎,疗效显著,现撷其点滴,以飨同道。

银屑病关节炎是属于银屑病中的一个特殊类型,故也称为关节病性银屑病,在中医学中本病属“痹证”范畴。银屑病关节炎是一种自身免疫性疾病,其临床表现为全身红色丘疹,以后可扩大融合成大小不等的斑块,表面覆以多层银白色鳞屑,关节疼痛,损害以不对称小关节为主,指甲损害如指甲凹陷、横行或纵行的隆嵴,查类风湿因子多为阴性,C反应蛋白阳性,血沉偏快。本病病因多由机体阴阳失调,复感外邪,或因素体阳盛,内有蕴热,复感阳邪内外相合,闭阻经络,窜入关节,腐蚀营血,由此造成皮肤关节等损害。房老师认为银屑病病机多为风燥热瘀,蓄而不散,“燥久生热,热久生毒”,银屑病关节炎急性期多为热毒之邪胶着关节,使气机阻滞,导致关节焮热,痛如锥刺或如毒虫咬伤,且起病急骤,病情发展迅速,如《灵枢·周痹》所述“……此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也。”中医治以清热解毒,活血通痹,用四妙勇安汤加味治疗。四妙勇安汤出自《验方新编》,由玄参、当归、银花、甘草组成,功能滋阴活血,清热解毒,原为外科常用方剂,临床常用于血栓闭塞性脉管炎、动脉血栓性坏疽等。银屑病性关节炎为

自身免疫性疾病,易引起血管病变。“本病主要的病理改变是炎症性滑膜炎,Espinoza指出本病滑膜主要的改变是血管的改变,毛细血管、小动脉血管壁明显增厚,内皮细胞肿胀,血管壁有淋巴细胞及嗜中性粒细胞浸润。^[1]故房老师用四妙勇安汤加味治疗,每每收效。方中银花、玄参、生地、生甘草、虎杖、白花蛇舌草、山慈姑、鹿衔草清热解毒、消炎止痛;当归活血化瘀;白芍缓急止痛。若关节疼痛明显,关节僵硬,可加蜈蚣、全蝎等虫类药穿筋透骨,逐瘀止痛;关节红肿明显,皮疹色红,脱屑多可加苦参、龙胆草;瘙痒明显可加白蒺藜、白鲜皮。

病案举例:尹某某,男,64岁,病案号74596。患者因诉“反复周身散在皮疹、脱屑20年,近期加重,伴指、腕、肘、肩关节疼痛半年”于2001年6月17日收住入院。患者20年前始见周身散在红疹,轻度瘙痒,且渐见白屑脱落,局部可见结痂,以双下肢、后背及头部为重,至某院就诊诊断为银屑病,予药外用(具体不详),病情好转,后每于春秋季节发作。半年前全身红疹面积扩大,脱屑较多,伴右中指关节、腕关节及左肘、右肩关节疼痛、活动不利,时有低热,至某某医院就诊查ESR 52mm/h,并收住入院。入院后查体:全身散在皮疹,融合成片,头部如积粉,胸背红如虾皮,伴有紫斑,脱屑局部有结痂,右中指、腕关节肿胀明显,活动受限,指甲板浑浊,呈“匙”状指,表面凹凸不平,有纵嵴。查ENA-γ(-),ESR 56mm/h,HLA-B₂₇(-),类风湿因子(-),C-反应蛋白(+).诊断:中医:银屑病(毒热痹),西医:银屑病性关节炎,予中药清热解毒,滋阴凉血为主,方用银花30g,玄参30g,当归30g,生甘草10g,蜈蚣1条,生地30g,

作者单位:1. 223300 江苏省南京医科大学附属淮安第一医院
中医科

2. 吉林省松原市宁江区中医院中医科