

目 录

论 著

- 益肾健脾养血通利法治疗多囊卵巢综合征
 摇——附 1 例临床资料分析
 摇 华苓摇张巨明摇柴松岩等摇猿猿猿
 益肾解毒汤治疗糖尿病肾病的临床研究
 摇 南征摇孙新宇摇赵贤俊等摇猿猿猿
 老中医经验
 李佩文治疗肺癌的经验 赵炜摇猿猿猿
 何嘉琳治疗子宫内膜异位症的经验
 摇 应震红摇猿猿猿
 学术探讨
 北京 1994 年四季用药探索 李俊龙摇猿猿猿
 功能性胆胰疾病概述
 摇 赵荣莱摇沈慧安摇猿猿猿
 超声心动图在中医学研究中的应用举隅
 摇 牟秀霞摇王丽昀摇高改娣摇猿猿猿
 临床报道
 温通汤治疗动脉硬化性闭塞症的
 摇临床研究 牟新摇马国玲摇猿猿猿
 仙方活命饮加减治疗疮疡 猿猿例
 摇 李娟摇猿猿猿
 白癜风从肝肾论治 猿猿例临床观察
 摇 于晓梅摇猿猿猿
 温肾通关丸治疗前列腺肥大癃闭病 猿猿例
 摇例临床观察 董协栋摇董洪涛摇猿猿猿
 平喘止咳方治疗肺热咳嗽 猿猿例
 摇 银占魁摇姜国栋摇曹子青摇猿猿猿
 金龙胶囊配合中草药治疗中晚期胰腺癌
 摇猿猿例临床观察 武迎梅摇时水治摇猿猿猿
 异病同治法在临床中的运用 崔欣摇猿猿猿
 柴芍胆金汤加味治疗胆囊炎 猿猿例
 摇 任毕祥摇猿猿猿
 重用生地黄治疗真性红细胞增多症一得
 摇 张霆摇猿猿猿
 中药与方剂
 刍议大黄的品种、成分及作用
 摇 吴顺俭摇朱茂初摇猿猿猿
 干姜人参半夏汤加味的临床运用

- 摇 周步君摇猿猿猿
 针灸经络
 针刺治疗肝阳上亢型中风的临床观察
 摇 冯毅摇猿猿猿
 穴位注射治疗颈椎病(神经根型)
 摇疗效观察 张地芬摇猿猿猿
 肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎组织学变
 摇化疗效观察
 摇 徐瑞平摇许德军摇付菊平摇猿猿猿
 首都医科大学中医药学院专栏
 对中医学症状的认识及研究
 摇 刘文兰摇张炎摇段延萍摇猿猿猿
 大黄廋虫丸治疗干血证治法探幽
 摇 徐大鹏摇猿猿猿
 实验研究
 脾虚、脾虚痰湿证血浆及胃粘膜胃肠激素
 摇水平的初步研究
 摇 王丽华摇张声生摇李颖辰等摇猿猿猿
 克糖安肾方防治早期糖尿病肾病的实验
 摇研究 ... 陈桂军摇何俊仁摇李伍善等摇猿猿猿
 短篇报道
 辨证治疗气功偏差所致精神障碍 猿例
 摇 张世筠摇猿猿猿
 塌渍一号方治疗湿热型皮肤溃疡的临床
 摇观察 鞠上摇吕培文摇猿猿猿
 青蒿鳖甲汤治疗系统性红斑狼疮合并肺
 摇结核高热 杨清芬摇猿猿猿
 成药研究
 朝阳丸治疗无症状型乙型肝炎病毒携带者 猿猿例
 摇例疗效观察 刘希霞摇猿猿猿
 血府逐瘀胶囊的临床应用 梁丽惠摇猿猿猿
 天紫红女金胶囊治疗药物流产后阴道
 摇出血临床观察 寇之虹摇猿猿猿
 化瘀祛斑胶囊临床概述
 摇 李凤阁摇温艳娜摇猿猿猿
 消息
 中医期刊征订启事、通知
 摇 摇猿猿猿摇猿猿猿摇猿猿猿摇猿猿猿摇猿猿猿摇猿猿猿

国外邮发代号：月配远愿

表 猿 猿 治疗前后 韵 陈 裁 变化 (曾 依 泽 皂 皂 燥 燥 燥)

分组	远缘组	近缘组	远缘组	近缘组
治疗前				
摇员型(苑)	源缘缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	源缘缘缘缘缘缘	源缘缘缘缘缘缘
摇圆型(员)	源缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘
治疗后				
摇员型(苑)	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘
摇圆型(员)	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘	远缘缘缘缘缘缘

摇摇摇摇摇摇员型和 圆型治疗前比较,△孕约园周,本型治疗*孕约园周()内为例数

末次月经 国历五年 圆月 苑日,伴口周多毛,面部
痤疮明显,舌嫩暗,脉沉细。国历五年 怨月 查血
清激素:耘苑皂孕甾蘩,栽缘苑皂孕甾蘩,孕蘩:灵猿
灶孕造云匀:缘题皂孕造蘩:灵猿皂孕造孕:
园题皂孕造 月超 :双卵巢可见 园个以上大小不
等的卵泡,最大直径 园题皂。中医辨证属脾肾
阳虚,痰湿阻遏。治以健脾益肾、养血通利之
“经验方”,水煎 国历五年 造早晚各服 员次。治疗期
间测 月栽 用药 猿个月后,月经于 国历五年 猿月
苑日来潮,痤疮及口周毳毛明显减少,月栽于
国历五年 猿月 缘日始典型上升,于 国历五年 源月
园日查尿 匀擲阳性,诊为早孕。

缘起讨论

缘发于肾阳虚为一种病理生理变化涉及广泛的内分泌代谢性疾病。对于本病中医学虽无“多囊卵巢综合征”的病名,但古籍文献中从辨证、认证方面不乏对此类闭经的病因病机以及治法方面的记载,归纳起来主要为(员)肾阳虚衰。(圆)脾虚湿阻。(猿)阴血亏虚。(源)瘀血阻滞。本研究采用柴松岩主任源园多年临床经验的结晶具有益肾健脾、养血通利作用的“经验方”,对孕瘕杂证属脾肾阳虚型闭经进行治疗取得了良好的效果。方中以菟丝子、车前子为君药,温肾补脾,通利化痰。配以当归、桃仁养血散结消滞。佐以薏苡仁、杜肿、仙灵脾健脾益肾,化湿利水。以川芎下行血海,引诸药以达病所。

据报道在无排卵不孕患者中,缘象~远象是由于孕激素引起的。西医学治疗此病的首选药物是克罗米芬(悦),其月裁双相率可达远象~愿象,但只有半数得以妊娠,其主要原因是发生未破裂卵泡黄素化现象(藕哉云^缘)。本

研究的 Δ 双相率不如悦悦, 但妊娠率为 20%, 远逊悦悦, 可能是由于中药促排卵的 Δ 发生率偏低, 且不改变宫颈粘液的性状有关。由此看来, 对于应用悦悦促排卵不敏感的患者, 本方法不失为一种安全有效的方法。

缘缘缘本实验中应用的方药使血清孕酮水平明显降低(孕酮测定),说明其通过改善机体内分泌状态,使卵巢恢复排卵,最终达到月经来潮及妊娠的目的。

缘瑶治疗后血清胰岛素水平基本恢复正常、空腹血糖评分降低,肥胖患者的空腹血糖明显下降(孕约园苑员,孕约园苑员)。本研究的动物实验结果(另文详细报道)也表明“经验方”可以明显降低杂闹大鼠血清胰岛素、胰岛素水平,并使体重与病理模型组比明显降低。组织病理学结果发现中药组大鼠卵巢卵泡壁颗粒细胞层及黄体数增加,电镜结果显示本方对受损的细胞器具有修复作用。由此推测本方可能通过降低胰岛素水平,改善外周胰岛素抵抗(陋)状态,调节糖、脂代谢以改善孕约杂患者的卵巢局部异常的内分泌状态,降低雄激素水平,使排卵功能恢复,改善生殖生能机能。

缘缘本文的作用机理及作用环节有待于进一步研究,加以验证。

参考文献

- [illegible]

总有效率 远援缘豫。两组比较有显著性差异(孕约园援缘),治疗组疗效优于对照组,见表 员。

表 员 摇两组疗效比较(例,豫)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	远园	猿缘(猿苑援缘%)	员愿(猿猿援猿%)	愿(员圆援圆%)	愿缘(远缘援缘%)
对照组	猿园	怨(猿园%)	员员(猿苑%)	员员(猿苑%)	远缘(远苑%)

猿猿猿 摇疗效分析

猿猿猿 摇治疗前后临床症状的改善情况。见表 圆。

从表 圆可以看出,治疗组的各项主要临床症状均有显著改善,倦怠乏力、腰膝酸软、尿浊、浮肿等亦得到明显改善,而对照组改善不明显,在改善气短懒言及五心烦热等方面差异不显著。

表 圆 摇两组治疗前后临床症状的改善情况(例)

症状	组别	治疗前				治疗后				组内		组间	
		猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿	怎	孕	怎	孕
口渴多饮	治疗组	猿	猿	猿	愿	猿	猿	怨	源	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	猿	猿	猿	苑	远	怨	愿	猿	猿	猿	猿
多尿及尿赤	治疗组	缘	愿	猿	猿	猿	猿	怨	源	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	远	猿	猿	怨	远	怨	远	猿	猿	猿	猿
尿浊	治疗组	远	猿	猿	怨	猿	猿	猿	源	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	缘	猿	愿	缘	愿	猿	远	猿	猿	猿	猿
腰膝酸软	治疗组	猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿	苑	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	猿	猿	猿	远	苑	怨	愿	猿	猿	猿	猿
气短懒言	治疗组	缘	愿	猿	猿	猿	猿	愿	远	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	缘	猿	猿	愿	远	猿	远	猿	猿	猿	猿
倦怠乏力	治疗组	怨	猿	猿	猿	猿	猿	愿	源	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	猿	猿	远	愿	怨	愿	缘	猿	猿	猿	猿
五心烦热	治疗组	猿	猿	猿	远	猿	猿	远	猿	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	缘	猿	猿	愿	怨	远	苑	猿	猿	猿	猿
颜面四肢浮肿	治疗组	猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿	圆	猿	猿	猿	猿
	对照组	猿	猿	猿	愿	愿	怨	苑	远	猿	猿	猿	猿

表 猿 摇两组治疗前后糖代谢比较(曾依净)

组别	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
空腹血糖(皂皂) 猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿
餐后 圆 皂皂血糖(皂皂) 猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿
糖化血红蛋白(豫) 猿	猿	猿	猿	猿	猿	猿

猿猿猿 摇注:治疗前后自身比较 **孕约园援缘,孕约园援缘,治疗前后两组差值比较 △孕约园援缘

猿猿猿 摇治疗前后糖代谢变化分析:见表 猿。

猿猿猿 摇治疗前后血脂比较:见表 源。

猿猿猿 摇治疗前后血液流变学比较:见表 缘。

猿猿猿 摇治疗前后尿蛋白、血肌酐、血尿素氮比较:见表 远。

由表 远可以看出,治疗组对尿蛋白、血肌酐、尿素氮的异常,均有明显改善作用,对照组对血肌酐及尿素氮有明显改善作用。差值比较提示,治疗组改善肾功能及减少尿蛋白作用优于对照组。

猿猿猿 摇益肾解毒汤不良反应的观察:根据治疗前后血常规、肝功能检查表明,本药对肝功、造血系统无明显毒副作用,在服药过程中,无 猿 例出现胃肠道及发疹、发热等不良反应,表明益肾解毒汤是一种安全有效的治疗糖尿病肾病的药。

表 源 瑶 两组治疗前后血脂比较(曾依泽,皂皂,猿猿)

组别	例数	胆固醇		甘油三酯		高密度脂蛋白	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	远园	缘猿猿依园猿猿	源猿猿依园猿猿 *	员猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿 *	园猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿
对照组	猿园	远猿猿依园猿猿	缘猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿

摇摇摇摇注:组内比较 * 孕约园猿猿, ** 孕约园猿猿

表 缘 瑶 两组治疗前后血液流变学比较(曾依泽)

组别	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
全血粘度	源猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿 [△]
血浆粘度	员猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿 *	员猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿 [△]
红细胞压积(豫)	源猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿

摇摇摇摇注:组内比较 : * 孕约园猿猿, * 孕约园猿猿,组间比较[△] 孕约园猿猿, [△] 孕约园猿猿

表 远 瑶 两组治疗前后尿蛋白、血肌酐、血尿素氮比较(曾依泽)

项目	组别	治疗前	治疗后	差值
尿蛋白(皂皂圆噪)	治疗组	园猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿 *	员猿猿依园猿猿 [△]
	对照组	园猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿
血肌酐(μ皂皂)	治疗组	员猿猿依园猿猿	园猿猿依园猿猿 *	猿猿猿依园猿猿 [△]
	对照组	员猿猿依园猿猿	员猿猿依园猿猿 *	员猿猿依园猿猿
尿素氮(皂皂)	治疗组	猿猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿 *	园猿猿依园猿猿
	对照组	猿猿猿依园猿猿	猿猿猿依园猿猿 *	园猿猿依园猿猿

摇摇摇摇注:治疗前后比较 : * 孕约园猿猿, * 孕约园猿猿, 孕约园猿猿,差值组间比较 :[△] 孕约园猿猿, [△] 孕约园猿猿

物。

源 瑶 讨论

肾病继发于糖尿病者,早期以气阴两虚为主,病变主要在肝肾,中期则阴气虚衰而致脾肾阳虚,终末期阴损及阳而至阴阳两虚。而血瘀则贯穿于糖尿病肾病之始终。导致血瘀的原因有三:(员)阴虚致瘀:阴液包括血液,津血同源,血液亏少,流动缓慢而致瘀。(圆)气虚致瘀:气为血之帅,气在推动血液运行同时,血亦载气周流全身。气虚无力推动血液运行必致血瘀。(猿)阳虚致瘀:阳气不足,温煦不利,寒邪内生,寒性收引,凝滞而成血瘀。血瘀一成,阻滞气机,影响水谷精微和津液输布,湿邪乃盛;又因瘀阻而化热,热伤气阴,使瘀血更甚,湿、热、瘀互结,日久化毒,毒伤肾络,肾功失调,渐至糖尿

病肾病。为此,我们创立了益气养阴、活血化瘀、益肾解毒之法,并组建了“益肾解毒汤”。方中黄芪、枸杞子为君,共奏益气养阴之功;人参、玉竹、生地、丹参、益母草为臣,助君滋阴益肾、活血化瘀;以金银花、榛花、大黄、黄连为佐使,清热解毒。诸药合用共奏益气养阴、活血化瘀、益肾解毒之功。本临床观察证实益肾解毒汤具有如下作用:(员)明显改善临床症状。(圆)纠正糖、脂代谢紊乱。(猿)降低全血粘度,血浆粘度。(源)可明显改善肾功能,降低尿蛋白排出量,降低血肌酐、尿素氮的指标。

对于上述症状及指标的改善,益肾解毒汤显著优于糖脉康,因此益肾解毒汤是一种安全有效的治疗糖尿病肾病药物。

(收稿日期:圆园园园年猿月猿日)

李佩文治疗肺癌的经验

赵炜

【摘要】摇总结李佩文教授中医药治疗肺癌的临床经验。在肺癌的治疗中,首先明确治疗目的,以养阴益气解毒为基本原则,常用百合固金汤及清燥救肺汤加减;对于不同治疗时期、不同症状、不同并发症,应分清标本缓急,全面考虑,综合治疗,以达到提高生存质量,延长生存期的目的。

【关键词】摇肺癌;摇老中医经验

摇摇导师李佩文教授从事中西医结合治疗恶性肿瘤工作 30 余年,有丰富的临床经验。笔者有幸从师侍诊,聆听教诲,颇有所得。现将导师在肺癌中医治疗方面的经验试总结如下:

员明确治疗目的

李教授认为,治病首先应对治疗目的有清醒的认识。门诊所见肺癌患者多为中老年人,大部分进行了手术治疗及放、化疗。分析其就诊原因主要有以下几类:(员)放化疗间歇期或肿瘤缓解期,服中药以希望其作用“细水长流”;“时时监控”,或延长带瘤生存时间。(圆)即将或正在放化疗,服中药以求“保驾护航”。(猿)因某些症状,如咳嗽、咯血、声嘶、多汗、疼痛等,而希望得到缓解。(源)癌症晚期或年高体弱,无法进行手术及放化疗,服中药以减轻痛苦,维持生存质量,延长生存期。医生应了解患者属于哪种情况,中药主要起到什么作用,在辨证施治的基础上根据不同阶段、不同目的有所侧重,才能高屋建瓴,有的放矢,取得满意疗效。圆摇养阴益气解毒为基本

李佩文教授认为,近年来肺癌的发生率不断增加是由于现在环境污染日益严重,各种有毒物质或通过呼吸直接损伤肺,或通过其他途径进入体内作用于肺,毒邪蕴肺导致肺的气机升降失常,血行凝滞,毒与气血纠结日久发为肺积。但临床门诊所见患者大多屡经手术、放疗、化疗,积块已去,正虚显著,主要表现:干咳无

痰或少痰,气短乏力,口干口渴,或有潮热,身体消瘦,舌红少津,脉细或细数,类似中医“肺痿”一证。如《外台秘要·咳嗽门》所云:“昼夜咳常不断,唾白如雪,细沫粘稠,喘息气上……唇口喉舌干焦,亦有时唾血者,渐觉瘦悴……”。究其原因有多种:(员)患者素体阴虚,患肺癌后毒邪更伤肺肾阴液;(圆)放射治疗可以看作一种“大热峻剂”,耗伤人体阴液。(猿)手术中失血,化疗中剧烈呕吐,大剂量使用利尿剂,均可致体液丢失过多,津血亏乏进一步导致阴伤。(源)某些化疗药如博莱霉素、平阳霉素、大剂量环磷酰胺以及局部放疗造成肺纤维化等。以上诸多因素单独或联合作用于人体,导致肺气虚损,肺阴不足,“肺热叶焦”,发为痿证;另一方面,肺中有形积块虽去,导致其发生之病因病机未除,又屡经放化疗以毒攻毒,体内尚有余毒未清,仍需解毒。

基于以上认识,李教授在临床中以养阴益气解毒为基本原则,常用百合固金汤及清燥救肺汤加减化裁:百合、党参、沙参、石斛、白芍、桑叶、枇杷叶、贝母、半枝莲、白花蛇舌草。若患者气虚较甚,气短乏力,倦怠懒言,咳声低微,可加黄精、生黄芪、白术、茯苓、山药以补益肺脾之气;若患者阴虚较甚,口干咽燥,呛咳无痰,或痰少而粘,或有潮热,舌红脉数,可加用生地、麦冬、元参、玉竹、五味子以养肺肾之阴,软坚解毒之品还可选用八月札、猫爪草、百部、白英等。

猿分清标本缓急

部分患者处于放化疗间歇期或肿瘤缓解

期,无明显症状。对于这些患者,李教授主张中药在养阴益气、扶正固本的基础上,加强抗癌解毒的力量,处方常在基本方基础上酌加生苡仁、百部、八月札等具有抗癌作用的药物。

若患者即将或正在进行放化疗,中药以平补气阴、补肾生血为原则,可在基本方中加入生黄芪、黄精、当归、枸杞子、女贞子、菟丝子等药。放疗患者可加活血、清热之品,以提高放疗敏感性,并可防止放射性肺炎、肺纤维化的发生。化疗患者可加和胃降逆之品,以减轻化疗药的消化道反应。

临床常见患者以各种并发症状前来就诊,如感染、胸水、疼痛、咯血等。李教授认为,此时治疗应“急则治其标”,辨证论治,必要时采用中西医结合治疗,切不可囿于中西医门户之见,或拘泥于死方不知变通。如患者咳嗽频繁,在养阴润肺基础上加前胡、杏仁、清半夏、紫菀、瓜蒌皮等宣降肺气;并发感染,咯痰色黄,或有发热,应以清肺化痰为要,用川贝、全瓜蒌、菊花、鱼腥草、黄芩等寒凉之品,但慎用大苦大寒,以防更伤气阴;并发胸水,胸闷气促,倚息不得卧,证属悬饮,应泻肺利水逐饮,药用葶苈子、猪苓、茯苓、泽泻,配伍宣降肺气之品以开水之上源,还可局部外敷“消水Ⅱ号”(李佩文教授经验方,院内制剂)促进胸水吸收,此时养阴之品宜少用或不用,但逐水之剂更伤阴液,俟水减症平,还应以养阴益气为本,肿瘤侵犯血管常出现咯血,多为痰中带血或咯出少量鲜血,治疗宜养阴清热止血,基本方伍以白茅根、仙鹤草、白芨、云南白药等止血不留瘀,也可稍用石榴皮、藕节炭等收敛止血药;侵犯胸膜常出现胸胁疼痛,治

宜加用宽胸理气、通络止痛的郁金、瓜蒌、丝瓜络、元胡、金铃子等,并可局部外敷“痛块灵巴布膏”(李佩文教授经验方,院内制剂)加强止痛作用;肺癌患者由于肺气阴虚,卫外不固,阴液外泄,常常自汗盗汗,应及时加用浮小麦、生黄芪、五味子、生龙牡、石榴皮等收敛汗液,以防多汗进一步耗气伤阴;癌性发热也是临床常见症状,多为低热或中度热,无明显感染征象,辨证多属于阴虚不能潜阳,气虚阴火内生,故而发热,治疗以养阴益气、清潜虚热为法,基本方中加用丹皮、地骨皮、鳖甲、生龙牡等药;肿瘤患者、尤其经受化疗的患者多有消化功能的减低,表现为纳呆、脘腹胀满、噎气、大便不畅等症状,治疗以益气健脾、和胃消痞为主,基本方去养阴药味,加补脾气之生黄芪、白术、茯苓与和胃的清半夏、陈皮、焦三仙、炒谷麦芽,若有腹胀便秘加厚朴、木香、檀香、大腹皮。

肺癌患者大部分是中老年人,除肺部肿瘤外往往并发其他老年性疾病,如高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等。李教授认为,中医治病整体观念非常重要,不可一叶障目,不见森林,单治局部,不顾整体,应以“人”为着眼点,以提高生存质量为目的,全面考虑,综合治疗。而且现代医学研究也证明,这些疾病与肿瘤相互影响,阻碍肿瘤的治疗。因此李教授非常重视这些合并症的辨证治疗,并且在辨证论治的基础上,因病选药,往往可以收到较好效果。如糖尿病用卫茅,高脂血症用葛根、荷叶、泽泻,高血压病用菊花、川芎、藁本、菖蒲、葛根、荷叶等。

(收稿日期: 2013-03-25)

《陕西中医学院学报》2010年度征订启事

《陕西中医学院学报》是陕西中医学院主办的综合性中医药学术刊物,为陕西高校学报优秀期刊及陕西省优秀期刊。本刊为双月刊,逢单月15日出版,国内外公开发行。国际标准大 8 开本, 8 页, 每册 8.00 元, 邮发代号 38-10, 国内代号为 52-103, 欢迎您到当地邮局(所)订阅,或直接向本刊编辑部订阅(年全邮费 96 元)。地址:陕西省咸阳市渭阳中路 5 号, 邮编 712000, 电话 029-82515101。

何嘉琳治疗子宫内膜异位症的经验

应震红

【关键词】摇子宫内膜异位症 摇 老中医经验

摇摇何嘉琳主任医师系浙江省名老中医,何氏妇科第四代继承人,对妇科疑难病症具有丰富的临床经验,尤其对子宫内膜异位症(下简称内异症)的诊治,摸索了一套独特的治疗规律,临床验证,疗效显著。笔者有幸随师临证,受益非浅。现总结如下:

内异症是由于有生长功能的子宫内膜组织种植在子宫腔外的任何部位的妇科疾病。现代医学认为,内异症的病因是复杂的,很可能是多源性的,比较得到公认的有种植学说、生化学说和免疫学说。何师认为有以下三大方面原因:(员)孕育过多或宫腔手术(包括人流、剖腹产),损伤冲任及胞宫,瘀血留滞胞络、胞宫;(圆)经期产后房事不节,败精浊血混为一体;(猿)邪毒侵袭留滞不去所致寒热湿瘀阻。

内异症主要病理变化为异位内膜的周期性出血及周围组织的增生和纤维化。异位内膜的周期性出血即“体内出血”属中医理论之“离经之血”,此血及脱落之内膜不能排出体外或及时吸收化解,即成瘀血,瘀血是本病发生发展的病理基础。基于对于内异症病因病机的以上认识,对其治疗何师采用以下诸法:

员摇审因论治,攻补兼施

瘀血留于体内为邪实,“血实者宜决之”,活血化瘀法为本病的重要治法。结合现代医学的理论,内异患者存在血凝、纤溶亢进,提示本病呈高凝状态,活血化瘀药物能降低血粘度,改善病灶周围的血液循环,抑制内膜的异常增生、分泌和出血,促进血肿包块的吸收,但通利攻伐之品易伤精血,且本病还常见腰膝痠软、小腹发

凉、头晕耳鸣、夜尿频数、面色晦暗等肾阳虚症状,正如《景岳全书·妇人规》曰:“妇人久癥宿疾脾肾必亏。”本病本虚标实,治疗当标本兼顾,攻补兼施,以俟其渐磨渐愈。根据现代药理,温肾药有类似内分泌激素的作用,能调节性腺和肾上腺功能,并有释放皮质激素的作用。何师常以补肾化瘀法贯穿治疗的始终,祛瘀则气血通畅,补肾养血调任冲任以养胞宫。活血祛瘀药常选用当归、赤芍、丹参、桃仁、红花、失笑散、制乳没、三棱、莪术等,补肾药常选用巴戟天、鹿角霜、复盆子、仙茅、仙灵脾、川断、菟丝子、桑寄生、熟地等。补肾化瘀的用药比例应结合月经周期的特点及患者的寒热虚实加以适当调整。临床证明,加入补肾扶正药物比单纯活血化瘀法效佳。

圆摇周期治疗,急则治标,缓则治本

由于异位之子宫内膜仍受卵巢激素的影响,可出现增生、分泌、脱落、出血等周期性变化,治疗上应结合妇女月经周期特点。何师常采用经前、经行、平时三阶段疗法:(员)经前员周,冲任胞宫气血偏实,异位内膜呈增殖状态,瘀象已成,治疗以补肾温通气血为主,可促使瘀未成之前内消,常选用鹿角片、当归、川芎、片姜黄、香附、郁金、三棱、莪术、红藤、蒲公英等;(圆)行经期异位内膜脱落出血,盆腔组织呈明显瘀血状态,治疗应防多防痛,以温经化瘀止痛法为主,药选用当归、川芎、赤白芍、片姜黄、三棱、莪术、失笑散、玄胡、茜根炭、乌贼骨、制乳没等;(猿)平时以补肾化瘀消癥为主,促使癥瘕积聚渐消缓散,常选用鹿角片、炮山甲、菟丝子、仙灵脾、红藤、败酱草、三棱、莪术、猫爪草、半枝莲、当归、川芎、薏仁、茯苓皮等,破瘀散结应遵

作者单位 猿 浙江省宁海县第一医院中医科

北京 2020年四季用药探索

李俊龙

【摘要】“天人相应”要具体到时间、地点和具体的人,要分析人群中在同一季节状况下的多发证候,从而探索相应的立法和用药规律。本文具体记录并分析了 2020年北京城区范围内的以风燥之邪为特点的多发证候,从而提出了“春宜辛温权变多,夏日气虚湿燥磨,秋宜酸温以养木,冬分两截苦寒折”的四季用药方法,用以治疗在 2020年常见的多发病证。

【关键词】“天人相应”;“顺应四时”;“四季用药”

摇摇北京,地处东经 116°25'和北纬 39°55'的交点附近,平原地区平均海拔高度 50米,属北温带大陆性气候。

刚刚过去的 2020年,农历辛巳年,按运气学说系水运不及;上半年厥阴风木司天,下半年少阳相火在泉。实际气候大体上是:年初冬冷,年末暖冬。春来提早,大风扬沙,猿月 21日(春分后)一场倒春寒,使生机萧索,春得秋象,与运气相符。夏日升温迅速,酷热风燥,导致上半年天气干旱,气温高于平年,春夏两季合计 200天;夏至前后降雨,大暑后因雨生湿。秋日短暂,气和似金。全年好天气刚过一半,有风 100天,沙尘天气 10次。重度污染包括废气扬沙、柳絮飞使可吸入颗粒物增加和大雾阴霾三类。

本文的写作目的是,在这样的天气状况下,人们易患的症状是什么,怎样用药。依据竺可桢、宛敏渭著《物候学》,以日平均气温和物候现象为主的“自然历”划分四季,参照五运六气,将笔者个人的门诊回忆和用药内容初步归纳,以与在北京的同道共勉。

摇摇春宜辛温权变多

春季自 2月 19日(公历)起至 4月 18日止,共 60天,以日平均气温 5~10℃来区分冬与夏。这与 20世纪 80年代平均 150天的“北京自然历”(《物候学》)要多出近 100天,主要原因是春来提早,2月 19日这天气温回升显著,电视台曾播迎春、腊梅已开放。但是随后气温升

降不稳定,频遇风沙,风燥互为胜复。

初春来诊多的是眩晕,重者因晕而厥、而中风,轻者多以为是颈椎病。其病机大体上是阳旺阴液不濡;“春天娃娃脸”,寒热交错,气脉难以适应。因为凉燥者,治以辛温,佐以苦甘。因为厥阴之胜者,治以甘清,佐以苦辛,均以酸味补泻之,所以当归、柴胡、葛根,常常应用,而酸味如赤芍、丹皮,也是必需,佐以沙参、麦冬、百合等甘润之品。

随着逐渐升温,疾病也日趋增多,曾报猿月 21日(春分)正午温度达 16℃,因此风阳化燥,风温流行,感冒者除发热、恶寒、咳嗽外,常见声哑,因此将辛温转辛寒,用石膏伍以滋阴解毒之品,并以梨、藕等汁、汤佐配。其间见到麻疹、腮腺炎、风疹等小流行,而无端身痒、心烦、眠差、心悸者也充斥于内科病中,都以辛寒药物清之、解之。

猿月 21日气温骤然下降,加之停止供暖,一场倒春寒使上述风温之症暂时归避,一片清白萧索,恰是二之气中之客气太阳寒水胜主气少阴君火。低温、风燥一直持续到 4月上旬。其间老人、儿童患病率陡增。而特别应记叙的症情有两个:一是胀满,有胃胀者,食后即胀,有腹胀者,晚间明显,察其舌,多淡胖,切其脉,多壅滞,所谓“藏寒生满病”,因此温胃、行气之品又很行时,干姜、厚朴常常书写;“发汗后腹胀满者,厚姜半甘参汤主之”这句话,常在嘴边提醒自己。二是腹泻,有伤食而泻者,有慢性腹泻应时复发者,有轻有重,重者腹疼甚至便血者。

因此北京卫生部门开始普查大肠癌,不可小视。腹泻常伴腹胀坠,轻者局部胀重,重者掣至两胁,寒燥伤肝,肝伤则又传脾,所以这应辨为“燥淫传入中焦”之证,谨防“金性坚刚,介然成块”。按照吴鞠通的治法,应“苦温甘辛以和之”,笔者的随证加味法是:舌淡苔腻者,用“四逆散”加炮附片;舌红苔后根腻者,用“四逆散”加金银花、薤白。

圆 夏 日 气 虚 湿 燥 磨

夏季的日平均气温规定在 圆益以上,升至 圆益为北京常年最高温,然后降至 圆益,为夏天的气温特点。如此算来,圆益年的夏季起于缘月 员日(立夏后第苑日),至 怨月 员日(秋分前苑日)止,共计 员天,与《北京自然历》中夏季日数持平。初夏短暂,升温迅速,脱去厚装就换上单衣,人们感到炎夏即刻来临,但早晚仍似春而凉瑟。季夏(缘月中旬)之后,大风沙尘呛人,热燥无雨,遭遇旱情;直至远月中旬,几场降雨方令草木返青、生机勃勃。而苑月中旬又遇干热,日平均气温达 圆益,高温突破北京有记录的同期温度,正午骄阳似火,烤晒至甚。苑月下旬连降三场暴雨方解酷热,而愿月立秋之后的几场降水,使湿度增加,感受溽热,又成为长夏暑湿之气。怨月 苑日(白露)之后早晚转凉,秋意起,所以整个夏季,气温虽高,还算短暂,湿雨复燥,能解旱情。

苑月中旬之前,人们经受的是燥热之邪,津液劫耗,火郁三焦,外感后多见发热汗出,所谓“浮游于胃经”;也有伴咳嗽、鼻衄、出疹、发斑者,带状疱疹时有发生;也有发热退去,而咳嗽久治不愈,常有拖延。源~远周的,又曾治员例多年银屑病患者,在此期间因高热突然转为红皮症,极难治疗;笔者周围亦有一批老人,不敌酷热而离世。由于“燥胜则干”、“燥者濡之”,笔者亦和其它同道一样,广泛罗织滋养阴液的各种药物,生地、元参、天花粉、玉竹等等充塞于处方之中,犹嫌不够。而对于热盛形盛之人,常常是大剂“白虎”,抑阳扶阴,佐以升、柴、栀、芩,开郁散火。因思清朝乾隆年间,余师愚在京师用大剂石膏,清瘟解毒,在今天看来,颇有学习

借鉴之处。对于热盛伤气,出现倦怠乏力、气短、心悸、胸闷、脉缓的患者,又常常伍以“生脉饮”,益气养阴。时下京城里亚健康状态人群中气虚的症状是很明显的,高温下头昏乏力甚至胸闷、自汗的人很多,因此“生脉饮”应是必备良药。实际处方中应将参、麦、五味子三药的比例随症而适当调整,一般来说,五味子的比例应偏少,以防酸敛太过,要顺应夏浮之气。

自苑月中旬之后,雨水渐多,燥热转为溽暑湿热,情况则略为改观,胀满、泄泻逐渐增多,燥湿健脾的苍术和健脾燥湿的白术相继登场,每隔缘~苑天,燥湿、祛湿的药物即加进一层,如远月中旬雨后,增藿香、佩兰等,以应暑湿之需,远月下旬,渐增滑石、“六一散”等,开湿出路,苑月上旬,鲜药如苏叶、藿香、薄荷等又频频伍于处方中,以增加芳化的力量,尤其一些胆囊炎、胆结石以及切胆术后的患者,发热、胀满、泄泻并见,则燥脾、芳化、祛湿同用,李时珍曰:“长夏宜加甘苦辛温之药,人参、白术、苍术、黄柏之类,以顺化成之气。”

猿 秋 宜 酸 温 以 养 木

秋季的日平均气温从 圆益逐渐降至 员益,从 怨月 员日至 员月 猿日共计 源天,与《北京自然历》持平。圆益年秋天的气候和既往之年一样,是美好的。随着气温下降,天气转凉,“天气以急,地气以明”,尤其 怨月 圆日凌晨小雨之后,金色的霞光,天空碧蓝,饱受夏季燥热溽暑的人们,爽快舒适,得到了休整。虽然有几天雾露霜湿,出现阴霾,但是随着天气的由凉转冷,风和日丽,金秋的西山红叶依然红艳可人。

在这样的时光里,门诊患者数量有所减少。见症虽然有:感冒、腹满、胃寒痛、眩晕甚至中风等,但不少患者证情递减或者暂时隐蔽或者逐渐痊愈。因此在处治上常常是抓住契机,固本培元,对于气虚、阳虚之体的人,归脾、人参养荣等方常用;对于阴虚之体的人,刘河间的“地黄饮子”最是好用。可以水泛为丸,可以配成膏剂,随人而施。上述方剂中的地黄、山茱萸、五味子、白芍、枣仁等品,均有酸敛之性。李时珍说:“秋省辛增酸以养肝气”、“以顺秋降之气”,

这是很有道理的。因为北京人主要是受风燥之邪的戕害,而古代医家将燥邪的侵扰设定了三个内容:一是涸津,二是袭肺,三是金乘木,耗夺肝血,这三个内容在北京全都多见并典型。养阴、润肺不仅要用,而补肝血、滋肝阴、柔肝气,凡十一藏皆取决于少阳,以保生生不息之机,就成为治病的常规大法。

源瑶冬分两截苦寒折

初冬的日平均气温是 1.5℃ 下降至 -2.5℃,隆冬的日平均气温是 -5.5℃ 下降至 -10.5℃ 以下。冬季的一部分是春季之前,承接 2014 年隆冬之后,从 11 月 1 日至 12 月 1 日(雨水),计 31 天,天气寒冷,11 月 1 日达零下 1.5℃,为最低值,春节前后残冰不化,出门不能出手,报载有专家说北京将告别暖冬,其中大风 3 天,小雪 1 次。而冬季的另一部分是秋季之后,下交 2015 年,从 12 月 1 日至 1 月 1 日,计 31 天。初冬仍在五之气范围内,日数短,由阴霾降温而至凉燥,11 月 1 日下“霰”,体会霜冻之象。11 月 1 日晚的小雪,使寒冷提前进入隆冬,但是没有几天,旋即被火复,从 11 月 1 日起转暖,11 月 1 日气象台报下午 4 点气温升至 1.5℃,比 1 天前高 1.5℃,全国都转暖,松花江不封冻,四川梨反花。11 月 1 日大风起,开始降温,11 月 1 日始有小雪,11 月 1 日突发暴雪,交通堵塞,骨折比比,以后再不下雪,至 11 月 1 日夜降降至零下 1.5℃,为最低值。延至月底,晴而有风,气温较常年高,又是暖冬。

年初的冬季,感冒增加明显,一次是元月初,感冒的症状是在鼻塞喷嚏寒热的同时,出现咽干、咽燥,唇、口、眼、皮肤均有干燥感,神气稍亢奋,皆有眠差,明显的是风燥之邪袭人,燥久化火,阴不敛阳,心悸怔忡的也不少见。还有一次是二月初《信报》以“感冒成风,儿童尤甚”为题,登于 12 月 1 日第 1 版。另外阳虚之人感寒易产生腹胀,背寒脊痛,有“腹满而吐”的太阴证候,元月底出现眩晕。对付风寒合并凉燥的办法是寒需解散,燥则润之,伏热则兼清之,总以刚燥配滋填,药如麻黄、羌活、荆芥、葛根以及生地、黄柏等,不用刚燥品味,不能疏解,没有

充盈的胃气,也不能鼓舞正气拒敌外邪。这段时间笔者曾用施今墨的“气管炎咳嗽痰喘丸”治疗感冒后期的咳嗽,出现效果,就是刚燥疏表的例证。就是某些内伤病人出现上述证候,也用此法,笔者曾于元月 1 日治一 50 岁女性患者,北京城郊人,月经已渐迟至而量少,纳差、便燥、消瘦,近一月来咳嗽气短,痰少,身痒,治则刚燥以疏表,濡润以和胃,远剂药后脉象由浮涩转为沉滑,自述药后极适,诸症悉减。可见久居北京之人,自有腠理密厚、中焦壅结湿滞的一面,不用辛散刚燥药物,不能沟通表里。越到北部山区,恐怕越是应用此法。

年末的冬季,先是燥邪感冒流行,咽干、咽痛、咳嗽,用清热养阴法治。也可见到夏秋湿邪遗留的咳嗽、气短、浮肿以及淋浊、泄泻等,用健脾化痰化浊法治。随着气温升高,温证又起,眠差、头昏、瘙痒乃至中风、心痛,总有阳热使正气不能潜伏内敛,虽有专家警告可能出现流感大流行,但事实上流感只是散在发生,并未出现流行。不过值得一提的是在 11 月中旬前后,一批“面瘫”的患者,走进门诊,笔者均以清解热毒之法,折其火势,佐以咸寒,如龙骨、牡蛎,镇摄潜阳。李时珍说:“冬月宜加苦寒之药,黄芩、知母之类,以顺冬沉之气”,这是顺应四时的正确主张。

综观生活在北京的人们,随着 2014 年地球的公转,展现着各种适与不适的变化。人与天地相参,生在气交之中,呼吸吐纳、新陈代谢皆蒙受北京地区的统一色彩,不同的季节会有不相似的、但是可以循求规律的变换。风、寒、暑、湿、燥、火在四季中既显明、又有特点。2014 年的特点仍然是风燥横行,但秋季收敛而冬季又出现燥热,对付这个课题是每个在北京的业医者谁都回避不了的。笔者只是通过门诊观察和记录,难免挂一漏万,对证候的归纳也不过是管窥之见,但是有《素问·至真要大论》的明文规定,有《本草纲目·序例·四时用药例》等等书籍的扶植和提醒,有不间断的门诊实践和气象资料,在北京四时用药的课题还可来年再探。

(收稿日期 2014-12-12)

脏痛觉投射到丘脑和皮层可引起痛觉过敏,持续性中枢神经兴奋,可引起异常痛觉。胆囊结石患者只 员豫 ~ 圆豫 产生疼痛,而没有胆结石发生胆痛的男性为 猿豫,女性为 圆豫,瘀胆意味 胆功能不良,但不足以解释胆痛。

胆绞痛诊断标准:位于上腹正中和右上腹严重而恒定的疼痛,以及(员)疼痛持续猿皂或更长。(圆)在过去 员年中 有 员次或多次疼痛发作。(猿)疼痛恒定,干扰日常活动或需求医诊治。(源)未发现可以解释的器质性病变。(缘)胆排空功能异常,患者尚有①恶心呕吐。②疼痛放射到背部或右肩岬区。③餐后发作。④夜间痛醒。

在作出 胆功能不良诊断前,应用一些检测,以除外胆道器质性病变。肝酶、胰酶应正常,上消化道内镜除外其他消化道病,月超或超声内镜证明胆胰正常,无胆石症和瘀胆,用悦运胆系闪烁图检测 胆排空功能,胆囊运动功能的检测有口服胆囊造影,实时月超计算胆囊容积,核素扫描(阅酸粤),测得 胆射出分数(胆月云),胆射出分数约源豫为排空不正常,若排空正常,则内镜或 耘酸孕时取十二指肠液在显微镜下检查是否有胆固醇结晶和胆红素颗粒,以除外微小结石。

胆绞痛的功能不良

临床上常有一种不明原因的胆绞痛,甚至胆囊切除术后仍有绞痛发作,或伴反复发作的胰腺炎,而胆系检查除胆总管扩张外无其他异常,被称为胆囊切除术后综合征及特发性复发性胰腺炎,目前认为与 胆功能障碍有关。胆功能障碍以中年女性为多,常在餐后 员~ 圆皂突然发作,上腹或右(左)上腹痛至少持续猿皂或更长。

一般将 胆功能失调分为狭窄性和功能性两种。前者包括纤维化、肥大、慢性乳头炎或腺肌炎,后者包括 胆运动过速,收缩期基础压升高,逆向收缩过多,胆对悦运的反应异常。胆痉挛,基础压升高,使胆汁流入十二指肠受阻,当 胆的基础压跃员酸皂时,可造成胆汁郁滞,胆道扩张引起疼痛,胆的周期性收缩过频、波幅

增大、胆道压力上升可使上腹不适或疼痛,胆逆行收缩增加,可阻滞胆汁流向十二指肠,胆汁郁滞,同时也可影响胰液排出和胰管压力升高。胆功能不良虽可在胆道系统完整时发生,但更多见于胆囊切除后的患者。胆功能不良分胆型和胰型两类。

胆型胆功能不良表现为间歇性胆痛,有时伴暂时性胆道梗阻而出现转氨酶、碱性磷酸酶及结合胆红素增高。又分猿个亚型。Ⅰ型:有胆痛,≥圆次的肝酶(粤酸粤酸)和胆红素增高,胆总管扩张(跃员皂),胰管(头部)扩张,跃员皂,造影剂排出延长(耘酸孕仰卧位时源皂胆道仍有造影剂储留)。耘酸孕有梗阻表现,测压异常发生率为 猿豫 ~ 怨豫,多为器质性狭窄。Ⅱ型:有胆痛及有上述的 员圆项异常。Ⅲ型:只有反复胆痛。猿个亚型中Ⅰ型最常见(猿豫 ~ 怨豫),Ⅱ型次之(缘豫 ~ 远豫),Ⅲ型最少(员圆豫 ~ 圆豫)。

Ⅲ型常被归为功能性腹痛,功能性腹痛属 胆标准阅类,又称“慢性非特异性腹痛”或“慢性功能腹痛”,Ⅲ型患者表现为十二指肠痛觉过敏,并有高水平的躯体化、压抑、强迫行为和焦虑,故某些Ⅲ型患者的腹痛是由于十二指肠痛觉过敏有关。进一步研究发现,Ⅱ型和Ⅲ型分别有 猿豫和 缘豫的患者有 胆压力异常。**胰型胆功能不良**:多数患者有典型胰腺炎表现,腹痛放射到背部,血清淀粉酶和脂酶增高,淀粉酶高于正常圆倍以上,但缺乏引起胰腺炎的常见病因,如胆石症和滥用酒精等,被诊断为非特异性复发性胰腺炎,少见的一部病人只表现为放射到背部的上腹痛,而胰酶正常,常被归为功能性腹痛范畴。

胆绞痛诊断标准:严重恒定的胆痛发作于上腹部和右上腹以及(员)疼痛持续猿皂或更长。(圆)过去 员年中有 员次或多次疼痛。(猿)疼痛恒定,干扰日常生活或需求医。(源)未发现可以解释疼痛的器质性病变。疼痛放射到背部或右肩岬区(胆痛)和(或)前倾体位疼痛可部分缓解(胰痛),恶心呕吐,餐后发作,夜间痛醒,短暂增加的转氨酶、碱性磷酸酶、结合胆