

医 药 集 悟

浅谈干燥综合症的辨治

王新志 唐 纓

(河南中医学院第一附属医院, 河南 450000)

干燥综合征又称舍格林氏(sjögren)综合征。它是一种自身免疫性疾病,以口、眼、鼻等器官干燥、涩痛、少津或无津为特征。患者多痛苦难耐,干燥至极,非一般口、舌、鼻干燥感。患者往往无法进食固体食物,食则需用水多次送服。根据其临床见症分析,该病当属中医燥证范畴,是由于脏腑间的病变影响体内津液的生成和输布所致。笔者在临床上合参脉、舌、色、证,辨证施治,一般分为以下五型论治。

1. 风热证 证见身热恶风,高热时作,咽喉热痛,时有咳嗽,口舌干燥,唾液腺肿胀;舌红,苔薄黄,舌体干瘦乏津;脉浮数。此为风热袭表,郁久化热,肺受热灼,失于宣肃所致。治当清热宣肺,养阴生津。药多选桑叶、杏仁、荆芥、防风、桔梗、沙参、知母等。

2. 脾胃虚弱证 证见口干咽燥,目涩,面色萎黄,气短乏力,纳差、便溏;舌质淡,苔白腻;脉滑无力。此为脾胃虚弱,运化失调所致。治当健脾祛湿,益气生津。药用参苓白术散加减。

3. 肝肾阴虚证 证见口舌干燥,两目涩痛无泪,视物模糊,头晕心烦,腰膝酸痛,肌肤干燥无华,唇干色暗,失眠多梦;舌质干红,苔少;脉弦细。此为肝肾阴虚,虚火上炎,灼津伤液所致。治当滋肝补肾,养阴清热。方用知柏地黄汤加减。

4. 气阴两虚证 证见精神不振,少气懒言,目赤涩痛、口干咽痛,口渴不欲饮,低热,纳差、腹胀;舌质淡红、少苔;脉细弱无力。此为气阴两虚,津亏燥盛。治宜益气养阴,润燥生津。方用黄芪、沙参、麦冬、党参、山药、女贞子等。

5. 气滞血瘀证 证见两目红赤干涩,两胁胀痛,或见月事不调,经来色暗有块,头痛眩晕,唇齿干燥,口苦心烦,大便秘结;舌质暗,苔薄黄干;脉弦数或细涩。此为气机不畅,化火伤阴所致。治当舒肝理气,化

瘀润燥。方用小柴胡汤加减。

干燥综合征多见于 50 岁左右的女性,且多有肾阴不足的表现,这似与“七七天癸竭”有关,因此滋肾养阴润燥始终是治疗重点。但病久多气滞、血瘀,酌情加入行气活血之品,往往会收到意想不到的效果。

另外,现代医学认为,味酸之品对人体腺体的分泌有明显刺激作用。临床上在治疗本病的过程中,在辨证用药的基础上酌加乌梅等性平味酸之品,常有显著的疗效。

心痹辨析

朱明军 周军丽

(河南省中医院, 河南 450002)

心痹首见于《内经》。现代医家有把它与心痛等同者。笔者通过对《内经》等文献的研究,结合临床,对心痹作如下浅述。

心痹属五脏痹证之一,由脉痹日久,反复感受外邪,侵及心脏而致心之气血痹阻所发。反复感受风寒湿邪,为心痹之外因;素体虚弱,思虑心虚是心痹发病的内因;血瘀水阻是心痹发病的重要病理。

纵观《内经》及历代医家著述结合现代临床,心痹的临床表现应以心悸、气喘、胸闷、遇劳则甚,心烦,唇面青紫,颈脉怒张,食少脘痞,善惊易恐;舌质紫暗或有瘀点;脉沉弦,或结代,或急疾散乱等为主。甚则可见肢体水肿或胸水、腹水、胁下积块,或阳气厥脱而见呼吸喘促,不得平卧,大汗淋漓,四肢厥冷,此时最为危候,预后多为不良。

对心痹的治疗,《内经》中有针灸治疗的方法,多取俞合穴。以后历代医家对心痹的治疗多根据心痹病情缠绵,易为外邪诱发,以心阳气虚为本;以风寒湿邪,血瘀水阻为标等;临床上以防治外感为先,无外感者以温通心阳、益气养血、活瘀利水为主。

心痛亦首见于《内经》,它的病因《内经》中多重视少阴气逆及寒邪客于心经;对于心痛的临床表现,书中记述也不少。如《素问·脏气法时论》云:“心病者,

胸中痛,肋支满,肋下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”;《灵枢·厥病》又有“心痛间动作益甚”,“色苍苍如死状,终日不得太息”,“痛如以锥针刺其心”,甚则“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”等等。

从《内经》对心痹、心痛的论述来看,二者属于两种不同的病症。其一,从发病来看,心痹多因反复感受风寒湿邪日久不去循经入心而致,并与风寒湿痹常相伴行;而心痛则多有胸阳不振寒凝胸中,心脉痹阻而发,发病突然。以后历代医家认为痰饮、气滞、血瘀等多种因素均可导致心痛。其二,从临床表现上,心痹常表现为心悸、气喘、面唇青紫或颈脉怒张,或肋下积块,胃脘痞满,食欲不振,或肢体浮肿等,而心痛则以胸痛,或痛引肩背,心悸胸闷,动作益甚,过时即止等为主,甚则胸中绞痛难忍,手足青至节,旦发夕死,病情凶险。

最后,笔者想指出,从《素问·痹论》对心痹的发病、症状等论述来看,心痹与现代医学的风湿性心脏病颇相吻合,因此似可认为,《内经》对心痹的描述是风湿性心脏病的最早记载。

对子宫内膜异位症机理的认识

王阿丽 魏爱平 王子瑜

(北京中医药大学附属东直门医院,北京 100700)

子宫内膜异位症,以经期小腹疼痛,月经不调,不孕,盆腔包块或结节,性交痛等为主要症状,归属于中医“痛经”、“症瘕”、“不孕”、“月经不调”等范畴。西医主要采用药物和手术治疗,但具有明显的副作用,且复发率高。近年来,从中医中药角度对本病进行探索与研究,收到了明显效果。

综合各种临床报道,对其辨证可分为气滞血瘀、寒凝血瘀、热郁瘀阻、湿热瘀结、痰瘀互结、气虚血瘀、阳虚血瘀、肾虚血瘀等8种类型。主要治法有补肾祛瘀法、化瘀通腑法、疏肝活血法、益气活血法、温经化瘀法等。

笔者认为,明确此病的发病机理才是治疗的关键。在临床实践中笔者发现,该症患者虽然证型繁多,但总以血瘀为致病枢纽。气滞、寒凝、热郁、气虚、阳虚等均为瘀血产生的始因,但并非本病的直接致病因素。瘀血形成之后,成为有形之实邪,停留于体内,瘀阻于冲任胞宫、胞脉胞络,从而导致本病的发生。故瘀血阻滞

于冲任胞宫,胞脉胞络,日久结块,形成症瘕;经前经期,血海由满盈到溢泻,气血变化急剧,但因有瘀血停留,阻碍其气血变化,瘀滞更甚,气血运行不畅,不通则痛,从而在经前经期出现剧烈腹痛,按之益甚;瘀血阻滞冲任胞脉,气机不利,血行不畅,不能摄精成孕,故而不孕;瘀血阻滞冲任胞宫,新血不得归经,故而妄行以致经行紊乱,经期延长,经血量多。

据此病机,我们临床治疗此病,以活血逐瘀消症为其大法,取桃仁、三棱、莪术、水蛭、元胡、木香、细辛等药制成水丸。其中桃仁、三棱、莪术、水蛭活血逐瘀消症;元胡、木香理气行滞,使气行则血行;细辛温经通络,盖血得热则能畅行,以增活血化瘀之效。我们共治疗子宫内膜异位症患者139例,3个月为1疗程,治疗1—3个疗程,取得满意疗效。139例患者用药前均有痛经,用药后治愈47例;72例患者盆腔有包块,治疗后包块缩小1/3以上者33例;不孕症45例中,治疗后妊娠者11例。

因此,我们认为,根据血瘀为子宫内膜异位症的主要病机,采用活血逐瘀消症法治疗此症,可起到药专效高之功。

肝癌合剂治疗原发性肝癌

胡志坚

(宁波市新海医院,宁波 315010)

原发性肝癌发病急,病势凶险,一般在3个月左右即见恶化,是临床治疗的难症之一。中医认为此病多与正虚毒聚、肝郁症结、气血瘀滞、湿浊困阻有关,属“症积”、“暴症”、“臌胀”、“黄疸”等病范畴。笔者先前治疗此病,只能短期改善症状,肿块缩小不明显,近几年来着意扶正攻邪,以自拟“肝癌合剂”,并大剂量投药,根据病情随症加减,收效满意。

肝癌合剂组成如下:柴胡12g,莪术15g,白术15g,半枝莲30g,半边莲30g,石见穿30g,郁金30g,枳壳12g,当归15g,蜈蚣3—10条,生晒参30g,茯苓15g,枸杞子20g,鳖甲20g,灵芝30g,赤芍、白芍各15g,大枣5枚,鳖甲煎丸10g(吞)

每日1剂,煎服3次。本方具有扶正攻邪、补气益脾、疏肝理气、清热解毒、活血祛瘀功能。方中生晒参、当归、枸杞子、白术、茯苓、灵芝、大枣扶正固本健脾,补益气血;半枝莲、半边莲、石见穿、莪术、鳖甲、鳖甲煎丸、蜈蚣解毒攻瘤;柴胡、郁金、赤芍、白芍疏肝