

恶心呕吐,血Cr6.2mg%,BUN60mg%。属湿浊邪毒壅滞、升降失常,予清利湿热、理气降浊、活血化瘀。药用半夏、茯苓、枳实、生大黄各10g,泽泻、茅根各30g,桃仁、红花各15g,煎汁口服。另用生大黄,熟附子各10g,公英30g煎汁保留灌肠,同时静点丹参液。上述治疗3天后浮肿消,24小时尿量3000ml,尿蛋白(-),RBC25~35个,BUN33.8mg%,血Cr3mg%。继上法治疗1周,复查尿常规正常,诸证病除出院。

〔例二〕 王某,男,35岁。入院前因感冒,自服抗感冒药未愈,伴上腹部胀痛,气短,乏力而入院,继之出现抽搐及小便失禁。查T38℃,BP24/15kpa,神志不清,呼吸急促,面色晦暗,颜面及眼睑浮肿,双瞳孔等大球结膜水肿,舌质暗苔黄腻,脉沉迟。腹膨隆,腹水征阳性,肾区叩痛阳性,双下肢轻度浮肿,实验室检查:血象WBC2.200/mm³。尿常规:蛋白:RBC满视野,BUN77mg%,血Cr5.7mg%。诊断:急性肾功衰竭,合并“脑水肿”。

证属湿浊邪毒壅滞,升降失常,予清利湿热、理气和胃降浊兼活血化瘀。药用:半夏、茯苓、枳实、生大黄各15g,泽泻、茅根各30g,桃仁15g煎汁口服。

又以大黄、泽兰各20g,公英、丹参各30g,生龙牡50g,煎汁保留灌肠,并用丹参液静点。3天后神志清,进食少量,无抽搐尿量增,浮肿消;BUN89.3mg%,血Cr7.5mg%。酌情增减,2周后复查BUN及血Cr,尿常规均正常,住院3周痊愈出院,随访半年未见复发。

讨论

两例均属“关格”一证,其中例一病程分2个阶段:风热邪毒侵肺,及表证除后邪毒不清,湿毒内壅,胃气上逆之肾气化无权。例二亦有腹胀痛,为邪毒积滞迫阻胃肠,通降失常,心阳被遏,血运不畅所致。治疗始终以祛邪为主、通腑利尿,使邪毒外泄。用药偏重于寒凉清解通利。酌以温阳之品,灌肠剂中用熟附子以振奋阳气。复方丹参液有活血化瘀、扩张肾动脉、增进血流量、增强肾小球有效滤过压及改善滤过膜通透性。中药灌肠及口服药均有健脾利湿、通腑泄浊之功。

〔作者简介〕 肖旭平,女,44岁。1987年毕业于吉林医学院,现任沈阳军区总医院北陵医院主管技师。

(收稿日期 1999-10-29)

痛经的病机及分型辨治

武警辽宁总队医院(沈阳110034) 梁晓语 张丽华 曹艳
辽宁中医学院 李素玲

关键词 痛经 分型

1 痛经的临床表现和病因机理

①临床表现:痛经是以行经前后或月经来潮时发生小腹疼痛,甚至连带腰痛为主要症状的妇科常见病,有时伴有头晕或恶心呕吐,严重者可见面色苍白、出冷汗、手足厥冷、剧痛昏倒等危象。

②病因机理:现代医学认为,本病有原发性痛经和继发性痛经两类:原发性痛经多属先天性,即妇女发育成熟之后,一来月经就有痛经症状并随着月经周期持续发作,常见于未婚或未生育的青年妇女,多

因子宫发育不良,子宫位置不正,子宫颈口狭窄,导致排经困难而发生。继发性痛经属后天性,开始并无痛经现象,后由于某种疾病引起。如:盆腔炎、子宫内膜异位症、肿瘤等疾病引起,多见于已婚的中年妇女。

祖国医学认为:痛经的发病机理主要是气血运行不畅或气血运行无力所致。“通则不痛”、“痛则不通”。因为经水为血所化,气为血之帅,血随气而行、气充血沛、气顺血和则经行通畅。从而,可以明确的看出,临床上多把这些病因归为外因致病和内因致病二个方面:外因致病是因外感风寒暑湿之邪所致。

内因是由七情失调、忧思过度、抑郁气结和劳损过度、体质虚弱、气血不足所致。

2 分型治疗

①气滞血瘀型:其特点以经前或行经时小腹胀痛或阵痛为主要症状,月经量少不畅,血色黑暗挟有血块及腐肉样片状物。若气滞者小腹攻窜作痛,两肋及乳房且胀甚于痛脉弦细涩,血瘀者则痛甚于胀,或下血块后痛减,脉沉紧细涩。治宜行气化瘀、调经止痛。方用加味乌药汤:药用乌药 15g,延胡索 10g,香附 10g,木香 7.5g,砂仁 7.5g,甘草 5g,青皮 7.5g,柴胡 7.5g。玄胡索汤:药用酒浸当归 10g,炒玄胡索 15g,炒蒲黄 5g,赤芍 7.5g,乳香 5g,没药 5g,木香 7.5g,片黄 7.5g,甘草 5g,马鞭草 10g。

②寒湿凝滞型:以经前或经期小腹胀冷而绞痛,按之加剧,牵连腰背,见温痛减,量少,血行不畅,色暗,挟有血块等特点。治宜温散寒湿,化瘀止痛。药用当归 15g,生蒲黄 7.5g,炒五灵脂 7.5g,赤芍 10g,川芎 10g,元胡索 15g,肉桂 15g,没药 5g,小茴香 10g,炮姜 10g,苍术 10g,茯苓 10g。

③气血两虚型:本型以经行时或血净少腹隐作痛,小腹空坠不适,按之则舒,经来量少色淡,质清为

主要症候,大多数患者往往伴有明显的全身虚弱症状。如倦怠无力,神情疲劳,面色苍白,萎黄无华,头晕失眠,健忘,舌质淡,舌体肿大,边有齿痕,苔薄脉细弱等。治宜补气养血之法。药用党参 15g,白术 10g,茯苓 10g,当归 10g,白芍 7.5g,熟地 10g,黄芪 20g,川芎 7.5g,肉桂 15g,甘草 16g,炒枣仁 15g,阿胶 15g。水煎服,早晚各 1 次。

④肝肾亏损型:本型多因肝肾不足,房劳过度,素体虚弱以致精血亏耗而致,以经来量少,色淡,经后少腹作痛,卒至腰骶,头晕耳鸣,舌淡苔薄,脉沉细为主要症候。治宜温补肝肾药用:当归 10g,白芍 7.5g,山萸肉 15g,巴戟天 10g,鹿角胶 15g,炒杜仲 15g,狗脊 10g,甘草 5g。当归、白芍养血柔肝;鹿角胶、山萸肉补肝肾益精气;巴戟天、杜仲、狗脊温阳补肾强腰壮补冲任;山药、甘草健脾益肾以和中缓急,共成温补肝肾之良方。

〔作者简介〕 梁晓语,女,34岁。1988年毕业于哈尔滨武警卫校,1999年毕业于沈阳医学院高护系,现任武警辽宁总队医院妇产科主管护师。

(收稿日期 1999-12-03)

中医五音疗疾证治探幽索微

辽宁中医学院(沈阳 110032) 赵红君

关键词 五音疗疾

研究证明,大脑皮质右侧颞叶有音乐活动中枢存在,轻松欢乐的音乐声波通过此中枢,促使人分泌一些激素、酶、乙酰胆碱等活动物质,兴奋神经细胞,调节血流量,改善神经、心血管、内分泌等系统功能,使人达到正常的生理节律和心理平衡。关于音乐疗疾的机理和作用,早在《内经》中已有所论述,而在其它的中医古籍中,对于五音疗疾的医案的记载亦颇具体详细。

1 五音疗疾的机理和治疗原则

《灵枢·邪客》曰:“天有五音,人有五脏;天有六律,人有六腑。此人之与天地相应也”。“五音”亦称“五声”,是我国五声音阶中的宫、商、角、徵、羽五个音级,宫调相当于现代音乐的“1(dou)”,商调相当于现代音乐的“2(ruai)”,角调相当于现代音乐的“3(mi)”,徵调相当于现代音乐的“5(sou)”,羽调相当于现代音乐的“6(la)”,将其分别与中医的五脏对应,形成了“宫动脾、商动肺、角动肝、徵动心、羽动肾”的对应关系。认为有节制地选听乐曲,有利于精神机体的健康和疾病的痊愈。对此,《金峨山房医话》

(下转第 47 页)