

发不孕3年。婚后7年,3年前曾有4次人流病史,继而未能再孕。1997年10月碘油造影提示:右侧输卵管间质部不通,左侧输卵管通而不畅;1999年3月17日再次造影提示:右侧输卵管间质部不通,左侧峡部阻塞,子宫充盈不良(宫腔粘连)。月经周期正常,Lmp 3.6,行经6天,量色均正常。诊断:继发性不孕症,输卵管阻塞。处理:超导+穴封+灌肠+口服,周期治疗。1999年4月1日用超导+穴封治疗10次,经已来1天,可用清宫口服液1瓶,经净继用:消瘰液3瓶口服+灌肠。1999年5月15日经净3天,做宫腔治疗:宫腔深度7cm,宫颈内口粘连,推注20ml,阻力大,无返流,听诊:两侧附件均听诊不清,医嘱:氟哌酸胶囊0.2g, tid,口服4天。1999年5月17日,第二次宫腔用药:推20ml有阻力,返流4ml,听诊:右侧附件区可闻及水泡音,左侧未闻及,加压保留理疗。三天后超导治疗,经来服清宫口服液3瓶。1999年6月18日Lmp 6.9~6天,行宫腔用药,推注中药18ml,稍有阻力,返抽2ml,腹部听诊双侧均可闻及微弱水泡音。1999年6月21日推药20ml稍有阻力,返抽2ml,下腹部可听右侧明显水泡音,左侧可听到单个水泡音。继用:消瘰液4瓶口服+灌肠,经期用:清宫口服液3瓶。1999年7月22日:Lmp 7.14,行经5天,量色质均正常。①宫腔用药20ml,有阻力,返流2ml,腹部听诊双侧均可听及水泡音,左侧明显,但下腹部胀痛。②7~24天再次宫腔用药。③3天后做超导+穴封10次。1999年8月7日未见不适,月经将来,可用:清宫口服液3瓶,消瘰液5瓶。1999年9月23日治疗:①宫腔用药+超导+穴封+口服清宫口服液;②测BBT。1999年11月22日月经周期正常,BBT正常。通络汤:王不留行10g,路路通10g,皂刺10g,香附20g,超导+穴封。2000年2月21日:末次月经2000年1月14日,尿HCG(+),可服安胎4付,2日1剂。2000年2月29日B超提示:早孕,宫腔可见3.6cm妊娠囊,其内可见单状胚芽。近访:2001年11月2日生一男婴,发育良好,健康。送锦旗一面、照片一张。

2. 刘某某,女,29岁,病历号1068,编号070,地址:洛阳市李屯村人。首诊时间:2001年4月27日。主诉:继发不孕2年。曾有二次妊娠史,首次1994年11月妊49天药物流产,第二次1997年元月妊70天因发现葡萄胎而行多次清宫术,术后避孕2年,4年后欲妊未果而求治。

曾在1999年8月31日做子宫输卵管造影提示:双子宫,双阴道,双侧输卵管通而不畅。治疗年余,又于2001年4月17日再次造影提示:双阴道,左侧子宫充盈尚可,左侧输卵管间质部不显影;右侧子宫显影不完全,右侧输卵管不显影。临床所见:痛经,月经量少,经前乳房胀痛,经净后小腹隐隐做痛,白带量多。妇科检查:双阴道,阴道分泌物色黄,腥臭,两侧子宫压痛明显。舌质暗红有瘀斑,脉滑而有力。诊断:①继发性不孕症输卵管阻塞;②宫腔粘连;③月经量少。中医诊断:不孕症(湿热血瘀型)。治疗方案:四七疗法。阴道超导+鱼腥草注射液穴位

注射+静脉点滴复方丹参注射液,10天为一疗程。二诊:前法治疗后,白带量少,腹痛明显缓解,今日月经来潮,痛经轻微发作,继用清宫口服液500ml,3瓶,嘱经净后第五天,重复前法治疗,加消瘰液保留灌肠,至经前2天停药。三诊:痛经消失,经后消瘰液口服+灌肠(因患者害怕而拒绝宫腔用药),嘱患者测BBT。四诊:月经2001年7月26日,行经6天,量多,血块少,无腹痛,考虑促孕:八珍汤+益气养血调冲促孕之品。患者于8月27日来诊,月经未潮,查尿HCG(+),血HCG:9.64ng/ml,鉴于阴道少量棕色分泌物可用:安胎饮保胎,监测BBT。2001年9月10日:妊45天,B超提示:左侧子宫宫腔内可探及一2.5cm×1.6cm的妊娠囊回声,壁毛糙,其内可见点状胚芽,未见原始心血管搏动,继续保胎。2001年9月30日,B超提示:左侧宫腔妊娠囊5.4cm×3.2cm,随访:连续用中药保胎至7个月,于2002年3月顺产一男婴,4.8斤。送锦旗一面。

讨论

中西医结合“四步七法”把中医中药辨证论治及组方遣药的灵活性与现代西药针对性强的优势充分有机结合,是具有一定优势的综合治疗手段。

对《伤寒论》保护脾胃的认识

牛 学 恩

(河南省中医院,郑州450002)

《伤寒论》开辟了中医辨证论治的先河,在其所论中进一步阐发了《内经》之旨意,对保护脾胃功能的认识奠定了后世脾胃学说的基础。其论之精之妙备受后人推崇。本文就《伤寒论》对保护脾胃的论点谈个人体会。

伤寒的发病过程,即是邪正相争的过程,在对疾病的治疗中时时顾护脾胃,甚为重要。脾胃是正气之源,这就决定了治病必须重视脾胃。通篇《伤寒论》体现了以脾胃为本的学术思想。

太阳中风,治用桂枝汤,方中桂枝、芍药发散风寒,调和营卫,大枣、炙甘草、生姜调补脾胃,既防驱邪太过损伤中焦,又可鼓舞正气以抗邪。本方攻中有补,表中有里,外可散风寒,内可补脾胃之气,具有安内攘外之功。太阳伤寒,以麻黄汤开腠逐邪。麻、桂合用,发汗之力尤猛,故用甘草缓其慓悍之性,以顾脾胃。大青龙汤为发汗峻剂,更须注意养护脾胃,培养汗源。所以大青龙汤较麻黄汤倍用麻黄之同时倍加甘草,又加生姜、大枣。

阳明经证,邪热充斥,仲景立白虎汤,既以石膏、知母清阳明亢盛之热,又佐粳米、甘草调和中宫。其中粳米健脾益胃,生津血,为后天养生之资。且用方之法,又是煮米熟汤成,实乃清稀之粥。如此立方,寒药得之缓其寒,苦剂得之平其苦。虽苦寒之品,亦无伤中之弊。若邪热损

及气阴,则加人参益气生津,更无伤损脾胃之虑。竹叶石膏汤、桃花汤之用粳米,皆旨在培补脾胃中气。

阳明腑实证,治用三承气汤。调胃承气汤佐以甘草和胃,是于攻实中虑虚。大、小承气汤无和中之品,是因邪实较调胃承气汤证为甚,使用二方荡涤内结,攻逐邪实,从而达到邪去正安,护胃存阴之目的。尤其是阳明急下三证,胃津枯竭,危在旦夕,急用大承气汤,力挽竭阴,充分体现了仲景顾正保胃之观点。

少阳病,邪在半表半里。邪正相争,虚实相间,治之关键在于助正达邪。主方小柴胡汤,除柴胡、黄芩、半夏和解少阳、降逆止呕外,参、草、姜、枣皆为补中和胃之品。不难看出,其扶正主要是益胃气。胃气复振,正气充沛,始能达邪外出。

攻逐水饮之十枣汤,方中甘遂、大戟、芫花均为逐水剧药,三味合而用之,则更力猛性烈,即使水患一举而平,但易伤脾胃,常引起剧烈腹泻,故以大枣肥者十枚,煎汤服下,以保养脾胃。

甘草、大枣、人参、生姜皆有养护脾胃作用,《伤寒论》112方中,用炙甘草者71方,用大枣者40方,生姜、大枣同用的37方,生姜、大枣、甘草同用的31方,生姜、大枣、甘草、人参同用的7方。甘草、大枣用之最多。或用之甘缓补中、扶正祛邪,或用之健脾益胃、补益中气,其目的就是顾护胃气。

在服药方法上,《伤寒论》有一些宜忌,究其原旨,仍在顾护脾胃上。吞粥之用,意在培养汗源,和中培土。桂枝汤方后注云:“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。”盖正气鼓津汗出而驱邪,热粥可助胃气,生津液。津液充足,正气化汗有源,必然驱邪有力,则已入之邪不能久留,将来之邪不得复入。《伤寒附翼》云:“用此方之精义尤在啜热稀粥以助药力,盖谷气充内,外邪勿复入,热粥以继药之后,则余邪勿复留。”《伤寒论注》在阳明脉证解释中谓:“脉迟为无阳,不能作汗,必服桂枝汤啜热稀粥,令汗生于谷耳。”可谓深得经旨。十枣汤方后谓:“得快下利后,糜粥自养。”逐水后须防胃虚,平淡之热粥,为养胃之上品,这正是《素问·脏气法时论》“毒药攻邪,五谷为养”的具体应用。饮粥又有冷、热之别,三物白散服法谓:“不利进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯。”巴豆辛热有毒,破结搜邪,力量最猛。不利服热粥者,以热助热,药力大作,阴寒之邪随利而下。胃气得热粥之助,虽利不伤。利过不止服冷粥者,以寒胜热之意。五苓散、四逆散“白饮和服”,与食粥同义。桂枝汤应“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪臭恶等物”,乌梅丸应“禁生冷、滑物、臭食等”,无疑都是从护胃出发的。

病后脾胃虚弱,当注意饮食调理。389条曰:“病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故会微烦,损谷则愈。”指出了病后调养节饮食以养脾胃的意义。“微烦”是因“病新差”,“脾胃气尚弱”,食不能化之故。当“损谷”而食,休养脾胃,促进脾胃功

能的恢复。虽未进益中之剂,但实起养中之效。

仲景在立法用方正确的前提下,注意攻而不过,中病即止,严防过剂伤中。服麻黄汤“覆取微似汗。”汗乃中焦水谷之津,过汗必伤津损胃,胃气一伤,正气无以后援,则“病必不除”。三承气汤属攻邪之峻剂,仲景在运用时慎之又慎,谨防病小用大,诛伐无过。如209条:“不大便六七日,恐有燥屎”,先少与小承气汤试探之,“汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也”,可用大承气汤攻之;“若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之;攻之必胀满不能食也。”“太阴病”脉弱,虽有腹痛,但“其人续自便利”,脾胃虚损显而易见,“经当行大黄、芍药,宜减之”。恐酸苦寒凉之品过量,脾胃更伤,造成洞泄不止。

总之,《伤寒论》十分重视脾胃,无论从理论去看,还是从辨证、立法、方药等去看,时时注意脾胃,体现出“四季脾旺不受邪”这一脾胃为后天之本之意。

良园枇杷叶膏的临床研究

王卫红¹ 陈莲芳² 许得盛³ 戚清权⁴

(¹上海童涵春制药厂,上海201315;

²上海中医药大学附属曙光医院,上海200021;

³上海医科大学附属华山医院,上海200052;

⁴上海第二医科大学附属第九人民医院,上海200011)

良园枇杷叶膏由枇杷叶、桔梗、紫菀、甘草浸膏、杏仁水等组成,具有宣泄肺气、化痰镇咳之功效,我们曾在上海中医药大学作了药效学研究^[1],本文就对其临床验证加以报道如下:

诊断标准

1. 中医诊断 咳嗽或哮证或喘证,分型为风热犯肺型或痰热蕴肺型。

风热犯肺型:咳嗽气粗,咯痰粘白或黄,咽痛或声音嘶哑,或有发热,微恶风寒,口微渴,舌尖红,苔白或黄,脉浮数。

痰热蕴肺型:咳嗽气粗,痰多黄稠,烦热口干,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

2. 西医诊断:急性慢性支气管炎。

一般资料

(1) 年龄在18~75岁之间。

(2) 排除情况:妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾、造血系统或内分泌系统等严重原发性疾病、精神病患者;对本药过敏者;治疗前总分低于3分者。

服用方法

治疗组:良园枇杷叶膏105例(由上海童涵春制药厂提供),每人每天60g,分早、中、晚各服20g。观察及治疗疗程7天。