

泄泻日久不愈者, 已见诸多验证报道。日本小高修司先生用本方治愈数例多年未治愈的患者, 其所发论文曰“从最近的临床经验看, 效果最好的是朱良春先生创订的仙桔汤加减方。”

【典型病例】

陆××, 女, 53岁, 教师。

于5年前患急性菌痢之后, 稍有饮食不节或受寒凉即腹痛泄, 大便日行10余次, 常肠鸣不舒。曾在本院作乙状结肠镜检查, 提示为慢性结肠炎、肠痉挛, 叠进中西药物无效。

初诊: 面色萎黄, 神疲乏力, 形体消瘦, 纳呆肠鸣, 大便溏泄, 日行10余次, 夹有黄色粘冻, 无里急后重。舌苔薄腻, 舌尖红, 脉细。证属脾虚不运、湿热逗留。治宜健脾运中、渗化湿热以调肠道, 方取“仙桔汤”加减。

药用: 仙鹤草30克, 桔梗10克, 生地榆12克, 白槿花12克, 炒白术12克, 炒白芍15克, 诃子肉12克, 乌梅炭10克, 广木香6克, 甘草4.5克。

二诊: 服药后, 大便软溏, 日行2~3次, 粘冻已明显减少, 精神渐佳。舌苔薄腻, 脉细濡。既获效机, 守方不变。嘱服上方14剂, 以巩固疗效。

三诊: 服药14剂, 大便基本正常, 惟稍受寒后尚有便溏, 日行1~2次, 无粘冻。大便常规检查, 无异常发现。乙状结肠镜复查, 除偶见部分粘膜充血外, 原有的炎症已消失。患者纳食增加, 腹痛已除, 精神振作, 能正常从事工作。舌淡红苔薄, 脉细。湿热已化, 但体虚未复, 续当培益, 以善其后。

药用: 潞党参18克, 炒白术18克, 淮山药30克, 茯苓15克, 仙灵脾12克, 炙黄芪18克, 熟附片6克, 炮姜3克, 仙鹤草30克, 白槿花10克, 炙甘草6克。

谈 肝 郁 致 脏 躁

361005 厦门大学海外教育学院 周叔平

主题词 脏躁/ 中医疗法 丹栀逍遥散/ 治疗应用

脏躁是一种以精神情志改变为主要症状的疾病, 相当于现代医学之“癔病”, 男女均可发生, 但多见于女性, 故一般列于妇科杂病范畴。关于本病的证治, 现用教科书均分为心脾两虚与肝肾阴虚二型。但笔者通过对临床及其他有关文献资料的研究总结发现, 脏躁由肝气郁滞或肝郁化火而发病者远较上述二型多见。

临床所见情志为病, 无不与肝有关。《中医名词术语选释》认为, 脏躁由“心肝血虚, 兼情志抑郁, 血躁肝急所致”, 强调脏躁之病所在心在肝, 其病因病机为血虚、气郁、血躁、肝急。肝为血脏, 以阴血为本, 阴血为情志活动的物质基础。肝又主疏泄、调畅情志, 疏泄功能正常, 则气机调畅、气血和调, 心情就易于开朗; 疏泄功能减退, 则肝气郁结, 心情易于抑郁, 稍受刺激即抑郁难解; 疏泄太过、阳气升腾而上, 则心情易于急躁, 稍有刺激便恼怒异常。妇人以血为本, 常不足于血而有余于气。“气为血帅”, 气郁日久则血无所主而躁, 血躁则肝体失养而愈急, 肝急则情绪更为躁扰不宁, 正如全元起所云: “肝苦急, 是其气有余。”笔者在临床以疏肝养肝之法治疗脏躁, 效果卓然。

【例一】鲍××, 女, 38岁, 教师。1980年初诊。

患者素来性格暴躁, 稍遇不顺即发怒, 胸闷善太息。发作时面赤目红、怒气冲冲, 虽呵欠频作, 仍号哭不寐, 口干而苦, 胸闷肋胀, 有时四肢强硬, 脉弦。遇情志刺激

而发, 每年均发作数次。西医诊断为癔病, 多次服用镇静药不愈。

观其脉证, 证属肝失疏泄、久郁化火、木火上炎、扰动心神所致之脏躁。方用丹栀逍遥散加减, 以疏肝养肝、清肝平肝。

药后诸症减轻。半年后因打骂孩子而复发, 继前法治疗, 并嘱调摄精神情志, 用药月余而告痊愈。随访至今, 未见复发。

参照先贤尊师经验, 也有不少从肝郁论治脏躁的病例, 其疗效亦佳。如哈荔田教授有不少医案以疏肝理气为主治疗脏躁, 均获得较好疗效。

【例二】贾××, 女, 21岁, 未婚。1973年10月初诊。

一年前, 因事与人争吵, 之后常胸闷胁痛、头痛不寐, 并逐渐加重, 且间作项强抽搐、视物不清、通夜不寐, 哈欠频作、泛恶欲呕, 或无端自笑, 或烦躁欲泣。每在行经期间烦躁尤甚, 以至到处乱跑, 月经迟早不定。食欲时好时差, 小便频数, 大便如常。舌见淤斑, 苔白略腻, 脉弦细。

辨为气郁肝胆、痰淤交阻、心肾不交、肝胃失和, 治拟养心安神、平肝和胃、活血化淤。

药用: 白芍12克, 甘草4.5克, 白蒺藜、蔓荆子各9克, 半夏12克, 竹茹、佩兰、片姜黄各9克, 丹参18克, 夜交藤、枣仁、桑寄生各12克, 远志9克。

服药10剂, 诸证大减。守方加减, 续服10剂而愈。

再如浙江妇科名医何子准, 其在《妇科调肝法·肝气郁结》中说

内 科 学

慢性肾功能衰竭(以下简称慢性肾衰)为多种慢性肾脏病晚期的严重综合征群,临床以肾功能减退,代谢产物潴留,水、电解质及酸、碱平衡失调,代谢紊乱为主要特征,是内科疾病中常见的危重病之一,死亡率较高。笔者综合国内有关文献和经验,对32例慢性肾衰以中医的整体恒动观为导向,着重从脾胃入手,探究标本先后,重视病机转化,临床收到了减轻患者痛苦、改善症状、稳定病情、延缓透析治疗时间的良好疗效。现将治疗体会总结如下:

一、临床资料

本组共32例,均为住院患者。根据病人的典型临床表现,血尿常规、尿素氮、血肌酐酚红排泄试验、血浆蛋白化验及血压、X线、心电、肾脏B超或彩超等实验室检查,均符合慢性肾衰诊断标准。其中,男13例,女19例;年龄,23~61岁,平均38.9岁;病程,最长10年,最短5个月,平均2.45年。

原发病有四类:慢性肾小球肾炎21例,高血压型9例,慢性肾盂肾炎5例,肾病综合征4例;狼疮性肾炎2例。氮质血症期18例,尿毒症期14例。尿素氮 $14.7\sim 64\text{ mmol/L}$,平均 39.35 mmol/L ;肌酐 $344\sim 1208\text{ mmol/L}$,平均 593 mmol/L 。

临床表现:浮肿,尿少,恶心,

辨证治疗慢性肾功能衰竭32例

110032 辽宁中医学院附属医院 远 方

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法

健脾 温补肾阳 化湿

呕吐,食欲不振,失眠心烦,神疲乏力,腰膝酸软,腹泻,头痛头晕,皮肤搔痒,视物模糊,舌质淡黯或边有齿痕,舌苔白腻或黄腻,脉沉细或涩。

二、治疗方法

1. 药物组成:人参(党参),黄芪、附子、熟地、山茱萸,山药,茯苓,泽泻,丹皮,枸杞,陈皮,砂仁。每日1剂,煎至300毫升,分3次服。

随症加减:恶心呕吐,加半夏、竹茹;尿少,选加车前子、萆薢子;热盛,加黄芩、白茅根;便干,加加大黄;血淤,加丹参、益母草;苔浊厚腻,加藿香、佩兰。

2. 纠正酸中毒及水电解质紊乱。

3. 注意调节饮食,以优质的低蛋白为宜。

4. 预防感冒、过劳等,以免影响病情加重或成为复发诱因。

三、治疗结果

经治疗临床症状明显改善,血

尿素氮下降50%以上或正常,同时肌酐也下降,为显效,10例,占31.3%;经治疗临床症状改善,尿素氮下降50%以下,血肌酐有所下降,为有效,18例,占56.3%;经治疗临床证状有所改善或无改善,血尿素氮及肌酐无改善或升高,为无效,4例,占12.5%。总有效率为87.5%。

四、病案举例

【例一】傅××,女,37岁,测量工人。病例号:73334。1992年1月30日入院。

头晕呕吐、腰酸乏力3月半,曾两次住院治疗。血压 $21/13\text{ Kpa}$,病情逐渐加重,恶心呕吐,头晕,四肢酸困,食欲不振,心烦少寐,腰膝酸软,皮肤搔痒。舌质黯淡,苔白厚腻,脉弦细。颜面浮肿,贫血貌。心界稍向左扩大,心尖部可闻及Ⅱ级收缩期杂音。血常规,血色素 64 g/L ,尿常规,尿蛋白(+),管型可见;肾功尿素氮 21.4 mmol/L ,肌酐 737 mmol/L ;内生肌酐清除

“女性患者多忧善感,故因肝气郁结引起的病证更为多见,如月经不调,经前乳胀……脏躁等”,明确指出,由肝气郁结所致脏躁实证为多见,其治疗常在劝诱开导的基础上,采用芳香浓郁之品,以疏肝理气解郁,可取得良好效果。常用药为八月扎、乌拉草、香附、郁金、合欢花、桔叶、乌药、路路通、川芎、柴胡、玫瑰花、梅花等。兼素体阴虚,宜养阴解郁;兼气阴不足,宜益气健脾解郁;兼肾气不足,宜益

肾解郁。

从“治脏躁必称甘麦大枣汤”的药物性味来看,甘草,淮小麦、大枣均为甘味药物,归脾、胃经。《内经》云“肝苦急,急食甘以缓之”,“损其肝者缓其中”。甘者可养肝体、缓肝急。《金匱心典》称淮小麦为“肝之谷”。故甘麦大枣汤实可说治肝急的良方。而逍遥散,方中柴胡、薄荷疏肝、平肝、清肝,白芍、当归柔肝、养肝、敛肝,白术、茯苓、甘草及少许生姜

健脾和中以助肝,肝郁脏躁用之屡试屡验,为治脏躁之要方。

部分脏躁患者虽有心脾两虚或肝肾阴虚之征,但其中亦有由肝郁所致者。因肝郁日久则耗伤营血,可致心脾两虚或肝肾阴虚。因此,治疗此类患者仍当以疏肝理气为主。

综上所述,脏躁证治中肝郁为一重要病因病机,“木郁达之”为一重要治法,故教科书应将此列入其中,以完善脏躁证之辨证论治,这有利于后学者正确理解和全面掌握。

内 科 学