

- glycoprotein, DNA topoisomerase II, and other factors [J]. Cancer Treat Rev, 1990, 17 (SUPPL) : 11
- [18] Tsurno T, Lida H, Tsukagoshi S. Overcoming of vincristine resistance in P₃₈₈ leukemia in vivo and in vitro through enhanced cytotoxicity of vincristine and vinblastine by verapamil. Cancer Res, 1981, 41 5 : 1967
- [19] 潘启超, 田晖. 多种中药单体逆转肿瘤多药耐药性[J]. 科学通报, 1994, 40 7 : 569~572
- [20] 张文卿, 刘叙仪, 韩复生, 等. 中药方剂 R₁ 对耐阿霉素人乳癌细胞 P 糖蛋白表达的影响[J]. 中药药理与临床, 1996, 12 1 : 18~21
- [21] 曹世龙. 肿瘤学新理论与新技术[M]. 上海: 科技教育出版社, 1997. 454, 401~402
- [22] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 71
- [23] Hannun YA. Apoptosis and the dilemma of cancer chemotherapy[J]. Blood, 1997, 89 6 : 1845~1853
- [24] 李晓光, 谢锦玉, 李文梅, 等. 大蒜油诱导人胃癌细胞分化和凋亡的机制研究[J]. 中华肿瘤杂志, 1998, 20 5 : 325~327
- [25] 神代正道. 小柴胡汤对肝癌细胞增殖的抑制作用, 对癌细胞凋亡的诱导作用[J]. 现代东洋医学, 1995, 16 1 : 134~138
- [26] 杨骅, 王仙平, 郁琳琳, 等. 榄香烯抗癌作用与诱导肿瘤细胞凋亡[J]. 中华肿瘤杂志, 1996, 18 3 : 169~172
- [27] 王俊杰, 孙新臣, 申文江, 等. 康莱特注射液诱发肾癌细胞凋亡及 P₅₃, bcl-2 表达的研究[J]. 中国肿瘤临床, 1999, 20 6 : 439~442

(收稿日期: 1999-09-27)

吴茱萸汤治厥阴头痛试析

郑 宏, 郑启友, 郑 攀

(河南省濮阳市中医儿科研究所, 457000)

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第 378 条:“干呕、吐涎沫、头痛者, 吴茱萸汤主之。”系胃中寒饮上犯足厥阴经脉所致, 故习称吴茱萸汤治厥阴头痛。因其疗效显著而千古一辞, 无可非议。然而胃中寒饮为何上犯厥阴, 机理何在? 笔者曾用本方治愈多例典型的厥阴头痛, 似有所悟, 试析于下, 以就教于同道。

1 胃病及肝, 土反侮木

肝属木, 胃属土。木克土, 即脾胃(土)在肝(木)的制约调节下维持其正常的生理功能。在病理状态下, 若肝气过盛, 则肝气横逆, 即可影响脾胃, 称“木旺克土”, 即“乘其所胜”, 出现肝脾不调、肝胃不和之证, 属肝病及脾, 所以仲景嘱之:“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。反之, 若肝气不足, 或土气过盛, 则“土反侮木”, 为反克。吴茱萸汤证即是脾胃虚寒, 寒浊内生, 肝阳不足, 反被土侮, 寒浊循足厥阴经脉上犯而为病, 即“侮其所不胜”。

2 肝阳不足, 寒莫能犯

“邪之所奏, 其气必虚。”寒饮为病, 所犯各殊。小青龙汤证“心下有水气”, 由于外受风寒, 损伤肺阳, 招致寒饮上射于肺, 若肺阳不虚, 则寒饮不可犯肺。这说明“无虚则邪不能独犯”。厥阴头痛证, 为脾胃寒湿过盛, 浊阴之邪循经上犯所致, 而浊阴之邪为何不犯心肺而犯肝, 当然也有它的特定条件, 即肝阳不足。《金匱要略·呕吐啰下利病脉证并治第十七》:“干呕吐逆, 吐涎沫, 半夏干姜散主之”。与吴茱萸汤证只一“头痛”之差, 土(脾胃)自病而未侮木(肝), 这说明肝阳不虚, 浊阴之邪不能犯之。脾胃虚寒, 浊阴内生, 胃寒则浊阴不降, 反而上逆; 肝阳不足, 无力制(克)土, 反被土侮(反克), 而致浊阴之邪循经上犯。足厥阴肝经之脉, 属肝, 夹胃, 上贯膈而与督脉会于巅顶, 浊阴之邪循经上犯, 寒凝经脉, 故见巅顶疼痛之厥阴头痛证。

3 暖肝温胃, 化饮降浊

吴茱萸汤所以对厥阴头痛有卓效, 方中以吴茱萸为君, 吴茱萸味辛苦, 性大热, 辛开苦降, 旨在暖肝降浊, 肝阳振则浊阴自降; 重用生姜, 生姜味辛, 性温, 要在温胃化饮, 胃阳复则寒饮自化; 人参、大枣, 益气补脾而固本。四药配伍, 药专力雄, 共成暖肝温胃、降浊化饮、健脾补虚之剂。

笔者曾治一妇人, 巅顶头痛, 疼痛剧烈, 频呕清涎, 涎如冷水; 静卧畏动, 闭目呻吟; 脉细舌淡, 四脚厥冷; 饮食难进, 入口即吐。自诉疼痛剧烈时如冰块击

顶,常置暖带热敷而痛莫能止。静脉补液,半夏泻心、附子理中汤连进罔效,改进吴茱萸汤:吴茱萸 15g,人参 10g,生姜 30g,大枣 5枚,水煎冷服,频频与之,夜进一剂,次日诸证若失,病者惊述:不止痛而头痛自止,不治头而头痛自除,真乃神效,且屡试屡验,每叹仲景制方之妙哉!

临床实践证明,肝阳虚证并非鲜见,除厥阴头痛

外,笔者常以本方用于眩晕证,久痢,溃疡病,慢性肝炎等。凡证属肝阳虚者每收良效。吴茱萸汤所以对厥阴头痛有特殊疗效,关键在吴茱萸一味,所谓辛开苦降,是通过温振肝阳来实现的,且用量要足,笔者曾用至 30g 而未见热热之弊,决不可畏其温燥而怯用,其暖肝降浊之力绝非姜附可代。

(收稿日期:1999-08-30)

内外合治慢性盆腔炎 68例

潘 捷(江苏省连云港市中医院 222009)

近年来笔者在盆腔炎专科门诊中,运用中医药内外合治的方法,治疗慢性盆腔炎 68例,取得较为满意的效果,报道如下。

1 一般资料

68例病人均系门诊患者,均经妇科及 B 超检查,确诊为慢性盆腔炎。其中,年龄最小 20岁,最大 50岁,以 25~40岁居多(60/68),病程 3个月至 10年不等。

2 临床表现

本病主要表现为单侧或双侧小腹部疼痛,坠胀感,时轻时重,经期疼痛加重,腰骶部酸痛,常伴有痛经或经期延长,带下偏多或并发不孕。妇科检查示子宫大小正常,宫颈举痛,宫体压痛,单侧或双侧附件触痛,可触及条索状或片状增生。B 超提示附件炎或附件包块。

3 治疗方法

3.1 内服药基本方,以益气健脾为主,兼予清利疏化:党参 20g,黄芪 20g,白术 10g,茯苓 10g,川桂枝 10g,半枝莲 30g,银花 15g,丹皮 10g,蒲公英 15g,苡仁 20g。每日 1剂,一日 2次,水煎服。

3.2 灌肠药基本方,以清利疏化,化瘀消癥为主:红藤 20g,败酱草 20g,半枝莲 30g,三棱 20g,莪术 20g,大黄 10g,炙乳没(各) 6g,土茯苓 15g,淡附片 10g,淡吴萸 10g。将上药浓煎 2次,过滤 300ml,分 2次保留灌肠。灌肠前排空大便,灌肠后垫高臀部卧床约 1h 左右,睡前灌肠一般可保留至次日凌晨,每晚 1次,10次为 1疗程,经期停用。

3.3 理疗,局部配合微波治疗,每日 1次,每次 30min,10次为一疗程,经期停用。

4 治疗结果

临床以治疗 3个疗程进行统计。

痊愈:自觉症状消失,月经正常,妇查无阳性体征,B 超检查正常,计 14例。有效:自觉症状减轻,妇查触痛轻微或无,增生范围缩小,B 超提示包块较原来缩小 1/2以上,计 48例。无效:症状无明显改善,妇查,B 超检查包块未见明显缩小,计 6例。

5 体会

5.1 慢性盆腔炎的病理形成为湿热、气滞、血瘀,本应以清利疏化,行气化瘀为主进行治疗。但笔者临床观察,本病一般病程较长,都有长期应用抗生素或服用清利疏化剂病史,苦寒败胃,伤津耗气,临床湿热之象反不甚明显,常表现为形寒气怯,疼痛绵绵,形瘦黎黑之象,故治疗上从扶正祛邪着眼,注意顾护脾胃,藉以提高机体的免疫功能,达到扶正祛邪之功。

5.2 盆腔组织解剖的特点,静脉丛相互交通,组织疏松,利于药物直接通过局部粘膜吸收,促进局部气血运行,瘀化积消,且避免苦寒之品伤津败胃,所以灌肠法应是治疗本病的一个重要手段。

5.3 临床实践中发现,在灌肠方中加入一些辛温之品,如淡附片、淡吴萸等药,能使症状、体征得到明显改善、缩短疗程。从中医理论上,辛热之品可制苦寒之性,且可助气血运行,改善局部循环,现代药理亦证实,此类药物有止痛消炎作用,加入使用后疗效明显,使用中未见不良反应。

5.4 统计中属无效的 6例,病程均在 5年以上,附件包块范围较大,质地偏硬,因以 3个疗程为统计标准,故属无效,对其追加疗程后,仍使症状、体征得到改善。

(收稿日期:1999-12-03)