

尿胆原;大黄具保肝、利胆的作用,能促进胆汁分泌,使胆汁中胆汁酸、胆红素含量增加,还具有广谱抗菌作用;白术、茯苓能提高机体免疫力,具有抗菌、保肝的作用;青皮可使实验性大鼠的胆汁流量增加、胆道张力增高,而表现出明显的利胆作用;陈皮含甲基橙皮甙,具有利胆作用,从鲜橘皮中提取的橘皮油具有较强的溶解胆固醇结石作用。由此可以看出,本方

具有消炎利胆排石的功能。组方既符合中医传统理论,又有现代医学药理基础。如何提高胆石症的临床治愈率有待临床作进一步的深入研究。

【作者简介】 卓家和,男,53岁,福建福州市人。1978年毕业于南京中医学院,现任福建省福州市中医院副教授、副主任中医师。

(收稿日期 1998-02-19)

从瘀论治干燥综合征探微

山东省青岛市中医院(266012) 王燕青 刘学法

指导 李达祥

摘要 认为除阴虚燥热外,瘀血贯穿始终是疾病发展和缠绵不愈的重要原因。活血化瘀是治疗的关键,可使瘀去血活,气机调畅,津液畅达。后期津回燥润,加重补肾养阴药的应用

In this article, the author believed that blood stasis was the vital reason of getting a sick or having a lingering illness besides deficiency of Yin induces dryness-evil. To activate the blood circulation to eliminate blood stasis was the key point in treatment, resolve blood stasis to promote blood circulation, normalize the functional activities of qi, disseminate the body fluid. In the latter of an illness, drugs of replenishing the vital essence to tonify the kidney should be applied.

主题词 干燥综合征/中医药疗法 活血祛瘀

中国图书资料分类法分类号 R 442.8

干燥综合征是一种累及全身外分泌腺的慢性炎症性的自身免疫性结缔组织病,临床以口眼干燥为主证,属中医燥证之范畴。长期以来对其病机的认识多从阴虚燥热立论,随着现代化检测手段的发展以及微观辨证的研究,在其病机的认识上又有新的突破。本病除阴虚燥热外,瘀血贯穿始终,并且是疾病发展和缠绵不愈的重要原因。

1 瘀血的成因

干燥综合征瘀血的成因主要有以下几方面:其一,该病起病隐袭,早期不易发现,就诊时往往已有数年、甚至数十年病史。按《内经》“病久入深,营卫之行涩”,以及叶天士“初病在气,久病在血,以经脉主气,络脉主血……凡气既久阻,循行之脉自痹”等理论推论,出现症状时往往已至“久病入络”、“久病必瘀”阶段。其二,本病以阴虚燥热为本,日久耗气伤津。《内经》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”、“津血同源”,津亏液少,血液浓浊,加之气虚无以运血,则瘀血内生。正如《直指方》所言:“气为血帅也,气行则血行,气滞则血滞,气有一息之不

运,则血有一息之不行。”其三,临床观察,本病患者发病前常有精神紧张或抑郁史,发病后又因病情缠绵而心情不畅。肝主疏泄,能调畅气机,运行气血。情志所伤,肝气郁结,肝失疏泄,气机不畅,则血行瘀滞。因此,整个病程中瘀血贯穿始终。

2 瘀血致燥机理

古代医家对瘀血致燥早有认识,如石芾南曰:“气结则血亦结,血结则营运不周,而成内燥。”《金匱要略》曰:“病人胸满,唇青,口燥,但欲漱水不欲咽”描述了瘀血口燥的特点。《血证论》在阐述瘀血致燥的机理时,曰:“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”明确指出瘀血内停、气机受阻、水津不能输布是瘀血致燥的病机所在。

3 瘀血的客观表现

瘀血的概念有广义与狭义之分。视之可见,触之可及的属狭义之范畴;广义的瘀血除包括狭义之外,尚包括一些组织形态学的改变以及实验室检查的异常。干燥综合征患者临床除干燥症状外,部分患者尚有皮肤发斑或紫暗、腮腺漫肿、假性淋巴瘤及

肝肿大等。实验室检查往往有血液流变学、微循环及免疫功能的异常,病理检查外分泌腺导管可有增生、狭窄等,这些均与中医瘀血的概念相符,为从瘀论治奠定了基础。

4 活血化瘀是治疗的关键

本病发生的机理,一是津液不足,脏腑失润,如久旱无雨,草木干枯;一是瘀血内停,气机受阻,津液不布。因此,治疗时不能单强调滋阴生津,活血化瘀亦至关重要。活血化瘀可使瘀去血活,气机调畅,津液畅达。《血证论》曰“瘀去则不渴”,意在其中。活血化瘀尚利于体内症积的消散。药理研究表明,活血化瘀药法在改善微循环、血液流变学、调整免疫等方面较之其它疗法有明显的优势,因此是治疗该病不可或缺的一环。常用的活血化瘀药有当归、桃仁、红花、赤芍、丹参、鸡血藤等。另外,该病以阴虚内燥为本,滋阴生津自当必不可少。常用药有生、熟地、天、麦冬、石斛、花粉、玉竹、女贞子、龟板等。该病病情复杂,症状表现个体差异性很大,临证时需灵活变通。气虚明显者可加太子参、黄芪、白术、山药等。其中黄芪用量不宜大,一般用15g,因其具升阳之性,易化燥伤津;热毒炽盛,灼伤营阴者加紫草、丹皮、犀牛角等;伴症积痞块时加三棱、莪术、牡蛎、贝母等;关节症状明显者加威灵仙、豨莶草等。治疗后期津回燥润之际,可遵陈士铎“燥病既除,善后之计

唯大补肾水”之旨,加重补肾养阴药的应用。

5 病例举例

陈某,女,55岁,1995年10月20日初诊。自述口眼干燥5年,西医诊断为干燥综合征,多方治疗罔效。症见:口咽干燥,口中乏津,眼睛干涩灼痛,双膝关节酸痛,心烦失眠,大便干燥,舌质暗,舌下脉络迂曲增粗,舌面碎裂,苔薄黄,脉沉细。化验检查:血沉33mm/h,类风湿因子阳性。此属阴虚燥热,瘀血内阻,治宜滋阴润燥、化瘀布津。药用生地30g,玉竹30g,玄参20g,麦冬20g,花粉20g,石斛15g,黄精30g,赤白芍各15g,丹参30g,当归15g,桃仁10g,红花10g,豨莶草15g,炙甘草6g。水煎服,日1剂。连服1个月,口眼干燥、关节疼痛减轻,心烦失眠消除,大便已软润,舌裂变浅,舌面稍润。药已中的,效不更方。1个月后,患者痹痛消失,口眼干燥大减,口中已有较多唾液分泌,舌淡红,舌裂已愈,舌苔薄白而润。病人内燥基本缓解,原方去甘寒质润之花粉、石斛、玉竹加何首乌、黑大豆各30g大补肾水。继续调治1个月,诸症消失。复查血沉5mm/h,类风湿因子转阴,随防至今,病未复发。

【作者简介】王燕青,女,36岁,山东青岛人。1985年毕业于山东中医学院,现为山东省名老中医李达详教授学术经验继承人。

(收稿日期 1997—11—11)

辨证治疗粘连性肠梗阻一得

河北省临漳县医院(056600) 曹振华

主题词 肠梗阻/中医药疗法 行气 泻下

中国图书资料分类法分类号 R 574.2

患者张某,男,45岁。住院号:950010106。

因腹痛,发热1周,加重伴恶心呕吐2天,于1995年1月10日以阑尾穿孔住院。

当天即行手术治疗。术后1周出现阵发性腹痛、腹胀、呕吐、停止排便排气,考虑粘连性肠梗阻,经用保守治疗无效,于1月18日行剖腹探查术(肠粘连松解术)。第二次手术后4天,仍无排气排便,腹胀不减,除药物治疗外,继续应用胃肠减压、香油灌肠等方法,肠梗阻症状仍未解除。考虑患者已做

2次手术,且体质较差,再行手术治疗难度很大,加之患者畏惧再次手术之苦,遂邀笔者会诊。症见神疲倦怠,形体消瘦,脘满气逆,呃呃频作,腹痛腹胀,大便数日未行,痛苦难忍。舌质偏红,苔根厚微黄,脉沉弦略滑。证系瘀结在里,腑气不通,传导失司。当急则治其标,宗仲景厚朴三物汤意,以行气宽肠,通下逐瘀,籍以促进胃肠功能之恢复。药用厚朴12g,枳实6g,炒莱菔子15g,大黄10g,芒硝6g(调化分次冲服),桃仁10g,赤芍10g,蒲公英30g,甘草6g。上方1剂,嘱水煎2次,取药液400ml,先从胃管给药200ml,闭合胃肠减压。给药3小时后自觉便意频作,随即排泄大便1次,呈黑色软便,气味秽臭