

质、心脏乳头肌细胞间水肿和腹腔大量积液等。湿不是指有效循环血量的增多,也不完全代表全身组织间液的增多。在阴虚病例的病理检查中,均未发现有组织间或细胞内脱水,也没见有效循环血量的减少。虽然我们未能揭示湿或阴虚的病理形态学基础的全部面貌,但却可以说明二者的区别,并非是体内水液的多少,它们可能有更多的其它方面的不同。

曾经考虑到滋阴治疗是否会加重湿的严重程度。从以上分析大致了解到湿、热的病理基础主要与肝、肾有关,所以只要滋阴药物不加重这些病变就不会助长湿势。目前已大致认为补阴药多护肝,对肝病和肝功能好转有利^{*},因此,滋阴治疗可能不一定会加重湿的程度。这方面还有待于更深入的对补阴中药药理研究及临床观察,才能对此问题作出明确的结论。

五、肝肾阴虚病人舌象变化的特征

在阴虚严重的10例中,舌质呈红绛或红色,舌苔大多为黄腻或薄白(腻),仅2例呈现光剥。可见肝肾阴虚的舌象以舌质红绛为主要特征,而舌苔光剥不多。分析此2例舌苔光剥与其它8例舌苔不光剥的全身病理,不能在全身衰竭、全身脏器或局部淤血、蛛蜘蛛痣或毛细血管扩张、消化道出血等方面发现有何直接联系。

舌质红或红绛与蛛蜘蛛痣、毛细血管扩张的出现有一定关系,在8例红绛舌中,与蛛蜘蛛痣、毛细血管扩张同时存在的有7例;9例红舌患者同时有蛛蜘蛛痣、毛细血管扩张存在的有7例;另外2例淡红舌患者有1例有蛛蜘蛛痣。分析红绛舌与腹水多少、血电解质、二氧化碳结合力之间在本组病例中没有显著关系。但是,阴虚红绛舌病人的肺及消化道等脏器均有明显淤血和毛细血管扩张,这一点值得加以注意。

此类病人的舌象(包括镜下)有一定特征,它与一般阴虚光红舌不同,可能是由于与并发湿热有关,今后还须结合其它阴虚的不同病种的病理对照分析,才能最后加以阐明。

结 语

通过以上讨论表明,本例是一个典型的

“肝肾阴竭、湿热内蕴”病例,本例病理检查所见乃是该病证的典型病理表现,其中包括了肝胆湿热、肝肾阴虚及血瘀的主要病理内容。

病理分析的结果提示我们:对于这类病人在临床上应该首先重视湿热与瘀的治疗,及早清化湿热、活血化瘀将可以防止阴液进一步被耗损。同时也可以知道,肝肾阴虚的病理变化是继肝胆湿热、气滞血瘀而来,其变化涉及全身且持久,所以,阴虚的临床治疗较困难。对这种病人如果单以滋阴治疗,效果也是不好的。

通过本例及同系列的18个病例的分析,对肝胆湿热、肝肾阴虚的病理基础进行了初步分析。这只显示了这二个病证在肝炎后肝硬化病人的病理特征。与其它疾病所引起的肝肾阴虚、湿热等的病理变化是否相同,还有待于今后分别各类疾病进行病理分析,只有这样才能对中医的湿热、阴虚、瘀等基本概念有较全面的了解。

* 新医学3:158, 1980.

民间验方治颈淋巴结 结核12例

天津市冶金医院中医科

刘 强

淋巴结结核中医称为瘰癧,破溃后则经久不愈,故又称鼠疮。笔者采用民间验方治疗本病12例,均获良效。现将治法介绍如下:

方药配制:全蝎、七星蜘蛛(註)各6个(均用滚水烫死后,阴干),蛇蜕1克(剪碎),共捣碎后,调入2只去壳生鸡蛋内,用芝麻油(或食用植物油)煎成鸡蛋饼。

用法:每晨空腹食用一次,吃时并无异味。7天为一疗程。

疗效观察:12例均经西医检查确诊为颈或颌下淋巴结结核,经服上药治疗后,7例在1周后获愈(个别病例曾用过抗痨西药),5例因病程较长,于服药2周后见效。治愈病例随访3~5年来未见复发。

註:即黑色蜘蛛背有散在白点者,如无,可用黑蜘蛛代替,同样有效。