

时绝非为单一证候,常见多种证候并存。但由于病机复杂,临床表现不典型,一时难以从复杂的症状中找出其起主导作用的,或者反映病人真实情况的症状,从而一时难以得出准确的辨证。治疗中必须分清主次,抓住主证,兼顾他证,方可取得较好疗效。其二,用整体分析病情。须知黄疸有湿热、寒湿、火盛、瘀热等成因,不能一见黄疸,就认为即是湿热,而投以大剂苦寒清利之品。何况慢性活动型肝炎患者,因久病每有正虚,尤其是脾肾亏损相当常见。对于具体病人,是正虚邪实?抑或为正邪俱实?其治则是不同的。即使对有黄腻苔病人,是湿热为主?还是脾虚生湿,湿久化热?均当慎重辨别。笔者在临床实践中常见到有黄腻苔者,但细析其症候表现,却是中焦虚寒,这时正虚是本,邪实是标,用温中健脾法为治,收效较好。但也应看到,虽然本病表现以湿热内蕴为主证者并不多见,但在少数病例中确可见有“湿热余邪残未尽”的特征。湿与热结,可以表现为肝胆湿热,而用龙胆泻肝汤主治;也可表现为痰热互结,治以小陷胸汤合活血之品;也有湿热弥散三焦,而用三仁汤合甘露消毒饮加减治疗;有的甚至如同急黄,表现为阳明腑实证,用大承气汤或在辨证论治基础上加硝黄通下,取效甚速。

二、要重视血热血瘀之病机

由于本病是慢性疾患,久病入络,因此常可导致血瘀。正如《张氏医通》所说:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也。”慢性活动型肝炎高胆红素血症患者几乎都有不同程度的血瘀见症,血瘀又可加重病情,甚至是黄疸加深的主要病机。血瘀发黄的主要特点是小便自利。《普济方》中载:“血瘀之黄,小便自利耳。”沈金鳌也说:“诸黄皆小便不利,唯瘀血发黄,小便自利。”临床所见确是如此,这些病例虽然有重度黄疸,却小便自利。此外,在血瘀较重的高黄疸病例中,常瘀热互结,邪毒深伏,有明显的里热征,此即所谓“瘀热在里,身必发黄”是也。有的病例有严重的出血倾向,如鼻衄、齿衄、皮肤瘀斑等,黄疸合并出血系

“由脾胃火热,热伤于心,心主血,热气盛,故发黄而动血”。历代医家对瘀热交结发黄的治疗,多有主张用犀角散等凉血活血之剂治疗者,但近世医家报道不多。笔者近几年来用凉血活血重用赤芍治疗,收效较好。

三、用药不宜偏颇

前已述及慢性活动型肝炎存在多脏腑功能失调,故用药时切忌偏颇,以免导致新的失调。例如对阴虚湿困或血热湿困者,祛湿宜防辛燥伤阴,滋阴宜防滋腻滞邪,凉血宜防苦寒伤正,活血宜防攻伐而动血耗血。所以在对慢性活动型肝炎高黄疸病人进行辨证施治时,选方用药要慎之又慎,力争合理。

总之,笔者认为诊治慢性活动型肝炎高胆红素血症人,不必拘泥于分型,重在认真辨证,因为这类病人个体差异很大,变化快,病情重,很难用一个或几个证型确定,也很难用几个固定方剂解决病人的各种矛盾。当然根据大量临床实践,对某一证型,采用相对固定方剂,仍属必要,这样既便于重复,也有利于推广。

(汪承柏)

“仲景学说现代研究中心”成立

六月二十九日下午“仲景学说现代研究中心”在大连召开了成立大会。

汉代医学家张仲景撰写的《伤寒杂病论》开中医辨证论治的先河。此后历代医家学术思想的形成,无不受到仲景学说的影响。因此,张仲景被后世医家奉为“医圣”,他的学说被誉为“医魂”。对于仲景理论的研究,国外也比较活跃,有的国家还应用现代化手段进行了深入的探讨。为了开发祖国医学遗产,在大连市委、市政府的关怀和领导下,沈阳部队军医学校、大连化学物理研究所、大连工学院电子计算机系、河南省南阳张仲景医史文献馆等单位联合发起,成立了“仲景学说现代研究中心”。这个研究中心以沈阳部队军医学校为主要基地,下设19个研究室,邀请全国各地的中医界知名学者进行专题研究,并将开办仲景医院和药厂以及电脑诊疗系统软件厂、编辑出版《仲景学说现代研究杂志》。

(宏军、刘杰)