

愈。忽发喘逆,迫促异常,势近垂危。张氏诊其脉,左关弦硬,右寸无力。认为此系“怒激肝胆之火,上冲胃气”,“逆气上干,填塞胸膈,排挤胸中大气,使之下陷”而然。遂令其单用桂枝尖9g,煎汤饮下,须臾气息调和如常。张氏以桂枝“升陷降逆”,实开“双向调解”之法门。

河北省滦水县医院(074100) 刘兴武

桥本甲状腺炎的特殊性与中医治疗

甲状腺疾病,一般具有甲亢、甲减及癭瘤三方面的不同表现,各种疾病往往都具有专一的特征,诸如毒性弥漫性甲状腺肿以甲亢为主要表现;地方性甲状腺肿以癭瘤为主要特征;甲状腺萎缩则主见甲减之症。然而桥本甲状腺炎在其病程中可见到甲亢、甲减、癭瘤三方面的交互症状,与其他甲状腺疾病不同,显示了它的特殊性。

桥本甲状腺炎又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,也称自身免疫性甲状腺炎,这是基于甲状腺病理除有炎症性破坏外,在其间质各处有大量淋巴细胞浸润及淋巴滤泡形成;在患者血清中可检出效价很高的抗甲状腺各种成分的自身抗体,与其他甲状腺疾病的病理殊异,这又是其特殊性的反映之一。

由于本病病变的特殊性,西药治疗常以抗甲状腺素制剂与甲状腺素片同时并用,但基于其由甲亢向甲减转化的偏颇,用量常难以把握,导致失衡;至于手术治疗,由于其自身免疫力低下及甲状腺组织的破坏,一般都持慎重态度,由此求治于中医者益众,这也是在治疗方面特殊性的表现。由于现代医学认识的深化和渗入,在中医治法上也体现出它的特殊性,分别表现在各阶段、各证候的治疗措施之中。

本病初起,发病缓慢,甲状腺渐次肿大,在颈前部形成癭瘤,尤其多见于中年妇女,初起甲状腺机能正常,临床无特殊症状,也可有胸闷不舒、忧郁寡欢、喜太息等表现,从中医而论,常为肝郁痰凝之证。对此证候,若系毒性弥漫性甲状腺肿,临床一向用四海舒郁丸、海藻玉壶汤等方剂,药用含碘量较多的昆布、海藻、黄药子、山慈菇等软坚消癭之品,但本病之病因并非缺碘,肝郁不仅有肝实的一面,也存在气虚的一面,而黄药子等皆为苦寒之剂,显然与本病系自身免疫性疾病的本质不合,临床上已有投用黄药子导致中毒性肝炎的报告。故一般用疏肝解郁、化痰软坚的方药,余常用逍遥散合自拟的莪贝软坚汤,并加用黄芪、党参、鳖甲、枸杞等气阴双补之剂,用含碘量小的夏枯草、生牡蛎等消癭之药,以扶正消癭,这不仅可缓解症状,逐渐使肿大的甲状腺缩小,且可有效地防止向甲减转化。

在本病早期,有部分病人可有甲亢的表现,诸如心烦易怒、失眠多梦、汗出恶热等症,称之为桥本氏甲亢。此与一般的甲亢有别,即其阳亢之症并非纯属实证,而是虚中有实,且阳亢之势无明显上炎化火之情,更由于其病理转化的特性,甲亢仅是一过性的表现,故治疗时不宜用过镇肝降逆之品,不同于一般甲亢用龙胆泻肝之辈,此一则其阳亢系在阴虚的基础上发生,且有免疫力下降、阳虚的潜在因素;一则重用镇肝之剂不仅可伐伤正气,更可促使其向甲减恶化,反成贼邪之品,故仅能用滋阴以潜阳之法,滋其肾水肝阴,补其脾阳肾气,以抑其阳亢,清其肝火,取扶正托邪之意,余常用丹桅地黄汤合黄芪重方,用玄参、知母、珍珠母等以缓其阳亢之势,甲亢缓解之际则又当以扶正消癭为法。

甲减是桥本甲状腺炎晚期的表现,此时虽由于淋巴细胞浸润及结缔组织增生,颈部之癭瘤依然肿大,但甲状腺腺泡已破坏萎缩,甲状腺激素分泌不足,而呈现一派虚寒型阳虚征象。治此,若单纯温阳,虽可改善症状,但不能解决阴精不足之病因;若单纯滋阴,又不解决阳虚的病症,故从证而论,当宗《内经》“善补阳者,必于阴中求阳。”及张景岳“有气因精而虚者,自当补精以化气”的原则。余选择具有补阴兴阳作用的菟丝子、肉苁蓉为君,此二味归属于温阳药,但其力专滋阴,使之添精益髓。再配以补虚填精的黄精及温补命火又能通阳的肉桂,组成月蓉生精汤。从药理研究,中药治疗甲减是通过调节整体,改善甲状腺本身的功能,增加残存甲状腺组织的分泌功能,使TGAb及MCAb这两种破坏性甲状腺自身抗体下降,改善和调整机体的免疫功能,从病理上减轻甲状腺退行性变化,从根本上修复桥本甲状腺炎的病变,达到病瘳体复的目的。

由此可见,无论在桥本甲状腺炎甲亢或甲减之期,无论其呈现肝郁、阳亢、气虚、阴虚、痰凝、瘀结等各种表现,其治则方药均与其他甲状腺疾病不同,充分反映了它的特殊性,这是在辨病与辨证相结合的基础上,深化中医理论研究的结果,有效地提高了中医的诊治水平和疗效。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

《太素》撰注者杨上善为唐人

《黄帝内经太素》撰注者杨上善,因正史无证,故定其为何之人一直众口纷纭。综学人诸论,主要有后周说、隋说和唐说3种。今据笔者考证,再主唐说。

其一,从职官者:《黄帝内经太素》各卷卷首均题有:通直郎守太子文学臣杨上善奉敕撰注。考太子文学,唐·杜佑《通典·职官》:“魏武置太子文学,自后并

无。至后周建德三年,太子文学十人,后省。龙朔三年,置太子文学四人。”太子文学的职责,乃如宋·孙逢吉《职官分纪·文学》所云,是“掌分知经籍,侍奉文章,总辑经籍,缮写装染之功,笔札给用之事皆料度之,校书正字,掌校理刊正经史子集、四库之书”。究竟杨上善是后周还是唐代的太子文学?至此尚难断定。再考诸多学人忽略未考而杨上善自己所谓的“通直郎”。《通典·职官》:“通直郎,隋置,三十人。盖采晋宋以来诸官皆有通直,谓官高下而通为宿直者也,因此为名。大唐因之。”唐·张九龄《唐六典》:“隋炀帝置通直郎三十人”。清·黄本骥《历代职官表》:“唐宋文阶官之制,从六品下曰通直郎,金以后废。”《辞源》:“通直郎,官名,隋后为寄禄官。”既然“通直郎”为隋朝以后才置的官职,且杨上善自己又将通直郎之职衔置于其太子文学职衔之前,再据《通典·秩品》等,通直郎官品为从六品,太子文学为正六品,想必杨上善是先做的通直郎后做的太子文学,那么即使至今尚无法考出杨氏曾于何时就任的通直郎,但却可以推断,杨上善当是唐高宗时期的太子文学臣。如此,则后周之说不能成立。

其二,从避讳看:杨守敬、肖延平及今张灿理、崔锡章等据《太素》丙字避唐太祖讳作景,渊字避唐高祖讳作泉,世、民二字避唐太宗讳作代、人,治字避唐高宗讳作理、疗,提出杨上善当为唐人。笔者对此表示首肯。具有早(为现存《太素》诸本之祖本)、全(补肖延平本卷3、8、10、12、14、29之首,16、21全卷,卷22末2篇等不足)、真(最大程度保存杨上善《太素》原书旧貌)特点的日本仁和寺宫御藏本《黄帝内经太素》对唐太宗讳字“民”“世”等多作缺笔处理。若进而仔细研读仁和寺本《太素》避讳,还可看出“丙”、“渊”、“世”、“民”、“治”等避唐初帝讳之字,凡在经文中者多不避,在杨氏注文中则多避。如《太素》经文中“治”字约有345处,杨氏未出注或虽出注但未言及者约179处;避讳作疗者约117处,作理者约8处,作取者约9处,作以、用、刺、调、为、服、下针、盛、人、王、保、清静者约计31处。全书只有卷14首中“血病身有痛者而治其经络”一处“治”字杨注仍作“治”,疑是后人传写之讹。另有3处经文《素问》、《灵枢》作“治”,《太素》作“理”,但其中一处杨注释为文理,二处《甲乙》也作“理”,疑是杨氏所据之本不同而致。造成这种现象究竟为何?细考唐史得知,唐高宗李治曾在显庆五年正月下有“临文不讳”之诏书,告云:“孔宣设教,正名为首;戴圣贻范,嫌名不讳。比见抄写古典,至于朕名,或缺其点画,或随便改换,恐六籍雅言,会意多爽,九流通义,指事全违,诚非立书之本意。至今以后,缮写旧典文字,并宜使成,不须随意改易。”缘此,才有

经文不避而注文避的现象。综上所述,杨上善显然为唐人无疑。唐末杜光庭说“杨上善,高宗时人”,看来其言不假。

李濒《医史》、徐春甫《医统》并云杨上善于隋大业中为太医侍御。又《太素》杨注凡引老子之言均称玄元黄帝,据史载,唐高宗于乾封元年二月下诏追号老子为玄元黄帝。故肖延平道:“查隋大业距唐乾封不过五十余载,自来医家多享大年。或上善初仕隋为太医侍御,后仁唐为太子文学,亦未可知。”即便如此,笔者认为,仍应称杨上善为唐人而非隋人。

成都中医药大学(610075) 陈 钢

妇女月经将至慎用易黄汤

易黄汤,方出《傅青主女科》,由黄柏、山药、芡实、车前子、白果组成。临证用以治疗女子带下色黄,其气腥秽,阴痒等都有一定疗效。但是,若只见带下色黄而投之,忽视妇女生理特点,就会产生诸多变证。

黄带的产生,是由湿热下注或直接犯及阴部,损伤任、带之脉,发为带下病。同时,月经的周期性、规律性的来潮,与肝主疏泄的功能有关,属女子的正常生理表现。易黄汤中之山药、芡实、白果为专补任脉之虚,固涩止带而设,方中虽有黄柏、车前子以清肾火之炎,而使湿邪妨有出路,但终不及山药、芡实、白果之涩敛性强。因此,若经水将至,同时又服用易黄汤,将抑制肝气正常的疏泄功能,致使经水该至而不能,或点滴又止。所以用易黄汤治疗黄带,在经水将至时,应当忌用。

笔者在临证时,每遇黄带,都询问月经周期,提前或错后情况。如治潘某,41岁,1990年6月30日初诊。患者最近带下增多,色黄,质稠,其味臭,经期延长,小便短黄。他医以易黄汤加味治之,服药后顿觉胸闷腹胀,继则痛不可忍,小便欲下不能,闭塞不通。经某厂卫生所注射阿托品不效。至晚上10时许,又前往某医院急诊,值班医生误认为中药中毒,仅予吗啡针止痛不显。现症见小腹胀满,小便点滴不通,时经8个小时之久,舌质淡,苔白,脉缓弱。辨证为癃闭(膀胱气虚);并邀西医会诊为膀胱麻痹,准备先导尿,但患者拒绝,并告知药后经水适至,量少仅几滴而止,故仍要求服中药。治以益气化水,方用春泽散加枳实、猪苓、川牛膝,均为常规剂量,水煎服,药后1小时许小便通利。

从此笔者注意观察女子黄带下在月经将至阶段的变化情况,认为易黄汤治疗黄带下,确有显著疗效,然而对妇女月经将至或月经适来,是方不能乱投,要辨证选用,否则,变证骤起。

四川省宜宾市玻璃厂卫生所(644002) 刘银贵