

离于世,被服章,举不欲观于俗,外不劳行于事,内无思想之患,以恬愉为务。”则指明了保持心境健康的具体方法,颇值得今人效仿。至于已经出现亚健康时,治疗可依据其证候表现辨证论治。如肝气郁结:治宜疏肝理气解郁,可予四逆散、逍遥散类加减。瘀血内阻:若血虚血瘀者可予四物汤、当归芍药散类养血活血,若瘀血阻络,可选《医林改错》逐瘀汤类化瘀通络。痰湿中内生:若脾虚生湿可予香砂六君子汤、苓桂术甘汤类健脾化痰,湿浊内盛可予二陈汤、平胃散类理气化痰。湿热内蕴:可分别选用三仁汤、藿朴夏苓类清热化湿,王氏连朴饮、二妙丸类清热燥湿,八正散、六一散等清热利湿。阴虚火旺:治宜养阴清热,偏肝肾阴虚者可予大补阴丸、知柏地黄丸、秦艽鳖甲散等,偏肺肾阴虚者可选养阴清肺汤、百合固金汤类化裁。气血亏虚(劳伤心脾):治宜补脾益气养血,予人参归脾丸、归芍六君子汤等加减。脾肾阳虚:治宜温肾健脾,偏脾虚者予附子理中丸、吴茱萸汤类加减;偏肾虚者予金匱肾气丸、右归丸等化裁。

总之,有鉴于亚健康对人体造成的危害性,我们应充分注意并认识这一“第三状态”,运用以上方法,予以积极的预防和及时的治疗,从而使人们的健康水平得以进一步提高。

北京中医药大学东直门医院(100700) 武维屏 边永君

中医药治疗急性胰腺炎

近两年来,笔者在临床中应用疏肝理气、清热攻下法治疗急性胰腺炎,取得满意疗效,现举例如下。

李某某,男,56岁,于1997年9月23日入院。诉间断上腹痛3年,因饮酒后诱发加重1日,上腹部持续性胀痛,牵及腰背,取弯腰抱膝位痛减,伴返酸呃逆,两肋胀痛,不思饮食,口苦口臭,大便干,小便黄,舌质暗红、苔黄厚腻,脉弦滑,查血淀粉酶862U/L(正常值为<200U/L),尿淀粉酶1500U/L(正常值为<1000U/L),B超提示胰腺急性炎症改变。胃脘部触痛明显,无反跳痛,肌紧张,莫氏征(-),麦氏点压痛(-)。证属肝胃不和,湿热中阻,腑气不畅。治以疏肝理气和胃,清热利湿通腑。处方:柴胡9g,黄芩9g,半夏10g,枳壳10g,生大黄(后下)9g,玄明粉(冲)9g,厚朴15g,延胡索9g,川楝子15g,蒲公英30g,金银花30g,竹茹9g,茯苓15g。日1剂,水煎300ml,分3次温服。饮食予清流食,忌肥甘辛辣,勿饱食。服药4剂后,腹胀、腹痛明显缓解,血、尿淀粉酶降至正常,上方去生大黄、玄明粉、竹茹,又服7剂诸症消失,B超提示胰腺未见异常,于10月10日出院。

急性胰腺炎是以突发性腹部疼痛、恶心、呕吐、甚则疼痛连及两肋、发热为常见症状,其中以脘腹疼痛为主症,重者可出现黄疸、休克等,多为饮食不节,恣食辛辣肥甘厚味,嗜酒等。因此,具有起病急骤,疼痛剧烈,变化迅速,病势凶险的特征,初病即可显现正盛邪实的阳热实证,其主症胃脘疼痛,持续不解,恶心呕吐,继之可演变成正虚邪实、相互交错之重症,气机郁滞腑气不通为其主要发病机理,因此采用疏肝理气,通腑泄热为基本治则,方中理气、行气药,意在尽快畅通气机,阻滞病邪热化深入,气机畅通,则疼痛减轻,六腑以通为用,以降为顺,热者清之,实者泻之。方中使用生大黄,其性苦寒,气味重浊,入气分,行血分,直降下行,走而不守,能使胃肠、肝胆邪热下行外出;金银花甘寒,蒲公英甘苦寒,清热解毒,散滞气,化热毒,二者剂量宜大,取其重剂,败毒尤佳,诸药合用,使

气机运行正常,腑气畅通。

现代医学研究认为,大黄的泻下作用可促进排除肠道内产生内毒素的细菌及已经产生的内毒素,还有促进肠管蠕动,降低毛细血管通透性,改善肠道微循环的功能,理气药中的柴胡、枳壳均有增强胃肠运动之功能,半夏具有止呕作用,延胡索可抑制胃液分泌,金银花、蒲公英均具有较广谱的抗菌作用。

北京联合大学中医药学院附属鼓楼中医院(100009) 金丽杰

玉屏风散皮肤科应用举隅

玉屏风散方出《丹溪心法》,由黄芪、白术、防风组成。功能益气固表,常用于卫表不固,属易感冒之人。笔者辨证运用该方治疗各种皮肤病证,常有良效。兹举医案3则,以抛砖引玉。

慢性湿疹案:王某,女,16岁。1996年6月24日初诊。患者7年前小臂伸侧、腘窝至大腿屈侧出现米粒大小,较密集的红丘疹,瘙痒甚,抓之溃破,结痂,夏重冬轻,多方治疗无效。形胖,面色黄白,乏力,纳尚可,大便溏,舌淡红、苔白,脉左沉滑无力,右沉弱。证属脾虚蕴湿,湿热蕴肤。治当益气健脾除湿,清热疏风上痒。方用玉屏风散合萆薢渗湿汤加减:黄芪18g,炒白术12g,苍术12g,茯苓30g,陈皮10g,萆薢12g,防风12g,栀子10g,黄柏8g,赤芍12g,泽泻12g,白鲜皮30g,5剂,水煎服。6月29日二诊:皮疹基本消退,部分遗留色素沉着,瘙痒消失,大便仍溏,拟原方去苍术,加炒薏苡仁30g,5剂。另予化湿胶囊(本院制剂)5瓶口服。8月6日三诊,皮疹消退未发(往年皮疹常持续至10月始愈),舌淡、苔薄白,脉沉弱。仍以化湿胶囊5瓶善后。湿疹久治不愈,乃素体脾虚,湿热内蕴所致。益气健脾、除湿清热是治本之法,但玉屏风散略嫌温燥,对已有之湿热不利,故合萆薢渗湿汤清之利之而愈。

急性荨麻疹案:岳某,女,22岁。1995年7月27日初诊。半月前未明原因全身出红色风团,绿豆至蚕豆大小,在某医院服用抗组胺药、钙剂等,仅能暂时缓解,停药即发。现全身风团堆累,剧痒难忍,面黄形瘦,纳呆尿黄,舌淡红、苔白腻,脉虚滑。拟疏风除湿清热:浮萍12g,蝉蜕10g,防风15g,厚朴12g,白豆蔻9g,赤芍15g,牡丹皮15g,黄芩12g,栀子9g,白鲜皮30g,地肤子15g,木通9g。5剂,水煎服。8月5日二诊:服药3剂,皮疹完全消退,但近3天又有少许新皮疹出现。此气虚而邪未尽退,当补气以鼓之。但他医以原方续用5剂。8月11日三诊:服药期间皮疹很少,近2天皮疹大量出现,剧痒,双下肢疲乏无力,舌淡红、苔厚腻稍黄,脉虚。拟加用玉屏风散:生黄芪20g,防风15g,炒白术10g,蝉蜕12g,徐长卿30g,厚朴12g,益母草20g,赤芍15g,黄芩12g,栀子10g,木通9g,白鲜皮30g。服药3剂,皮疹几退尽,痒止,5剂皮疹全退,未再出新皮疹。随访3个月无复发。此案乃卫表不固,风湿热困表所致。初诊仅疏风除湿清热,未补气固表,故病不能尽除。加用玉屏风散后皮疹很快消退而不再发。

药物接触性皮炎案:刘某,女,28岁。1996年7月26日初诊。40天前分娩时在右大腿伸侧注射药物(不详),分娩后回家即觉药物注射处瘙痒,出现指甲大小红斑,某医院认为是“体癣”,给皮康霜外涂,始略好转,后红斑扩展为鸡蛋大小,又自涂土槿皮酊,红斑连续扩大为15cm×15cm大小,浸润明显,中心肿胀。舌淡、舌体略胖、苔黄厚腻,脉滑虚。证属湿热蕴毒,正气不足。宜补气扶正,清热利湿,解毒通络。方用玉屏风散合四妙

散加减:生黄芪 20g,炒白术 12g,苍术 10g,生薏苡仁 20g,黄柏 15g,栀子 10g,大青叶 30g,紫草 20g,川牛膝 10g,蒲公英 20g,地肤子 15g,木通 10g。5 剂,水煎服。外搽洁尔阴,日数次。8 月 1 日二诊:红斑肿胀近乎消失,瘙痒基本消失,因乳汁不足,要求服通乳药。8 月 19 日三诊:服归脾汤加凉血解毒除湿中药 5 剂后,乳汁充足,皮疹完全消退。近几天原皮损处又出现淡红斑及米粒大小的红丘疹,瘙痒,再拟初诊中药原方 5 剂,洁尔阴、肤尔舒止痒酊交替外搽。皮损消退,未再复发。患者素体蕴湿,又与药热相合而为湿热,发为皮炎,适逢产后,气血亏虚,应考虑到局部湿热与整体气虚两方面,故取法补气与清热利湿解毒并施,皮损很快痊愈。

皮肤是人体低御外界各种致病因子的第一道防线,卫气则行驶卫外功能。一些皮肤病之所以难治,关键在于虚实夹杂。虚与实二者可以互为因果,又可同时并存,治疗上若偏执一端,常致治疗失败。由于大多数皮肤病皮损表现为红、热、痒等实证,极易导致重清泻而少扶正或不扶正的片面治疗观。本文所举数案,说明气虚尤其是卫气虚在不少难治性皮肤病中常是病情缠绵的重要原因。玉屏风散中黄芪、白术、防风的配伍,可补气固表祛风,亦可健脾益气,祛风胜湿,颇适用于具有卫气虚或脾气虚弱,挟有内湿或外湿的皮肤证,根据辨证灵活与它方配伍,补虚与祛实恰当搭配,常收到相辅相成,相得益彰的效果。

河南中医学院第二附属医院(450002) 刘爱民

小儿山根色青与脾胃疾病

山根亦名鼻根,是指两内眦之间的部位。小儿肌肤薄弱,脏器清灵,体内疾病易彰形于外,所以常可以通过山根望诊了解脏腑器官的病变,尤以四岁以下的小儿较为明显。山根位于鼻的根部,鼻应脾胃之位,山根又是阳明胃脉经过之处,山根颜色的变化可以提示某些脾胃疾病。笔者在临床工作中,观察总结了一些有关山根颜色变化与脾胃疾病关系的经验,能有效地指导疾病的诊断和用药。

山根色青滞或青脉横截山根而滞者,多为乳食积滞,为实证。若单见此表现,伴脘腹胀满,疼痛拒按,乳食不思,见食恶食,烦躁啼哭,夜卧不安,或精神困倦,手足心热,或发热夜甚,噤腐吞酸,出气口臭,或伴呕吐、腹泻,吐泻出酸臭食物或奶瓣,面色青黄,舌质正红,舌苔厚腻,脉象滑实,指纹沉滞等。可与消积导滞,用保和丸或消乳丸加减;若他病而见此,在主方基础上可酌加消食导滞之品。

山根色青而淡者,多为脾虚夹积。见不思乳食,食则饱满,腹痛不舒,夜卧不安,大便溏薄或乳食不化,或兼呕逆,噤腐酸臭,精神倦怠,体弱无力,面色青白或萎黄,唇舌淡白,舌苔白腻,脉象沉细无力或兼细滑,指纹青淡等。可与健脾益气、佐以消食导滞,用人参启脾丸加减(人参、白术、茯苓、山药、莲子肉、陈皮、泽泻、甘草、山楂)。

山根若出现青脉多条,且弯曲成虫形,多为虫积。见脐周疼痛,时作时止,嗜食异物,睡中磨牙,面黄肌瘦,舌有虫斑,有排蛔史等。若山根青脉色青而滞,治以驱虫为主,用加减下虫丸(苦楝根皮、使君子、槟榔、木香、玄明粉、鸡内金、甘草);若山根青脉色淡,治以健脾为主,驱虫为辅,用万氏肥儿丸加减(人参、白术、茯苓、青皮、陈皮、山药、莲子、当归、川芎、神曲、使君子)。

山根色青,夹有青色斑点,多患泄泻。若斑色深滞,为伤食

泄,见大便完谷不化,形如蛋花,气味酸馊,腹痛啼哭欲泻,泻后痛减啼止,不思乳食,手心发热,溲短赤,舌红苔厚腻,脉滑实,指纹沉滞。治以消食导滞、和中渗湿。用楂曲胃苓汤加减(山楂、神曲、苍术、厚朴、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、白术、甘草);若斑点色淡,为脾虚泻。见大便溏薄,食后即泻,色淡黄而不臭,食欲不振,精神倦怠,面色少华,舌淡苔薄白,脉弱,指纹淡红。治以健脾益气,用参苓白术散加减。

总之,我们可以通过观察山根颜色变化作为望诊的补充,从而提高临床疗效。

四川省人民医院(610072) 肖 挹

临证谈候气来复

候气来复之义出自《素问·五常政大论》篇。原文为:“帝曰:其久病者,有气从不康,病去而瘠,奈何?岐伯曰:昭乎哉圣人之问也!化不可代,时不可违。夫经络以通,血气以从,复其不足,与从齐同,养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移,其形乃彰,生气以长,命曰圣王。故《大要》曰:无代化,无违时,必养必和,待其来复。”文中明确指出,天地对万物的化生,人力是不可替代的,不要以人力来代替天地的气化。久病不复者,要善于调养,静心等待,等待正气的恢复。

候气来复,在慢性病的治疗中确实有指导意义。临床具体运用常见两种情况,一为小剂缓调,二为停药以候。小剂缓调者,如《山西名老中医经验汇编》书中,就介绍有李翰卿运用“候气来复”理论的成功经验。书中载有典型的小剂缓调及小剂间断给药的案例,谓“李老以小剂治之,候气其复,缓缓图之”。同时也记载了小剂倍量致误的教训。停药以候者,如《刘越医案医化集·银屑病论治》中写道:“中药治疗期若出现皮损消退缓慢的趋势,即应停药间歇 15~20 日,以待机体‘正气’之来复,停药后反能出现皮损明显消退,若仍连续用药,或用扶正药物,均难达到预期的效果。”

笔者临床体会,候气来复的运用,尚可以中药蜜丸剂型给药,用于慢性久病,尤其是明显与情志有关的慢性病变。这类患者多因七情致病,或久病影响情志,加之日久不愈杂药乱投,而致体内气血阴阳失衡。此时服用汤剂,或有效,或无效,有效时也多反复,且有越服效果越差的感觉。患者心急,医者束手,数易方药,皆不能效。攻则更甚,补则增烦,停药则患者“病重欲死”。笔者遇此多弃汤剂而改用蜜丸制剂,取“丸以缓之”,以候其正气来复。且选药方多较平和,忌大攻、大补之品,以期用微小而持续的药力来辅助人体气血阴阳的自我调节,达到平衡。而不用“汤以荡之”及大攻、大补之品,妨碍人体正气的生机。如治一女性患者,咽部乳头状瘤手术摘除后,咽部异物感明显而数月不消,咽部检查无异常。断续服汤剂 30 余剂,皆有效而终不能愈。后以同样治疗大法,取用丸剂治疗,仅月余痊愈,再无复发。又如治一女性患者,双耳鸣响,昼夜不歇,多方求治,百药不效。笔者投用血府逐瘀汤化裁。服 3 剂,明显见效,再投则不效。因其睡眠极差,方中仅加用酸枣仁 15g,患者当晚即自觉思睡而心烦憋闷又不得睡,去则又稍安。后改用丸剂平调。因其求愈心切,自行加倍服用,日服 4 丸,当晚即耳鸣、心烦明显加重而不得少眠。嘱其每日早晚各服 1 丸,静以待时。治疗数月,耳鸣渐止而生活如常。

山西中医学院第二中医院(030024) 高建忠