

清肠理气,活血化瘀;久病入络、气滞血瘀,本病泄泻腹痛,痛点固定,宜辨证方中加入理气清肠,兼顾活血化瘀,以丹参、山楂炭、炙栀子、莪术、益母草、延胡索、郁金等出入。山楂炭乃一味肠道之疾首选良药,入血分,除具有导滞,止痢,还兼有活血化瘀的作用。活血化瘀药物有促进组织修复,增强炎症水肿吸收,改善局部血运作用。

温运清肠,苦寒碍胃;本病迁延缠绵,多以脾虚为主,挟杂寒热之变,治疗上宜温运清热,不可纯用苦寒,太苦则伤脾碍胃。清肠药宜用秦皮、炒栀子、鱼腥草之类。秦皮清肠化湿,兼有收敛、止痢作用。对脾虚肠热之症,可炮姜与秦皮温燥同用,否则苦寒碍胃伤脾,伤人阳气而致病情变证。

内服外治兼施:肠道之疾,采用中药保留灌肠可以使药物直达病所,局部药物浓度高,通过药物作用使肠道粘膜得以保护,促进其修复,改善局部血运,又可避免胃酸对药物的影响,提高疗效。中药灌肠液一般水煎至 100~150ml,药温在 35~38℃ 之间,每晚在睡前排便后或清洁灌肠后进行,采用左侧卧位或头低臀高位,低压灌肠,7~10 天为 1 个疗程,休息 3~5 天继续第 2 疗程。间断灌肠,逐步停药,则复发率低,疗效较为巩固。内服外治兼施,则相得益彰。

善后调理,健脾益肾;多以参苓白术散或香砂六君之辈,伍入补骨脂、肉豆蔻、诃子肉等,补而勿滞,补而不碍胃。健脾补肾药可提高机体防御外邪能力,调整肠道功能。

福建省龙岩市第一医院(364000) 林群莲 黄发盛

葛根芩连汤辨治肺原性心脏病

笔者运用葛根芩连汤加味治疗慢性肺原性心脏病急性发作有明显效果。1996 年在湖北中医学院进修时,有幸侍诊于梅国强教授,常见梅老师用葛根芩连汤治疗顽难宿喘,使我有进一步的认识,剖陈如下。

1 方证求真

葛根芩连汤见于《伤寒论》34 条。对本条的理解,注家虽有分歧,而主症为肠热下利,治从清热坚阴止利之法,则决无异词,况且临床效果显著,故为历代医家所推崇。用本方治疗肺原性心脏病,笔者认为,其要有三:(1)肺与大肠相表里,大肠为邪热所袭者,肺家未尝不热,故仲景原方有“喘而汗出”云云,不过病证重点在于肠热下利而已。反之,肺家热(痰热)盛,则“喘而汗出”自必上升为主症,而大肠决难清和,或伴下利,或伴便秘,情理中事也。一证之中,主症与副症的辨证关系问题,即在一定条件下,副症可上升为主症,主症亦可降为副症。又因主症与副症各有脏腑归属,故相应之方,既可主治此症(证),亦可主治彼症(证)。(2)从六经气化学说来看,胃与大肠同属阳明,不过胃属燥土,大肠属燥金,故统称阳明主燥,而中见(为表里)太阴。太阴统脾肺二脏,脾为湿土,肺为清金,故统称太阴主湿。若仅就大肠与肺的气化关系而言,大肠燥金,必得肺金之清肃,方可安和无病,而肺之清金,亦借燥金相助,宣发与肃降得以自如。假令热邪侵袭,若以大肠为主者,多受阳明燥气,可传为热利下迫之证;若以肺为主者,可传为肺热壅盛,甚或进一步累及心脏之候。(3)肺心病在其慢性阶段,所见证候较为复杂。若在其急性发作阶段,多因外有所感,热邪袭肺而与原有之痰浊相搏,肺气严重受阻,无以顺朝百脉。百脉不顺,则心脏必受其累;亦有肺家痰浊郁久化热而成者。从清化痰热着手治疗肺心病急性发

作期,能降低血象,促进炎症吸收,双向调节免疫功能。从而说明痰热阻肺是肺心病急性发作的主要病机。清热化痰是控制肺内感染,纠正心衰的重要手段。因而清化一分痰热,则心脏功能好转一分。故以葛根芩连汤为主,随症加减,亦仲景异病同治之要义也。

2 临证用药

本方葛根解肌退热,治疗表证发热。现代研究认为,葛根能扩张动脉血管,抗心律失常,改善心肺循环,降低肺动脉高压,减轻心衰症状。黄连、黄芩清热燥湿,泻火解毒,黄连清心火,黄芩清肺热,共有解热抗炎,降低血象,促进肺部罗音的吸收。甘草补益脾胃,祛痰止咳,消肿解毒,益气复脉。诸药合用,清里解表,化痰平喘宁心。

慢性肺心病急性发作者,以痰热胶阻为主。若仅用葛根汤,清肃肺之功虽佳,而化痰之力不足,故加桑白皮、葶苈子、全瓜蒌、金银花、贝母以清化之。若痰浊尚未完全化热,或寒热错杂者,可酌加麻黄、射干、杏仁、法半夏。兼见心脉瘀滞加桃仁、丹参、三七、赤芍。本虚标实者,即肾阳虚弱,水气泛滥为本,肺中痰热胶阻为标,则应以葛根芩连汤配合真武汤化裁。

3 病例举隅

患者宋某某,男,73 岁,1999 年 1 月 8 日初诊。咳喘,反复发作 25 年,冬春季加重。近 5 年来常有心慌,气短,心前区憋闷,双下肢浮肿。半月前,因外感风寒,咳喘咯痰,呼吸困难,经西医抗感染,强心,利尿治疗 2 周,病情不见好转。刻诊:咳喘,气促,胸闷,喉中痰鸣,咳吐痰涎,量多,呈白色泡沫状。查体:体温 38.5℃,脉搏 130 次/分,呼吸 25 次/分,血压 21/13kPa。神清,精神困倦,病重面容,面目浮肿,形体肥胖,端坐呼吸,张口抬肩,语音低微,鼻翼扇动,面青唇暗,颈静脉怒张,肝颈回流征阳性,桶状胸。双肺可闻及明显干湿性罗音。心界左扩,腹胀满,肝肋下 2cm,剑突下 3cm,质韧边钝。双下肢凹陷性水肿。舌质紫暗,舌体胖大边有瘀斑,苔白微腻,脉弦兼促。实验室检查:白细胞 $23 \times 10^9/L$,中性 0.82。X 线胸片示:双肺纹理增多增粗,右下肺可见模糊片状阴影,右下肺动脉增宽,右心室肥大。西医诊断:(1)慢性支气管炎合并感染;(2)慢性肺心病急性发作心功能 III 级;(3)肺气肿。中医诊断:肺胀。辨属痰热壅肺,兼水饮上泛,寒热错杂。治拟清热化痰,兼散水饮。处方:葛根 20g,黄芩 15g,黄连 10g,甘草 12g,麻黄 10g,射干 10g,杏仁 10g,法半夏 10g,葶苈子 10g,茯苓 15g。服上药 5 剂,症状好转,肺部干湿性罗音明显吸收,心衰减轻,双下肢水肿亦见消退,舌质仍淡暗、苔白,脉来稍弦。治拟祛痰开壅,化痰利水。继用葛根芩连汤加茯苓 15g,车前子 10g,桑白皮 10g,葶苈子 10g,桃仁 10g,丹参 10g,三七 3g(吞服)。上方加减服用 15 剂,诸症消失,血常规化验正常,胸部 X 线片示胸部感染控制,心功能明显改善。随访半年病未复发,而且步履稳健,食宿均安,精神尚好。

湖北省通山县人民医院(437600) 徐忠正

高血压个体化治疗与辨证论治

高血压是当今世界上广泛流行的疾病,又是引起脑卒中、冠心病和肾功能衰竭的重要危险因素。高血压病的西医治疗经历了这样一个发展过程。最早是采用单一药物治疗的方法,这种治疗方法用药剂量大,副作用大(如神经阻滞剂、利血平等)。到了 20 世纪 70 年代中期,阶梯治疗成为一种颇具吸引力的治

疗方法,它减少了副作用,病人乐于接受,医生喜欢采用。1978 年 WHO 将此种方法推荐使用。然而降压治疗未能降低冠心病的发病率和死亡率,显示了阶梯治疗的弱点。1985 年提出了随意阶梯治疗方案,即医生可选择利尿剂、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂中任意一个作为首选,从小剂量开始加量,若无效,改用另一个第一阶梯药或减少第一个药用量,加另一药。近些年来,由于新药不断问世,使药物有更多的选择,或更多种合并治疗方案。1988 年美国检出、评价和治疗委员会提出个体化治疗方法,即根据患者的年龄、病程、血压水平、靶器官损害程度、心血管危险因素、既往对降压药物的反应和有无其他疾病等情况,选用符合自身要求的降压药的一种治疗方法。它临床治疗比较灵活,避免了利尿剂和 β -受体阻滞剂对脂代谢的不良影响,目前已成为治疗高血压病的主要措施。

纵观西医对高血压病治疗的发展过程,我们发现在治疗目标上由原来的单纯控制血压水平发展为减少并发症和死亡率,提高生活质量。即由重局部疗效转变为重整体疗效。这种转变,不仅仅局限于高血压病,近 20 年来现代医学在对多因素疾病如心脑血管病、免疫系统疾病等的研究方面已开始重视整体性。在高血压病的治疗方法上,也发展为灵活的个体化治疗。人类基因研究成果显示,由于种族、个体等因素都会导致遗传背景的差异,在面对不同的基因组时,相同的药物会有不同的疗效和毒副作用。这就从基因水平说明了个体化治疗势必成为医学发展的新趋势,成为最高层次的治疗。现代科学(包括现代医学)的这些最新发展成果恰与中医学的整体观和辨证论治一致。整体观和辨证论治和中医学的基本特点和优势。中医整体观认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割,在功能上是互相协调、相互为用,在病理上是相互影响的。人体与自然环境有密切关系,人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生命活动,中医的整体观包括人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系两个方面。辨证论治就是将四诊所收集的资料、症状和体征,通过分析综合,辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证,然后根据证的结果,确定相应的治疗方法。在对疾病的治疗上,中医不是单纯地祛除致病因素,而是通过对机体功能状态的整体调整,纠正失衡的功能,实现“阴平阳秘”而达到治疗目的,这与西医目前以重视整体疗效为治疗目标的发展趋势相符合。因人治宜是中医的治则之一,是指治病时不能孤立地看病,必须看到人的整体

和不同人的特点,这是中医的整体观和辨证论治的具体体现,这与西医的个体化治疗的内容一致。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 曹建萍

应用草灵丹治疗白发的体会

白发,历代医家普遍认为是早衰的症状之一。笔者在临床中发现应用草灵丹一方,尚具疗效,兹将体会介绍如下。

草灵丹见于清·鲍相璈撰《验方新编》,药物组成为:“炒川椒、酒苍术各四两,盐茴香、茯苓各二两,川乌、炙甘草各一两,酒熟地、山药各三两,共为细末,炼蜜丸如桐子大。每服三十丸至四五十丸,空心温酒下,服后以干食物压之”。八味药共为 20 份,花椒、苍术各 4 份,酒熟地黄、山药各 3 份,盐茴香、白茯苓各 2 份,川乌、炙甘草各 1 份。共细末过筛,笔者为制备方便,炼蜜为丸,每丸 9g 重,早、中、晚饭前各服 1 粒,少许白酒送下,再饮温开水,尔后用干食物压之(如饼干、馒头等),否则易致呕。坚持服足 1 个月,2 月后随访。

笔者体会,本方对于无证可辨的白发,服之寡效。如白发属于气血亏虚者,用此方有望变黑。对于除白发外,见有眩晕、乏力、失眠多梦、面色不华、心悸、舌淡苔薄白、脉沉细无力等一系列气血双亏症状者共 10 例,用草灵丹治疗 1 月后,气血双亏的症状大部改善,有 2 例白发变为黑发,有 4 例兼见脱发者其中 2 例获愈。由此可见,气血双亏尚可调,白发变黑有点难,脱发也较白发治之易。如白发属于肾虚者,特别是肾阳虚者,用此方变黑效果尚佳。共治白发兼见恶寒、夜尿频频、腰膝酸痛,头晕耳鸣,男阳痿、女阴冷等一系列肾虚症状者 12 例,用草灵丹大多“服之十日,便不夜起”;有 4 例性功能明显增强,确应“服药者不可因此多行房事”,2 月左右有 3 例白发变黑。有一八旬老翁,因多次脑梗塞发作致痴呆,夜尿多,本欲以此方治夜尿,不曾想服用 1 月后原来的满头银发出现了 40% 的黑发,但其痴呆症状却无改善。对无证可辨的白发,笔者曾按阴虚血热治疗,也未能见功,又根据“无证可辨从痰从瘀”的观点,用祛痰法、活血法治疗仍未见效。但是用黑芝麻、核桃仁、黑豆、桑椹子等作食疗,日服之,坚持数月,也有白发变黑者,而这些食疗药物也皆为补气血、滋肾精之品。可见对于无证可辨者,采用综合疗法似也必要,也说明补肾、补气血之方药也有极大的灵活性,这也许是医者需要进一步研究、筛选、重新遣药组方,以提高疗效的潜力所在。

河南省洛阳市第四人民医院(471000) 张善举

《中医药通报》征稿、征订、招聘编辑启事

《中医药通报》是国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。双月刊,国内刊号 CN35-1250/R、国际刊号 ISSN1671-2749。将于 2002 年 2 月正式创刊。本刊的办刊方针和任务是:全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验,探讨中医药学术提高的思路和方法,介绍国内外中医药研究动态,开展学术争鸣,反映中医药市场现状与开拓前景,临床治疗新方法、新药研究开发成果发布。

《中医药通报》是国内唯一的通报类中医杂志。

本刊的主要栏目有:论坛、进展评述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、理论研究、临床研究、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心得、病例讨论、护理研究等。

稿件要求与国内中医类杂志相同。来稿应一式二份,请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。

本刊每期定价 10 元,全年 60 元。订阅款请汇入厦门市兴业银行公园支行,帐号 129960152200009409,现金订阅请寄本刊编辑部,订阅人姓名、地址,务必书写清楚。

本刊拟在各省招聘兼职编辑和记者,有意者请将简历、照片、证书复印件寄本刊编辑部。

地址:361001 厦门市同安路 2 号天鹰大厦 B 幢 509 室(厦门市卫生局内)《中医药通报》编辑部

电话:(0592)2057613 传真:(0592)2022293

E-mail:tcnjcn@yahoo.com.cn