

药宜沙参、麦冬、生地、玉竹、乌梅等，方宜益胃汤等。

由于脾阴虚与胃阴虚互相影响，临床上可能出现既有脾阴虚又有胃阴虚，或二者并存的状况。所以在辨治时应从病机入手，分清本证与兼证，恰当施治，才能收到较好效果。

刘世恺(内蒙古伊克昭盟中医院)

阴虚，系指机体的阴液(包括津、液、精、血)不足。具体到脾与胃则分别称谓脾阴虚和胃阴虚。

脾与胃共同完成对饮食物的消化、吸收及其精微的输布，从而营养脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等全身组织器官。所以说，脾胃为“后天之本”，气血生化之源。

由于脾与胃生理功能既有密切联系，相互为用，又各有特征，各司其职，决定了二者在病理状态下的共性和个性。在一定条件下，二者又相互影响，互为因果，甚或脾胃俱病。

脾阴虚与胃阴虚均有明显的阴虚内热之象。但脾阴虚证则主要表现在运化、在体、在窍、统摄血液诸方面的功能不足。如纳呆、干

呕、呃逆、食后腹胀，颜面及肢体浮肿或午后腹胀加重，口唇干裂或慢性溃疡，四肢乏力，肌肉瘦削，大便干结，甚至肢体痿废等。胃为“四海”之一。胃阴虚证主要表现为受纳和腐熟水谷等功能方面的不足。如胃脘灼痛，食道干涩，饮食难下，甚则噎膈。阴虚化火，腐熟亢进而消谷善饥，渴而能饮，甚至形成消渴病。

脾阴虚证与胃阴虚证均可以甘凉养阴、滋脾和胃之法治之。一般讲，脾阴虚的证候多兼脾气虚的证候。故于养阴滋脾的同时应合以健脾补气的药物。胃阴虚的治法应遵叶天士“宜凉、宜润”之法。

脾阴虚者，多由慢性病证演化伤及脾阴，其病情进展多属缓慢，故治疗应缓图其功。胃阴虚者，多由温热病或大汗、大吐、大下之后劫夺胃津，病情发展多偏急，故疗效较捷。脾阴虚证在临床上比较难辨，故应仔细鉴别。笔者尝遇一些脾阴虚腹胀病人，多兼有纳呆、便燥、舌红津少等症，每以甘凉滋脾兼以和中补气而取效。

格林—巴里综合征治验1例

河南省南阳市人民医院 孔凌志

河南省南阳市直公费医疗门诊部 张凤立

林××，男，38岁，农民。1989年12月23日初诊。一月前曾有发热腹泻史。13天前突然双手扣钮扣困难，双下肢无力。3日后症状加重，手不能用筷，上楼需人搀扶，不能下床，夜不能寐。某医院以周期性麻痹入院，曾静滴氯化钾等药，罔效。五日后，四肢已完全不能活动。遂来我院诊治。检查：血压、体温正常，神志清醒，双侧额纹、鼻唇沟对称，心肺听诊正常，四肢肌力Ⅰ度，痛觉存在，生理反射存在。脑脊液常规检查，呈蛋白细胞分离，白细胞 $4/\text{mm}^3$ ，蛋白 $150\text{mg}\%$ ，无感觉障碍。有烟酒嗜好，烟日一包，酒每日必饮。约半斤至1斤左右。确诊为格林—巴里综合征。面色晄白，呼吸气短，心烦口渴，咽干，小便短赤，头昏目眩，脉细数，舌红绛、苔薄黄。中医辨证为痿证，治宜清热润燥、养肺滋肾，方用清燥救肺汤加味。

处方：西洋参15克，麦冬30克，黄芪21克，沙参21克，玉竹30克，阿胶12克(烊化)，生石膏30克，龟板15克，知母12克。

日一剂，分两次水煎服。五剂后去石膏，随症加山药、苡米、苍术、山萸肉；又服12剂后，诸症皆减，食欲大增，每日可休息6~7个小时，双下肢肌力已达Ⅳ度，已可着地缓行。再进18剂后，右上肢肌力恢复到Ⅳ度，左上肢Ⅲ~Ⅳ度，已可自己点火抽烟，基本恢复正常。予隔日一剂，五剂后痊愈出院。

按：烟酒无度，阴精暗耗，邪热袭人，阴液亏耗，不足以敷布全身，致筋脉失养，肢体则痿废不用。综合症状，肺胃肾三脏阴液皆损，尤以肺为甚，故以西洋参、寸冬养肺益胃；重用玉竹、沙参，益胃即养肺之意；以龟板、知母滋阴降火。总之以治肺为主，兼顾两脏，津盈液充，筋脉得荣。