

例,均有较好疗效。

10 治疗氮质血症

小麦粉可以制成面筋,余下之不含蛋白质的淀粉称麦淀粉。凡未行透析治疗的尿毒症患者,尿素氮较高,应严格控制蛋白质的摄入,这时可以麦淀粉为主食,首次以 20~30g 麦淀粉,蔗糖 30g,加水 200ml 制成厚糊状,每日服 3~5 次。这能润肠通便排氮,有益于控制血尿素氮及肌酐,改善临床症状。

东南大学医学院(210009) 窦国祥
江苏省南京市鼓楼区中医院 窦勇

乌梅丸证不是慢性萎缩性胃炎的主要相关证型

张喜奎同志撰写的《试论乌梅丸证与慢性萎缩性胃炎》一文(《中医杂志》2002 年第 4 期)认为乌梅丸是厥阴病主方,乌梅丸证与慢性萎缩性胃炎(CAG)存在诸多一致之处,主要体现在主症相似,病机雷同,病势一致,治法吻合,疗效确切。并通过临床和实验研究,初步探讨了乌梅丸治疗 CAG 的疗效机理。对此,我们提出不同看法,认为乌梅丸证不是 CAG 主要相关证型,乌梅丸用作治疗 CAG 的主药与临床实际不符。

1 乌梅丸证与 CAG 的主要病证不符

《伤寒论》第 338 条曰:“伤寒脉微而厥,至七八日脉冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔。今病者静,而复时烦者,此为脏寒。蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔。蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”《金匱要略》中也有一条乌梅丸证。从条文分析看,乌梅丸证治的主要临床症状是烦躁吐蛔虫,心腹痛剧,吐涎沫,得食则吐,手足厥冷,须臾复止,静而复烦,脉象洪大。这些与 CAG 的主要病症在归类上有相似之处,但存在着本质的不同。

乌梅丸证的心中疼热是因虫攻胃腑,胃腑胀满,虫积腑内形成的实热所致,而 CAG 的心中疼热则多是因肝郁脾虚,胆汁溢于胃腑形成的虚热所致。乌梅丸证的气上撞心是因虫积胃腑,向上攻心,胃失和降,气逆冲上而形成的气滞胃腑实证所致,而 CAG 的气上撞心则多是脾虚运化不利,胃受纳水谷的功能下降,饮食积于胃腑而形成的虚实夹杂证所致。乌梅丸证出现的消渴(口干)是因胃实热所致,是“欲饮”,而 CAG 出现的口干多是胃阴虚所致,是“不欲饮”,饮之则多胃脘胀闷。乌梅丸证出现的饥而不欲食,是因虫积胃腑,胃腑无法受纳所致,为实证,而 CAG 出现的饥而不欲食,是因脾失运化,胃腑受纳能力下降所致,为虚证,多出现消瘦。乌梅丸证出现的食则吐是因虫积胃腑,胃腑已无受纳空间,因而食之则吐蛔虫,而 CAG 出现的食则吐是脾失运化,胃腑受纳能力下降,食多则吐,少食则不吐。乌梅丸证的脉象为洪大,而 CAG 的主要脉象为弦细或细弱。因此,乌梅丸证与 CAG 的主要病症不符。虽有某些相似的地方,但病因、病症的程度与性质,都存在着很大的差别,不能等同。

2 乌梅丸证的病机与 CAG 的主要证型不符

乌梅丸证的病机虽是寒热错杂,但却是实热与实寒的相互错杂。乌梅丸的病因是虫积肠腑,复受寒邪;因胃热肠寒,蛔虫喜温恶寒,故向上窜扰,攻积于胃腑。CAG 的病因多是因情志不舒,饮食不节,损伤脾胃,脾运化不利,胃受纳腐熟水谷功能

下降。久病又会累及于肾,或有瘀血于内。虽有寒热错杂的情况,多是因食积于胃或肝疏泄不利,胆汁溢于胃腑所致。在发病的过程中,乌梅丸证的患者体质多强壮,发病较急,服药后蛔虫或吐而去之或下而去之,则病愈;CAG 的患者体质多较虚弱,发病较缓,病程长久,需长期治疗。

乌梅丸证的病位在胃腑、肠腑,主要累及心、脾二脏。累及心脏,出现烦躁不安,甚则神志不清。这在蛔虫所致的病症是易见的。累及脾脏,可出现因蛔虫在胃腑肠腑内扰动而致四肢厥冷,这些都是实证。CAG 的病位在胃腑,主要累及脾、肝、肾三脏。累及脾脏,可出现食后难以消化,以及四肢肌肉消瘦、气短乏力等病症。累及肝脏,可出现口干口苦,烧心打呃,厌食油腻等症。久病累及肾脏,出现腰膝酸软、畏寒尿频、四肢发凉等症。久病入络又可致瘀血,出现舌质淡暗或有瘀斑、胃脘胀痛或刺痛。

3 乌梅丸作为 CAG 治疗主药与临床实际不符

乌梅丸可否作为 CAG 临床治疗中的主要药物,要看临床治疗及其实际效果。对近 10 年来国内 30 余种相关期刊进行检查,共查到 CAG 临床治疗研究文献 73 篇,对治疗 CAG 主要方药的初步统计表明,乌梅丸中的药物,并非临床治疗 CAG 的常用药和主要药物。73 篇文献中所涉及的用药共 98 种,按应用次数的多少排列,前 22 种依次为:黄芪(41 次)、白芍(40 次)、甘草(38 次)、党参(37 次)、白术(29 次)、山楂(23 次)、黄连(21 次)、厚朴(21 次)、茯苓(20 次)、山药(19 次)、丹参(19 次)、枳壳(18 次)、麦芽(16 次)、半夏(15 次)、延胡索(15 次)、柴胡(15 次)、三七(15 次)、麦冬(13 次)、莪术(13 次)、谷芽(11 次)、陈皮(11 次)、川楝子(10 次)。这些药物主要是四君子汤、柴胡疏肝散和健脾丸组成,与大多数医生在 CAG 治疗中的用药相一致,也与 CAG 发病、发展过程中的主要证型要求相符合。

从药物归经来分析乌梅丸中的 10 种药,其中归心经 7 种,归脾经 7 种,归肾经 5 种,归肝经 4 种,归肺经 4 种,归胃经 3 种,归大肠经 3 种,归膀胱经 1 种。说明乌梅丸在五脏中主要对心脾两脏起作用,在六腑中主要对胃肠两腑起作用。这与临床实际和其药物的作用也相符。从性味和用药剂量来看,乌梅丸中辛味累计 36 两,酸味累计 36 两,苦味累计 28 两,涩味累计 30 两,甘味累计 22 两,热性累计 26 两,温性累计 16 两,寒性累计 22 两,平性累计 30 两。说明乌梅丸是以辛热祛寒为主,苦寒泻热为辅,治疗实寒与实热相错杂的方剂,与 CAG 临床中的主要相关证型脾虚、肾虚有很大的差异。但是,乌梅丸不能作为临床中治疗 CAG 的主要药物,并不等于不能用其治疗 CAG。临床上有一部分 CAG 的患者,在发病过程中,其证型与乌梅丸证相符,就可以用乌梅丸治之。

烟台大学校医院(264005) 孙喜灵 张晓林

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现征集稿件,具体药名如下:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁。以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街 16 号,中医杂志编辑部 2 号编辑收,邮编 100700。