

阳搏谓之崩”热扰冲任,煎熬阴血,热甚灼阴燥涩成瘀,其证多见病程较长,经血非时而下量少淋漓不尽,血色鲜红夹瘀块伴见心烦潮热,小便黄少,苔薄黄舌衬紫,脉细数。其因虚者,《诸病源候论》云:“崩中漏下是由劳伤血气,气血俱虚”,肾主生殖,脾主统血,肾气亏虚,中阳不足,运血无力,气血无以流畅而郁滞,其证多见经来无期,出血量多或淋漓不尽,色淡质稀夹大量血块伴见畏寒肢冷,腰腿酸软,面色虚浮,纳谷不振,舌质淡有紫瘀斑,苔薄脉弱。

在诊断方面,对于“瘀血占据血室”而致血不归经,离经之血时瘀时流,故经血来时止,其出血的特点若冲任阻隔,则经水不至,蓄积而满,故血又暴下,血瘀故见血色紫黯有块,瘀阻则气血不畅或隐痛或灼热而痛,对于病程迁绵者,不能被全身的虚象或热象所迷惑,在临床上可见某些手术或药物流产不全的患者出血量时多时少,淋漓不尽,B超提示宫内有瘀(胚)块附着,应果断采取通因通用法则,下血去瘀,不得徒然固涩。

在辨治方面,因虚与热而致瘀者,舌下静脉多见瘀曲,血液流变学及甲皱(舌)微循环多项指标提示血液动力学及微循环障碍,临床从单纯的补涩或泄热多难奏效,也是崩漏顽症难治之关键,故在辨证施治时。应采取通因通用法则,辨其瘀血之轻重及气虚与血热之缓急,而与化瘀之中施以补气与凉血之品。

在用药方面,我们对于瘀血崩漏采用通因通用法,重在祛瘀畅流,务使瘀血化散,经络畅通,拟于化瘀调冲汤,熟大黄 10g,三棱、莪术各 10g,三七粉 6g(分吞),怀牛膝 20g,煅花蕊石 20g,对于夹脾气虚者,伍以党参、黄芪、焦白术;肾气虚者,伍以鹿角霜、肉苁蓉、巴戟天;夹血热者,伍以生地黄、马鞭草、丹皮。

在预后方面,对于以通因通用法治疗出血止者,尚要注意辨其体内有无瘀血见证,如有当通络行瘀以绝其根,注意铲除其病理基础,我们常用桃红四物汤合失笑散加味,重在调整其月经周期对于控制复发具有重要意义。对于虚实夹杂之患者,在攻逐之后,应该注意善后调治,不可一味祛瘀,而亡澄源复旧之责。此外强调精神摄生,忌食生冷辛辣,起居有常,不妄作劳,对于配合治疗,促进康复至为重要。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

如何应用清热活血法为主治疗慢性肾炎?

答:慢性肾炎,特别是隐匿型与普通型肾炎,临床症状不显著而又很难治愈。

对此类病例应用辨证治疗而无显著效果者,采用活血化瘀与清热解毒为主的方药进行治疗后,有很大一部分患者的病情获得好转,表现在尿蛋白定性与定

量减少或转阴,镜检血尿减少或转阴。

早在 70 年代山西中医药研究所已有过介绍。就笔者临床心得而言,鉴于此类患者病程多冗长,而且往往伴有上呼吸道慢性炎症病灶存在,因此清热解毒药首选野菊花、连翘、银花、大青叶、蒲公英,活血化瘀药首选红花、桃仁、益母草、鸡血藤,再加入茅根、山楂、神曲、蝉衣、昆布揉合成方。若镜检血尿明显,则活血药中去桃仁、鸡血藤,加入丹皮、赤芍与茜草。伴湿热带下、湿热淋证、湿热腹泻等证,则按《内经》“适其至所”的用药原则,清热之品改用清除中下焦湿热病邪的药物。

本治法适用于轻、中度蛋白尿、蛋白血尿,也适用于以中度以下的镜检血尿为主要临床表现的慢性肾炎患者,治疗后镜检血尿会相应减少,临床中没有发现活血动血,使镜检血尿加重的现象。

浙江省中医院(310006) 李学铭

怎样理解头痛必用川芎?临床如何运用?

答:川芎辛温升散,活血行气,芳香利窍,祛风止痛,直达头面。随着所配药物的变化,广泛用于多种头痛证。如配荆芥、防风、羌活、白芷、细辛、薄荷、甘草的川芎茶调散,治风寒头痛,偏正头痛。配菊花、生石膏、僵蚕的川芎散治风热头痛。再如配桃仁、红花、赤芍等治瘀血头痛之类。总而言之,川芎升浮香窜,直达头面,祛风止痛,功效确实。故根据头痛的性质和病势的轻重缓急,川芎的用量和所配药物也随之变化,而被医家广泛的采用。故朱丹溪首倡“头痛必用川芎”之论,“必用”者,乃常用之意。

川芎善行血中气滞,气中血滞,疏通经络,辛温香窜,直达头面,祛风、散寒、除湿、止痛。故用治风寒气血痰湿凝滞经络的头痛,最为合拍。《本经》所谓:“主中风入脑,头痛、寒痹、筋挛缓急……”。病势轻浅者,川芎宜轻用,常用量 6~10g。我用川芎茶调散治疗风寒头痛,偏头痛、眼腔痛、眉骨痛、两太阳痛之类,川芎的常用量是 6~10g。若风寒瘀血痰湿凝滞经络,头胀、头痛、剧痛、头皮麻木的顽固性头痛,川芎用至 30~40g,再加水蛭、土鳖虫、红花,虫类通络,效果也很好。气虚血虚的头痛,用其疏通气血,引药而达病所,缓解疼痛,用量宜轻。而阴亏阳亢,血热生风,痰火上扰之类的头痛,尤当禁用。总而言之,临证用川芎必用其所长。故随着所配药物及重量的变化,川芎有时是君药,有时是臣药,有时是引经药。

根据笔者经验,头痛证性偏于寒者,必用川芎,有益无害。性偏于热者,弊多利少,最好不用。此乃临证用川芎的基本原则。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国