

则污秽除。

山西省临汾市第一人民医院(041000) 蒋 森

山西中医学院(030024) 蒋芳莉

尪痹与心痹

尪痹与类风湿性关节炎、痛风、大骨节病、化脓性关节炎、结核性关节炎等类似。但主要指类风湿性关节炎,属于中医痹证的范围。《内经》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,是言痹证的病因,这种因素对机体的侵袭,固然有着重要意义,但它能否引起发病、致何部病变,不但取决于正气的强弱,而且还与四季五脏所主之时和脏腑经络之气是否相合有关。五脏之气合于四时五行,且各以其时而受病,相合才能为痹。在一般情况下,逆其气则病,从其气则愈。失治、误治则可导致五脏之痹。

近几年,在诊治尪痹的过程中,发现有的女性病人,除关节肿痛外,还伴有心悸、气短、心前区疼痛等。这是尪痹合并心痹。此种心痹,不同于冠心病之“心绞痛”,特点是痛有规律,多在夏季发作,天气越热,发作越频繁,当阴天下雨时,关节痛反而减轻,心前区疼痛也随之而缓解或消失,心前区呈隐隐绵绵,似痛非痛,劳累或食香燥之后,其痛可因之触发或加重,待到冬来时,现状逐渐好转。有的还随月经周期及产后而改变。如此反复,继而可出现腰酸肢软、耳鸣、目睛干涩、面颊潮红、心烦失眠等证。舌体瘦红,脉细弦数或细数。化验检查:血脂不高;血压正常;血沉30~40mm/h或正常;类风湿因子阳性。X线检查:符合类风湿改变。心电图示:ST段下移;T波低平或双向等。

如治冯某某,女性,32岁,农民。患者四肢关节肿痛反复发作10余年,左心前区痛4年,加重1月。曾服西药阿斯匹林、强的松等并长期用温经、祛寒、除湿中药。伴耳鸣、目睛干涩、腰酸肢软、夜寐盗汗。近3年出现左胸隐隐作痛,当吃香燥或劳累后加重,每年夏季发病,入冬后诸症基本消失。舌体瘦红,脉细弦数。血压14.5/9.3kPa,心率98次/分,律齐,各听诊区未闻器质性杂音;双手掌指关节微肿,第二指间关节呈梭形改变,双膝双踝关节肿胀,表面不红,局部皮肤温度较正常稍高,部分关节活动受限。X线:双手、双膝关节相符合类风湿改变。

化验:血清胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白均在正常范围之内;血沉40mm/h;抗“O”1:200;类风湿因子阳性。心电图示:II、III、aVF导联ST段下移。

病由产后气血大亏,又贪凉感受风寒,热被寒包,因症轻未及时治疗,邪气留伏。2年后夏暑收麦淋雨,湿

热交蒸,新邪与伏邪互结,流注于关节,潜伏于血脉,致使气血运行不畅,不通则痛,故四肢关节疼痛。本属热痹,虽经治疗,但未能彻底驱邪。又改服温经、祛寒、除湿之剂,更伤其阴精。由于热痹用热药,久则连脏,最先伤及心肝肾,则肝血肾精进一步亏乏,血脉不充,故心悸、气短、心前区痛、耳鸣、目睛干涩、腰酸肢软,心烦失眠等症出现。

西医诊断:类风湿性关节炎,心绞痛。中医诊为:尪痹、心痹。综观脉症,属肝肾阴虚,心经郁热,治宜滋养肝肾、清心泻火、佐以活血通络。

方用:陶氏导赤各半汤加减(《医部全录》)。生熟地各15g,麦冬12g,木通6g,山梔10g,水牛角10g,炒黄柏6g,枸杞子15g,山萸肉15g,当归10g,川芎10g,赤芍药各15g,丹参15g,威灵仙12g,土鳖虫10g,木瓜10g。

上方连服2个多月,关节痛及心前区痛均日渐好转,心电图也相应改善,血沉恢复正常。随访2年,关节症状夏季稍有不适,但心前区痛却未再发。

北京中医药大学东直门医院(100700) 李恒敏

浅谈温药治疮疡

自有清以降,温病之学渐盛,中医外科学也深受影响,临证秉叶、吴治温之旨移治疮疡者不绝如缕,初感用辛凉解表,疮成以清热解毒,走黄法凉营开窍,活人无数。但如唯取凉药一途,则有违辨证论治原则,流弊亦不鲜见。

1 先贤后贤,疗疮未废温药

温药治疗疮疡,在祖国医学中早有记载,我国现存最早的《五十二病方》中已有“肉疽倍黄芪”之语。

明清两代是中医外科发展的鼎盛时期,这个时期的疮疡治疗,寒凉药仍未一统天下。陈实功善用托法,主张“凡初时即高起者,此属阳症……便宜托里以速其脓”“其初起不高不赤平塌散漫者,此乃阴症,元气本虚,急宜投托里温中健脾之药,催托毒气在外”。如托里消毒散、透脓散、神功内托散、托里温中汤、排脓内托散,都是甘温补气补血之品为主,辅以穿山甲、皂角刺、桔梗等通透药。王洪绪,擅疗阴症,强调“阳和通腠,温补气血”,反对“清火解毒”,以阳和汤治疗阴疽。甚至阳症疮疡亦推崇以辛温活血之乳香,没药的醒消丸治疗。融温病治法于疡科的高秉钧,在所著《疡科心得集》亦未尽废温药,如其治流注分别阴阳,阴证亦主阳和。

2 辛温甘温,用之意在达邪

痈疽的成因,一为六淫外袭,《灵枢·痈疽》:“夫血