

胆石症的超声特征与中医辨证关系

胆石症是常见病、多发病,随着超声影像的发展,逐渐显示了对该病诊断的优越性。我们对100例胆石症的声象图特征与中医证型之间关系进行了探讨。

本组共100例胆石症病人,男64例,女36例,年龄20~70岁,平均41岁。应用Aloka SSD-256型实时超声显象仪。患者常规禁食,取仰卧位或左侧卧位,对肝脏、胆囊、肝内外胆管进行纵、横、斜向多方向、多切面观察,了解胆石的大小、形态、位置,有无梗阻及感染等情况。

100例中胆囊结石85例。中医诊断为肝郁气滞型49例,多无明显感染情况。湿热蕴结30例,多伴有明显梗阻、感染。热毒积聚型6例,多伴有中毒性休克表现。肝内胆管结石3例,无明显临床症状。中医诊断均为肝郁气滞型。胆总管结石12例。胆总管上段结石4例(2例伴有胆系感染)。胆总管下段结石7例,其中4例伴胆系感染。胆总管末端结石1例,胆总管极度梗阻,宽度 $\geq 2.1\text{cm}$,伴胆系感染。中医诊断为肝郁气滞型5例,无明显临床症状。湿热蕴结型6例,有高热、寒战等明显感染表现。热毒积聚型1例,伴有中毒性休克。根据本组病例的声象图表现及临床表现,分述如下。

肝郁气滞型:右肋下或上腹部隐痛,轻重不一,放射至右肩背。胸脘发闷,常伴有口苦、咽干、恶心、纳呆、墨菲氏征阴性或弱阳性。不发热或微热,脉弦滑或细,舌苔薄白及浅黄或无苔,多无明显急性感染和梗阻。声象图表现:整个胆系内透声好,无明显沉积物,张力不高。胆囊壁或胆管壁毛糙,不光滑,腔内可见有结石强光团或强光点堆积,后方伴有声影。此型治疗以疏肝气为主,随证加减。

湿热蕴结型:有明显急性感染和梗阻症状。右肋下或上腹部阵发性或持续性绞痛,痛处拒按,可触及肿大的胆囊,伴恶心、呕吐。墨菲氏征强阳性。病人持续高热,伴寒战、黄疸、尿深黄。脉弦数或滑数,苔黄燥或腻。声象图表现:整个胆系张力明显增高,尤以嵌顿于胆囊颈部和胆总管下段结石所引起的为最,此型炎症较重,有穿孔的危险。胆囊壁、胆管壁明显增厚、毛糙,腔内可见有较多的沉积物。但胆总管增宽,多 $< 2.0\text{cm}$,肝内胆管轻度或中度扩张。胆囊、胆总管腔内可探及结石强回声团,后伴声影。此型宜清热、化湿、利胆为生。因此型病情较重,在保守治疗的同时,应严密观察病情。若有病情变化,应立即手术治疗。

热毒积聚型:右肋下或上腹部疼痛加剧,范围扩大。持续高热不退伴寒战或神志不清,精神恍惚,四肢

冷,多伴有中毒性休克的表现。腹肌紧张、拒按、舌质红绛、苔黄燥或干芒刺。脉微或沉细数无力。声象图表现:此型多为胆囊颈部结石或胆总管下段结石严重梗阻所致。胆囊、胆总管张力极度增高,胆囊前后径多 $> 6.0\text{cm}$,囊壁厚 $> 1.0\text{cm}$;胆总管 $> 2.3\text{cm}$,胆管壁 $> 0.5\text{cm}$,腔内有大量炎性沉积物,多于梗阻的下段探及结石强回声团。若发生穿孔,则见胆囊、胆总管张力减低。胆囊壁,胆总管壁连续中断,多可见缺口。其周围有不规则液性暗区与之相连。此型病情最为严重,治宜手术治疗,附以清热、凉血、解毒为主。

以上3型是同一疾病的不同发展阶段,声象图与中医辨证相结合可以较为准确地反映各自的特点,为治疗提供可靠的依据。两者结合,能够互相取长补短,比单纯的西医诊断和传统的中医辨证更全面、更准确。

山东省淄博市中医院(255300)

潘洪涛 杨波 张晓君

淋病中医术语源流刍议

两千多年来,祖国医学对淋病的认识是曲折迂回的。其中有些相似之处,有些提法早于国外。

1 《内经》开两类术语之源

与淋病有关的现存文献,最早为《内经》。它在以朴素的唯物主义观点论述中医基础理论时,曾描述和提出了两类与淋病有关的术语。对后世造成深远影响。

以“溺”为主证——“癰”、“淋”、“淋闭”和“溺白”。《素问·宣明五气论》载“膀胱不利为癰,不约为遗溺”。《素问·六元正纪大论》载:“小便黄赤,甚则淋”,“其病淋”,“淋闭”等。唐·王冰释:“足三焦者……实则癰闭,虚则遗溺”。明·马莒释:“今日不利则为癰,癰者,水道不通之病”。清·顾靖园释:“淋者,欲尿而不能出,胀急痛甚,而欲尿而点滴淋漓”。《说文》释淋字为“以水沃也”,即浇的意思。以上各家之言皆指小便难,即溺难。《素问·至真要大论》载“溺白”。马莒释为“溺白者,气不化而溺不清也”。较前者不同的是,书中已注意到尿中的混浊物了。

以精液与带下为主证——“白淫”。《素问·痿论》载“发为筋痿及为白淫”。王冰注《素问》中释为“白淫,谓白物衍淫如精之状”,“女子阴器中绵绵而下也”。即指流精液和女子带下病。这与以溺为主证的提法大相径庭。

《内经》与“gonorrhoeae”。淋病是古老的性传染病。在国外,公元2世纪Galen首次给淋病用了gonorrhoeae这个名词,按希腊字义是“精液流出”的意思。这是因为当时对精液和脓液尚不能区别所致,并沿

用至今。与其最相似的中医术语“白淫”即指男子“精液流出”和“女子带下病”。与 gonorrhoeae 即“精液流出”相比,《内经》要早 300 多年。

2 与淋病有关的中医早期术语

由《内经》提出有关的术语,如癰、淋、淋闭、溺白等侧重于溺,对后世影响深远,直到宋代一直是本病主证的范围。如东汉张仲景《金匱要略·消渴不利淋病》首次提出“淋病”,“淋为病,小便如粟状”。《中藏经》把淋分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实 8 种。现存我国第 1 部病因和证候学专著,隋·巢元方《诸病源候论》论述甚详。如“虚劳小便白浊候”,“解散热淋候”,“数下且涩,则淋漓不宣,故谓之淋”,“小腹弦急,痛引于脐”。同时把淋分为石、劳、热、血、气、膏、寒 7 种。并举出“膏淋者,淋而有肥状似膏,谓之膏淋,亦曰肉淋”。后世唐·王焘《外台秘要》,宋·王怀隐等《太平圣惠方》等多依巢氏说。这期间出现的术语提出一些新内容,如:淋漓不宣、腹痛引脐、淋而有肥、小便白浊、尿中带血。淋的术语和治疗分类也很细致。但就其总体言,这一时期对本病的认识,还是“与小便俱出也”。

3 明代以来有关术语的新内涵

明代,性病首次在我国大流行,这是因为:经济,特别是商品经济发展,人口流动增加,经济收入悬殊和出入境频繁等性病流行因素的存在所致。梅毒约 1505 年传入我国,1522 年即出版了韩悉的《韩氏医通》和俞弁的《续医说》。1528 年出版了薛己的《外科发挥》。1531 年出版了汪机的《外科理例》。1535 年土茯苓输入至印度等国被视为治花柳良药。此后出现了《本草纲目》、《霉疮秘录》等名著都对性病有所论述,有些方面还是当时世界领先水平。在这种大环境里,前贤们对“淋”的观察,研究水平得到空前提高。其中最具有代表性的是孙一奎和张景岳。他们在《赤水玄珠》(1596 年)和《景岳全书》中提出“淋浊”这一术语,“尿时茎痛,精浊下滴如败脓”。又如戴元礼《证治要诀》(1443 年)以朱丹溪学说为本,《内经》为源,最早提出了“精浊”。该系指尿道口常滴出白色浊物,小便涩痛明显,但尿不混浊。显然此处系宗《内经》之“白淫”说。后世医家奉此说者渐众。如清·沈金鳌《杂病源流犀烛》提出的“二浊”,清·吴谦等《医宗金鉴》提出的“浊病”皆源于明人。

此外,明·薛己《外科发挥》(1528 年)、《外科枢要》(1571 年)提出“下疳疮”证“初起必先淫淋,小便溺病,次流黄浊败精”。“阴茎作痒,时出白津”。“或茎中作痛,或窍出白津”。明代许多著作有类似的描述。可以认为“下疳疮”也是与淋病有关的中医术语。还有,明·陈实功《外科正宗》(1617 年)提出“下疳”证“败精浊血滞中

途”,“阴气瘀精浊气未净”。“接与交媾,以致淫精传袭而成”。结合“淋浊”,“精浊”,“二浊”,“浊病”等术语来看,唯“浊”字地位突出。从字义上看“浊”字即不清、混乱之意,隐喻性乱,行为不端。使本病的性行为传播的观点不言而喻。至于民初张锡纯《医学衷中参西录》提出“毒淋”(古时疫毒即传染病)“花柳毒淋”时,该术语已具现代医学色彩了。

山东省青岛市性病监测中心(266012) 刘景曾

男子不育症微观辨证

辨证施治是中医学的精髓,是诊断治疗的主要方法和准则。传统中医学运用四诊的方法获取人体病证的信息,以作出准确的辨证。随着中医学的发展,吸收现代科技的方法,特别是引进现代医学的诊断手段,从而进一步获取大量的疾病信息,从宏观辨证深入到微观辨证,使中医学的诊断学和辨证论发生了质的飞跃。本人在临床实践中,对男性不育症的微观辨证作了一些初略的探索,现试述如下。

1 精液常规化验的微观辨证

精液量主要与肾精有关,精液量减少提示肾精亏虚或夹瘀热。精液颜色为红色者提示下焦湿热,灼伤血络;为黄色者提示湿热下注。精子活率和活力下降提示肾气虚损或阴虚湿热,死精增多提示湿热瘀证较重。精子数减少提示肾精耗损或兼夹瘀证或精室湿热证。精液脓细胞增多提示下焦湿热证;有红细胞提示下焦瘀热证。液化时间延长提示阴虚湿热或阴虚热瘀。

2 其他实验室检查的微观辨证

前列腺液常规白细胞增多示下焦湿热,红细胞增多示下焦热瘀。性激素检查异常示肾虚证。睾丸活检曲精细管生精功能减弱或丧失者提示肾精亏损。

3 外阴检查的微观辨证

睾丸体积缩小、质地松软提示肾精亏虚,精室失养。睾丸、附睾体积增大或有触痛提示精室湿热或兼有瘀证,输精管结节提示精道瘀证。精索静脉曲张提示精脉瘀阻,精室失养,热扰精室。前列腺质实,体积增大,中央沟变浅或有触痛者示下焦湿热;前列腺肥大示下焦瘀热。尿道口有分泌物示下焦湿热证。

祖国医学认为,局部病证是全身病证的局部表现,微观检查与四诊所获取的信息应该是相符和有联系的,是四诊的深入,因此微观辨证和传统辨证必须互相配合有机结合。本人在临床工作中运用此法诊治男子不育症,取得了满意的效果。笔者相信,对微观辨证的研究和运用具有深刻的临床意义和理论价值。

上海市中医医院(200071) 宣文虎