

• 临床报道 •

从“五脏相关”论治疑难病二则

天津中医药大学第一附属医院消化科(300193)

周 正 华

著名中医学家岳美中先生曾说过:“研古渐深方悟细,临证愈久始知难。”的确,临床疾病众多,证候错综复杂。笔者依据《内经》“五脏相关,移皆有次”之旨,辨治疑难病,略有体会,今不揣浅陋,略陈管见,以飨同道,敬请斧正。

1 胃心痛案——胃心同治

王某某,女,61岁,退休工人,2006年7月4日初诊。患者以心窝处疼痛间作半年,加重9小时就诊。患者近半年来,每晚11时左右始心窝处疼痛,疼痛放射至对应的背部,饮热水稍缓解,须臾复作,疼痛持续至次日凌晨5时左右,此间胸闷憋气不甚,唯周身无力,自诉“心如凉粉”。就诊前一日上午从某医院心脏科出院,前来我科治疗。追问病史,患者住院期间曾静脉使用硝酸甘油、口服欣康片、倍他乐克、阿司匹林等西药及活血化瘀类中药,自觉症状改善不明显,且气短乏力有增无减,饮食日渐减少,遂自动出院。刻下:面色㿠白,语声低微,时值盛夏,仍上穿毛衣和棉背心,四末不温,周身乏力,时心悸汗出,心窝处阵阵疼痛,拘挛不解,每于子丑之时,定时而作,夜不能寐,纳少便干,舌淡嫩而胖、苔薄,两寸脉小而濡数,关尺两脉沉细而涩。辨证为中阳不足,心阳式微,血脉迟涩,胃络失养,而发胃心痛,当胃心同治。拟黄芪建中汤合麻黄附子细辛汤加减。处方:生黄芪20g,桂枝20g,白芍10g,炙附子6g,炙麻黄5g,细辛3g,丹参15g,檀香6g(后下),丁香3g,紫苏梗10g,木香10g,茯苓15g,柏子仁20g,当归15g,生姜3片,大枣5枚。3剂,每日1剂,饭后服。

服药当晚,患者即未发疼痛,且一夜安睡至晨4时。3剂后夜间定时心窝痛基本缓解,但心窝处时感嘈杂不适,乏力心悸,舌淡而胖、苔薄,两寸脉小细,关尺两脉沉细。原方去炙麻黄、丁香,增生黄芪至60g,加生龙骨、生牡蛎、磁石各30g。以此方加减,调治月余而告愈。

按:“胃心痛”一名,早在《灵枢·厥病》中有谓:“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也。”《素问·平人氣象论》云:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”《灵枢·经别》又曰:“足阳明之正,……上通于心。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“胃病者,腹胀膨,胃脘当心而痛。”明确指出了胃与心络相通,病变相互影响,症状互见。本例患者因久病体衰,加之西医“扩冠治疗”无度,子丑之时乃阴盛阳微,心阳衰微,日久母病及子,阳明胃土不得心火的温煦,水谷不得腐熟,水湿内停,气机阻滞,久病入络,气血瘀滞,心脉痹阻,故见心窝处疼痛,胸部满闷不舒。此时治疗当心胃同治,以黄芪建中汤健运中气,且重用桂枝以通心阳以麻黄附子细辛汤振奋心阳,通彻表里。二诊时见阴寒渐散,气血亏虚之证突显,故原方去麻黄、丁香以防温燥伤阴,而增生黄芪之用量,与当归合为当归补

血汤,与茯苓、柏子仁共奏补益气血,养心安神之功,加生龙骨、生牡蛎、磁石三者咸寒质重,一来可防桂枝、附子、黄芪温燥耗气,二则可以镇惊宁神。全方使阳气畅达,阴凝解散,脉络得养,故胃心痛则止。

2 妇人脏燥——心肝同治

孙某,女,58岁,退休教师,2006年3月20初诊。主诉:失眠3个月。患者3个月前因情绪郁闷,纳少失眠,周身酸楚,继而夜不能眠,日而倦卧于床,休于做任何事情,进食极少,每日主食不足100g,烦躁异常,自述头晕、燥汗出,不能听声音,大便四五日一行,舌嫩红、苔少,脉细弦,两尺无力。就治于某医院,诊断为焦虑症,予罗拉每日3次,每次0.5g,黛力新每日2次,每次1片,思诺思每晚1次,每次5mg,佳静安定每晚1次,每次0.8mg。初期药后症减,但近来服如此多西药也只能睡1~2个小时,且恶梦纷纭,患者痛苦异常,遂求治于中医治疗。治以养心血,柔肝阴,抑肝火,熄肝风。以酸枣仁汤加味。茯苓30g,川芎6g,知母10g,炒酸枣仁30g,远志10g,丹参20g,当归20g,白芍20g,柏子仁20g,黄芩6g,钩藤15g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),生赭石30g(先煎),生麦芽30g,鸡内金10g。每晚7时服此汤剂,昼日以生酸枣仁20g代茶饮,频频呷服。服药当晚即睡4小时,且日间烦躁减轻。服药10剂后,每日可正常起居,可以看小段报纸,面色转红润,饮食增加,惟步态不稳,双手颤抖,舌淡红苔薄,脉细弦。此乃气血亏虚,肝风内动,原方加黄芪20g、地龙10g、僵蚕10g以益气养血,熄风通络。原方加减进27剂后,将西药减至原剂量之半,维持治疗2个月,基本可正常生活。

按:“脏躁”之病名出自《金匮要略》:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,如神灵所作,数欠伸。”《内经》认为,心者,五脏六腑之大主,悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇;肝体阴而用阳,藏血而舍魂。今患者忧思不遂、肝郁化火、肝火扰心、心神惑乱而发本病,故当心肝同治。《金匮要略》云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”酸枣仁汤乃治疗心肝血虚之不寐证名方,酸枣仁一味,生熟两用,《本草求真》云:“酸枣仁生则能导虚热,疗肝热好眠,神昏燥倦之症。熟则收敛津液,疗胆虚不眠,烦渴虚汗之症。”故昼用生者以醒神,夜用熟者以安眠。酸枣仁汤养肝血,敛肝气,清虚热而宁心安神,配以白芍、当归柔肝体;黄芩、钩藤清肝热、熄肝风,伍以生龙骨、生牡蛎、生赭石镇肝安神。如此,肝体得养,魂有所附,心血充盈,神归于舍而病渐愈。

加减知柏地黄汤对特发性中枢性早熟激素水平的影响

广东省广州市中医医院儿科(510130)

徐 雯 邱志文

性早熟是一种生长发育异常,表现为青春期特征提前出现,其中特发性中枢性性早熟(ICPP)占女童性早熟的80%~90%,男孩性早熟的40%。ICPP患儿性征提前出现,但智力及性心理尚不成熟,容易发生社会问题,不利于儿童的健康成长。

由于性早熟,骨骼生长加速,骨骺提前闭合,导致最终身高矮小。我们近 4 年来采用加减知柏地黄汤治疗 ICPP 女童 42 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例为 2002 年 1 月~2006 年 1 月本院门诊患者,共 42 例,年龄 6~9 岁,病程 6 个月~1.5 年。42 例均为女性,均有乳房增大,其中 38 例为双侧增大,4 例为单侧增大,伴有硬结 22 例,阴道分泌物 14 例。体重重于正常同龄儿 32 例,身高高于同龄儿者 24 例。所有病例血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E_2)均高于正常同龄儿童;左手腕骨 X 线摄片提示骨龄超过实际年龄 1 年者 19 例,超过 2 年者 23 例;B 超检查子宫容积 $>2\text{ml}$ 32 例,卵巢容积 $>1\text{ml}$,并可见多个直径 $>4\text{mm}$ 的卵泡者 39 例。

1.2 诊断标准

采用《小儿内分泌学》中真性性早熟的诊断标准及青春发育分期(Tanner 分期)标准。中医诊断标准:本证为阴虚火旺兼胃热炽盛,临床表现为乳房增大疼痛,有硬结,烦躁易怒,口渴,咽干,多食善饥,五心烦热,盗汗,潮热或见面部痤疮,舌红少苔,脉细数等。

1.3 纳入标准

(1)符合真性性早熟的西医诊断标准及中医证候诊断标准;(2)女童 8 岁以前出现第二性征;(3)生长速度加快, $>7\text{cm}/\text{年}$;(4)促性腺激素浓度进入青春期末水平:FSH $>4.2\text{IU}/\text{L}$,LH $>0.18\text{IU}/\text{L}$, $E_2>20\text{pg}/\text{ml}$;(5)B 超检查提示子宫容积 $>2\text{ml}$,卵巢容积 $>1\text{ml}$,并可见 4 个以上直径 $>4\text{mm}$ 卵泡;(6)骨龄提前超过 1 年以上或骨龄/年龄 >1 。(1)、(2)、(4)、(5)为诊断必须具备。

1.4 排除标准

(1)年龄超过 10 岁以上;(2)中枢器质性病变所致的真性性早熟;(3)青春发育变异,部分性早熟;(4)合并心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;(5)不能坚持治疗 6 个月者。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

所有病例均服用加减知柏地黄汤:炒龟甲 15g(先煎),知母、牛膝、生地黄、牡丹皮、黄柏、泽泻、夏枯草、猫爪草、荔枝核、川楝子、石斛各 10g,甘草 3g,文火煎煮,温服,每日 1 剂,连续服药 6 个月,每 3 个月复查血清激素水平 1 次。

2.2 观察指标

(1)疗效指标观察:临床症状、血清 FSH、LH、 E_2 的水平;(2)不良反应的观察:记录用药期间出现的不良反应、是否需停药、是否采取处理措施等情况。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

参考《中医病证诊断疗效标准》。显效:症状体征消失,乳房疼痛、肿块消失;有效:症状体征好转,乳房疼痛消失,肿块缩小;无效:症状体征无改善,乳房肿块无缩小,甚至增大。

3.2 临床疗效

42 例患者经 6 个月治疗后,痊愈 28 例,好转 10 例,无效 4

例,总有效率为 90.5%。

3.3 随访结果

28 例痊愈患者中,22 例随访 1 年,4 例随访 6 个月,均无复发。2 例随访 6 个月有复发,经再次治疗后痊愈。

4 病案举例

尹某某,女,8 岁,因“双侧乳房胀大 3 个月”而于 2006 年 2 月 10 日就诊。3 个月前患儿无明显诱因而出现双侧乳房胀大疼痛,无阴道分泌物,烦躁易怒,寐欠安、纳佳,二便正常。曾在外院进行达必佳试验,确诊为“ICPP”。体检发现:双乳房胀大,直径 4cm,可及硬结,未见腋毛阴毛,身高 1.35cm,体重 31kg,舌红、苔薄白。2006 年 1 月 19 日血清激素:FSH 7.27IU/L, LH 1.33IU/L, E_2 56.5pg/ml;B 超示:子宫容积 0.52cm $\times$ 2.0cm $\times$ 1.4cm,卵巢容积:左 1.3cm $\times$ 0.8cm $\times$ 1.1cm,右 1.3cm $\times$ 1.1cm $\times$ 1.4cm;左手腕骨 X 线正位片计算骨龄:相当于 8~9 岁水平。头颅 MRI:未见异常。中医诊断为乳病,证属肝肾阴虚,治以滋补肾阴,清肝降火为原则。药以加减知柏地黄汤化裁,处方:炒龟甲 15g(先煎),知母、牛膝、生地黄、牡丹皮、黄柏、泽泻、夏枯草、猫爪草、荔枝核、川楝子、石斛各 10g,甘草 3g。文火煎,每日 1 剂。治疗 1 个月后,乳房缩小,乳晕胀稍减,治疗至 1 个月时乳房、乳晕胀大消失。2006 年 4 月 23 日复查血清激素:FSH 1.15IU/L, LH $<0.1\text{IU}/\text{L}$, E_2 22.2pg/ml。治疗随访 6 个月患儿双侧乳房无胀大,无伴随不适症状。

5 讨论

中医学历代文献中无性早熟的病名,根据患者的临床表现可纳入“乳病”、“月经先期”等范畴。中医认为,肾为先天之本,肾能受五脏六腑之精而藏之,精能化气,肾精所化之气,称为肾气。肾的精气盛衰,关系到生殖和生长发育的能力,当阴阳失去相对的平衡则出现偏盛偏衰的结果,从而破坏正常的生理状态而发病。小儿乃稚阴稚阳之体,阳常有余而阴常不足,具有“肝常有余,肾常虚”的特点,在病理上易出现阴阳平衡失调,肾虚肝旺的特征。若随意给健康儿童进补,或恣食肥甘厚腻及血肉有情之品,可助气长火,暗耗阴液,肾阴不足,相火偏亢,则导致天癸早至,第二性征提早出现。因此,ICPP 患儿常见不同程度的阴虚火旺之象,如烦躁不安、夜睡不宁、怕热口渴、便秘、舌红绛或舌尖边红等。由于肝肾同源,肾主闭藏,肝主疏泄,肾阴不足,水不涵木,肝失疏泄,郁而化火,而乳房乃肝经之分野,故性早熟最突出的特征是女孩乳房隆起,内生硬结。肾阴为人体之元阴,肾阴不足累及胃阴,胃阴不足,虚火上炎,消谷善饥而表现为面部痤疮、多食易饥,此也为性早熟的另—特征性表现。因此,本病的病理基础为阴虚火旺、胃热炽盛,病源自肝肾,涉及冲任。治以滋肾、养胃、泻火为原则,达到标本同治的目的。临床上运用加减知柏地黄汤治疗,以炒龟甲代山茱萸增强其滋肾阴的作用。去山药,加石斛以养胃阴。加入牛膝以增强泽泻泻火之功。方中炒龟甲滋阴潜阳,知母、黄柏滋阴泻火,知母还能清胃中之燥热,去火存阴;生地黄、牡丹皮能清热凉血、滋阴降火;石斛养胃阴,清胃热;牛膝引火下行,配知母、石斛能泻胃中之火;泽泻配牛膝,则泻肾中之火;夏枯草、猫爪草、荔枝核等以软坚散结;川楝子以行气疏肝;甘草调和诸药。诸药配合,共奏滋肾、养胃、泻火之功效。