

包括言语疏导、中药、针灸、拔罐、耳穴贴压、推拿,乃至西医疗法,只要有利于对状态的调整,皆可据其适应症而选用。如状态以经络不通为主,可以选用针刺的方法以疏通经络;新感风寒之邪尚未深入,选用拔罐法以驱邪。笔者曾用中药配合低剂量(低于常规治疗的有效剂量)放疗治疗骨化性肌炎,取得一定效果,所谓师其法而不泥其方,因为治疗的目的是只想挫伤亢奋的生长态势,而不欲伤及正气。若要正确应用综合疗法,既要把握好状态的度,还要掌握各种疗法的作用机理以及作用力度。

10 具体治法要根据现场状态来确定

我们现行的教科书将一个病分为若干证型来治疗,这仅仅是为了教学方便,选出的典型情况,在实际的临床工作中,不能预先设定几种治法,如果这样做就容易犯主观认识与客观实际不符合的错误。笔者曾用疏化三焦法治一例狼疮性肾炎引起的顽固性水肿。患者,女,39岁。主因“乏力8年,双手雷诺现象6年伴全身浮肿1个月”入院,在某西医院用各种利尿剂及激素治疗均无显效,症见全身浮肿,双下肢按之如泥,卧床不起,失眠,心悸,大便不畅,口唇淡暗,舌淡红,苔水

滑,脉弦细。患者的状态:为唇舌淡而脉细知其血虚,二便不利,苔水滑显系气不化水,三焦不通,气不流津,水气泛滥。患者正气已虚,峻逐、发汗皆非所宜。用柴桂剂合扶正药疏利三焦,化气行水,二诊时浮肿明显减轻,已能下床行走,后完全治愈。不见到患者,这样的法是想不出来的,许多初学中医的人总喜欢问某病该怎么治,有几种治法?但法无定法,见到具体的情况,通过细致的状态分析,治法因具体状态而决定。这样的治法既有很强的针对性,也有较好的整体性。

参考文献

[1] 许国志. 系统科学. 上海: 上海科技教育出版社, 2000: 27.
[2] 自然辩证法百科全书. 北京: 中国大百科全书出版社, 1995: 641.
[3] 姜良铎. 人体状态医学的内涵与外延初探. 中医药学刊, 2005, 23(1): 9~13.
[4] 钱学森. 论人体科学. 北京: 人民军医出版社, 1988: 184.
[5] 马建平. 状态波与中医学理论探索, 云南中医学院学报, 2004, 27(3): 28~30.
[6] 刘承, 张晓梅. 姜良铎教授从状态论治举隅, 中医药学刊, 2007, 25(1): 25~26.
(收稿日期: 2007-03-26; 修回日期: 2007-04-15)
(续完)

四逆散加减治疗糖尿病阳痿56例

郭英 张国亭

(河南省南阳市中医院, 南阳市七一路939号, 473060)

我们于2003年10月~2006年10月用四逆散加减治疗糖尿病阳痿56例, 收到较好效果, 现报告如下。

1 临床资料

56例患者空腹血糖7.1~16.8mmol/L。年龄25~30岁6例, 31~45岁20例, 46~60岁16例, 60岁以上14例; 病程3个月~4年。本组病例均无生殖器官器质性病变。以阴茎痿软、或举而不坚, 不能插入阴道进行性交为诊断标准。

2 治疗方法

对所有患者积极进行降糖治疗, 并予饮食和运动指导。方用四逆散加减, 药用: 柴胡15g, 枳壳15g, 赤芍、白芍各15g, 当归15g, 生地黄15g, 桃仁15g, 红花10g, 蜈蚣2条。每日1剂, 水煎服, 15天为1个疗程, 1~3个疗程观察疗效。加减: 命门火衰, 阳气虚甚, 加淫羊藿30g、巴戟天15g、肉苁蓉15g; 少腹、睾丸胀痛, 加荔枝核15g、橘核15g、乌药15g; 失眠、多梦、记忆力减退, 加生龙骨、生牡蛎各30g、酸枣仁15g、合欢皮15g、远志15g、石菖蒲15g; 会阴潮湿, 加草薢30g、竹叶12g、车前子15g、石韦15g; 遗精者, 加桑螵蛸15g、莲须15g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

服药后阴茎勃起正常, 能进行性交, 半年以上病情无反复

者为痊愈; 服药后, 阴茎勃起基本正常, 在配偶协助下能完成性交者为有效; 服药后阴茎勃起无改变, 不能进行性交者为无效。

3.2 治疗结果

本组患者56例, 痊愈36例, 有效12例, 无效6例, 中断治疗2例, 总有效率为85.7%。

4 讨论

《伤寒论》云: “少阴病, 四逆, 其人或咳, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泻痢下重者, 四逆散主之。”中医认为, 肝司阴器, 与前阴关系密切。肝藏血, 主筋, 前阴者宗筋之所聚, 肝之经脉入阴中, 绕阴器, 肝与前阴关系密切, 肝之功能正常, 肝气行于筋, 则阴茎伸缩自如, 勃起正常; 反之, 若肝失藏纳, 则“宗筋弛纵, 发为筋痿”。

根据肝与男性性功能之间的生理病理关系, 肝气郁结, 气滞血瘀, 则血脉运行不利。男子性功能正常的维持有赖于外生殖器形态结构的正常, 血液供应充足, 神经感受传导无损, 内分泌调节良好和健全的心理。糖尿病患者中, 心理性阳痿约占20%。患者情绪波动不定, 因此与情志关系密切, 在病理上二者往往互相影响, 故患者可见郁郁寡欢, 言少而善太息或性情暴躁等。患者多伴有肝经病理改变的其它症状, 如脉弦或弦细、沉细或涩, 或少腹睾丸坠胀急, 或口苦、咽干、目眩、胸胁苦满等症。故用四逆散加减有效。