

3 结语

男性不育“从肝论治”、“从瘀论治”、“从痰论治”扩展了中医辨证施治的思路。强调“男性中医生殖轴与生殖环节”的概念,其意义在于:(1)中医在认识男性生殖的生理与病理时,是作为一个有机的整体来考虑的,不育症是多重因素作用于多个环节而产生的结果,不仅涉及多个脏腑器官和气血阴精的功能是否正常发挥,还涉及机体对病理产物的清除排泄能力是否正常。因此,补肾法不是不育症的唯一治疗法则。(2)无论何种致病因素,何条作用途径,包括脏腑-气血阴精失调以及奇恒之府-气血阴精失调,最终都会通过影响“肾阳(天癸)→肾阴(肾精)→精室(精浆)肾子(精子)精窍”男性生殖轴而导致不育。因此,无论应用何种中医法则,补肾法始终是治疗不育症的主线。(3)中医理论有其自身的理论体系,但是中医的过于专业的术语阻碍了与西医同道的沟通。上述男性中医生殖轴与生殖环节的“线轴图”试图建立一种沟通渠道,让西医同道能更好地理解中医生殖理论。

北京中医药大学东方医院泌尿男科(100078) 贾玉森

经方治喘验案四则

《伤寒论》《金匱要略》所载之方被誉为经方。经方的特点是组方精简,配伍严密,临床应用若能紧扣病机,辨证准确,方证合拍,则疗效卓著,今选验案以兹说明。

1 桂枝加厚朴杏子汤证

李某,男,13岁,2003年10月7日初诊。既往有支气管哮喘病史,每于冬春季或受凉感冒后发病。1周前洗澡受凉,哮喘发作,咳嗽,气喘,咳少量白色稀痰,夜间喘促尤甚,在某医院给予青霉素、氨茶碱,强的松治疗后,白天已无喘息,但夜间仍有喘鸣,气促,胸闷症状。症见:精神差,食欲不振,面色少华,形体偏瘦,时感恶寒怕风,咳白色稀痰,双肺闻及散在哮鸣音,舌淡苔白,脉浮细缓。辨证属于营卫不和,肌表不固,肺失肃降,拟桂枝加厚朴杏子汤加减:桂枝 10g,白芍 10g,炙甘草 5g,生姜 10g,大枣 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,紫菀 10g,款冬花 10g,3剂。10月12日复诊,患者喘息渐平,咳嗽咳痰消失,周身温暖,已不恶寒怕风,精神食欲转佳,夜间仍有胸闷气急感,听诊双肺哮鸣音减少,舌淡红,苔薄白,脉细缓。患者表证已解,当以健脾补肺为治。拟桂枝人参汤加味:桂枝 10g,党参 15g,白术 10g,炮黑姜 10g,炙甘草 10g,山药 20g,扁豆 10g,杏仁 10g,7剂。嘱禁食生冷,避免感冒受凉。1个月后随访,哮喘未再发作。

此患者平素体弱,脾胃不健,太阳之气不充,肌表不固,寒邪外束,肺气宣肃失常而哮喘痼疾发作。《伤寒论》云:“喘家,作桂枝汤,加厚朴杏子佳”。恶寒怕风,舌淡苔白,脉浮缓,桂枝汤证已具,兼有喘证故加厚朴、杏仁,咳白色稀痰故加紫菀、款冬花。继以桂枝人参汤善后,理中汤温脾阳以固本,桂枝行卫气而固表,更有降逆平喘之效,药后诸症自除。

2 小青龙加石膏汤证

王某,男,64岁,2002年11月初诊。既往有慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病史。2周前病情发作,咳嗽喘促,咳黄白脓痰,气喘不能平卧,双下肢膝以下浮肿,尿少纳差,腹胀,在乡卫生院予头孢曲松钠、氨茶碱、速尿等药治疗,除浮肿略减外,他症未减,喘促咳嗽加剧,痰难咳出,夜间不能平卧,伏案入睡已1周。因经济拮据,未能转院治疗,遂求中医诊治。症见:咳嗽

气促,喉中痰声漉漉,难咯,胸闷烦躁,脘腹胀满,口唇发绀,双肺湿性啰音,双踝关节以下浮肿,大便3日未行,小便量少,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。辨证为水湿犯肺,郁而化热证。小青龙加石膏汤加减:麻黄 10g,桂枝 10g,干姜 10g,细辛 6g,五味子 3g,生石膏 30g,半夏 10g,杏仁 10g,葶苈子 30g(包煎),甘草 10g,鱼腥草 30g,浙贝母 10g,紫菀 10g,3剂。1周后再诊,患者诉服药后咳嗽大减,黄白脓痰变为白色稀痰,量亦减少,容易咳出,腹胀消失,纳食增,尿量增加,踝关节浮肿已退,可平卧入睡,惟活动后气喘明显。查双肺底仍可闻及湿啰音,舌质淡,苔薄白,脉沉细弦。拟温脾化饮之剂巩固疗效,苓桂二陈汤加减:茯苓 30g,桂枝 15g,炙甘草 10g,白术 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,半夏 10g,陈皮 10g,7剂。1个月后随访,除活动后稍气喘外,已无其它不适。

慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病患者,常因脾失健运,痰饮内蕴,外感风寒之邪,致使痰饮上逆壅阻肺气,肺气宣肃,哮喘之症发作。此患者因肺部感染未能控制,致使痰湿水饮壅滞于肺,咳吐难出,郁而化热,肺失宣肃,不能通调水道,故见浮肿,肺失肃降则喘促不能平卧。以小青龙汤加生石膏、葶苈子、鱼腥草等药,涤饮清热,水饮去郁热清,肺气复司,自然喘平痰消肿退。苓桂二陈汤温脾化饮而除病根,喘症自平,常用于服小青龙汤后巩固疗效之用。

3 小柴胡合桂枝茯苓丸汤证

张某某,女,42岁,2005年4月13日初诊。患支气管哮喘已10余年,病情时轻时重,反复发作,平素常以舒喘灵气雾剂、氨茶碱、强的松等药控制病情,由于治疗不规范,哮喘未能控制,近1个月来,每于夜间哮喘发作,喘息胸闷无咳痰。需吸舒喘灵气雾剂方可缓解,患者精神紧张,睡眠不佳,晨起口苦,近半年来月经滞后,量少色暗,饮食二便尚可,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。辨证为少阳枢机不利,肝肺气郁,瘀血内阻之候。拟小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减:柴胡 15g,黄芩 10g,紫苏子 15g,甘草 10g,生姜 10g,大枣 10g,丹参 30g,桃仁 10g,桂枝 10g,赤芍 20g,厚朴 10g,杏仁 10g,牡丹皮 10g,7剂。2周后复诊,患者喘息胸闷症状大减,夜间已可不用舒喘灵气雾剂,但仍感胸部不适,有气促感。精神好转,口已不苦,月经来潮量多色红,舌质淡红,苔薄白,脉沉细弦。仍拟活血理气为治。血府逐瘀汤加减:柴胡 10g,枳壳 10g,白芍 10g,甘草 10g,桃仁 10g,红花 10g,生地 20g,当归 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,7剂。药后诸症消失。

小柴胡汤为少阳病主方,有疏肝解郁功效。治疗内伤杂病,笔者常以口苦咽干、脉弦、胸胁苦满为辨证要点。哮喘之病难愈,多因痰饮、瘀血伏于肺底膈间,每于外感或异味吸入而诱发,因此,治疗哮喘必以涤除膈间痰饮瘀血方为治本之法。此患者胸满、口苦、脉弦,为少阳枢机不利,肝气郁结,气机失畅兼挟瘀血阻滞肺经,肺气失于宣降而哮喘病作。其无咳痰,月经滞后,色暗量少,肝失疏泄,瘀血内滞之证已明。拟以小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减。少阳枢机得利,肝舒肺畅,瘀血潜消,哮喘之症自然平息。

4 厚朴麻黄汤证

李某某,女,63岁,2004年3月1日初诊。患者自幼有脊柱侧弯病史,右侧胸廓塌陷畸形。3年前开始出现咳嗽、气促、胸闷等症,每于冬春季发作加重,近1年来症状发作频繁,并出现双下肢浮肿,多次住院治疗,诊断慢性支气管炎、肺原性心脏

病。3 天前受凉咳喘发作,胸闷气促,咳少量白色稀痰,夜间喘息难卧,脘腹痞满,纳差尿少,双下肢踝以下浮肿,遂到我院口服中药治疗。症见:精神尚可,咳喘气促,胸脘满闷,咳少许白痰,食欲不振,大便干,小便少,口唇轻度发绀,双肺闻及哮鸣音、湿啰音,踝关节以下凹陷性水肿。舌质淡红,苔薄白,脉浮脉细数。辨证为痰浊犯肺,兼有郁热,肺失宣肃之证。拟厚朴麻黄汤加减:厚朴 15g,炙麻黄 10g,杏仁 15g,浮小麦 30g,半夏 10g,紫菀 10g,款冬花 10g,五味子 10g,生石膏 20g,车前草 15g,瓜蒌仁 15g,麦冬 15g,3 剂。3 月 5 日再诊,患者咳喘症状明显缓解,无咳痰,胸脘痞满感减轻,夜间已可平卧,纳食增加,大便微溏,小便畅利,踝部水肿消失,口唇已不发绀,双肺底仍可闻及湿啰音,舌质淡红,苔薄白,脉沉细弦。初诊方去麻黄、石膏、瓜蒌仁,加芦根 30g,扁豆 10g,山药 10g,3 剂。药后诸症悉平。

《金匱要略》中记载“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”。其实本方与小青龙汤、射干麻黄汤主治略同,均为痰湿水饮上犯肺经,肺气失于宣肃之候。厚朴麻黄汤为主治痰饮不盛,兼有郁热,胸闷喘促明显,肺气不能肃降之证,为平喘化饮清热扶正之方。此患者脉见细数,有津伤之象,故去干姜,细辛温燥而易以麦冬养肺阴。大便干加瓜蒌仁,车前子利小便而止喘逆。因选方合理加减得当,故效果显著。

云南省大理白族自治州中医医院 (671000) 周 峨

胃食管反流病的中医辨治

胃食管反流病 (GERD)是由于胃、十二指肠内容物反流入食管引起的一组临床症状和食管的组织损害。临床主要表现为烧心、反酸、胸骨后疼痛不适,或伴吞咽不畅、食道及咽部异物感、哮喘、咳嗽等。其中食管黏膜有组织病理学损伤改变者称为反流性食管炎 (RE)。具备 GERD 症状而无内镜下黏膜损害者称为非糜烂性胃食管反流病 (NERD)。中医学多归为“吐酸”、“嘈杂”、“反胃”、“胃痛”、“梅核气”等范畴,其病因多与外感寒邪、过食生冷、辛辣、烟酒过度,以及情志不畅等有关。现就其临床的辨证治疗探析如下。

1 病因病机

情志失调:忧思恼怒,抑郁不达,致肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降,上逆泛酸,日久脾胃失于健运,湿痰内生,气郁痰阻则咽部及胸骨后异物感,气郁日久化火,郁火内熏则胸骨后灼痛。

饮食伤胃:因饥饱失常、过食辛辣、烟酒过度使胃气受损,脾胃运化失健,酿湿生热,气机郁滞而上逆,见吞酸、噯气。

寒邪客胃:外感寒邪或过食生冷使寒滞于胃,中阳不振,胃纳腐熟功能失健,失于和降,而致反酸。

脾胃虚弱:饮食不节,劳倦过度,或久病脾胃受伤,致中气虚弱,水湿不运,亦或胃阴受损,失于运化,升降失司而致吐酸等症。

此外,因病久失治或邪伤血络(如 RE 患者)皆可导致血瘀的形成。

2 中医辨治

胃中积热证:症见烧心、胸骨后疼痛或不适,口干、心烦、嘈杂,苔黄,脉弦数等。治法:清热和中、降泄胃气。选方:清胃散合橘皮竹茹汤。常用药物:黄连、黄芩、石膏、生地黄、梔子、芦根、竹茹、枇杷叶、法半夏、枳壳、陈皮、生甘草。如见泛恶、口黏,苔黄腻等湿热见证者,可用藿朴夏苓汤加减以清化湿热。

肝胃郁热证:症见吞酸、烧心、胸胁胀痛,急躁易怒,口苦,舌红,苔黄,脉弦数等。治法:泄肝清火、和胃降逆。选方:左金丸合化肝煎。常用药物:黄连、吴茱萸、牡丹皮、梔子、石膏、郁金、白芍、青皮、陈皮、佛手。

气郁痰阻证:症见胸闷胸痛、反酸、噯气、吞咽不顺,食道或咽中异物感,苔薄白或白腻,脉沉弦等。治法:疏肝理气、开郁化痰。选方:柴胡疏肝散合半夏厚朴汤。常用药物:柴胡、白芍、青皮、陈皮、法半夏、厚朴、茯苓、瓜蒌、郁金、砂仁、桔梗、枳壳。

肺胃失和证:症见咳嗽、哮喘常于夜间发作,声音嘶哑,反酸、胸闷、胸痛、苔薄黄。治法:肃肺化痰、降逆和胃。选方:泻白散合旋覆代赭汤。常用药物:桑白皮、地骨皮、紫苏子、杏仁、桔梗、旋覆花、赭石、法半夏、枳壳、浙贝母、陈皮、生甘草。

脾胃虚寒证:症见吐酸、胸脘痞闷、噯气、喜热饮、大便溏,舌质淡润,或胖大边有齿印,苔白,脉缓或弱等。治法:温中健脾、散寒降逆。选方:香砂六君子汤合丁香柿蒂汤。常用药物:木香、砂仁、干姜、公丁香、柿蒂、吴茱萸、枳壳、党参、白术、法半夏、茯苓、炙甘草。

胃阴不足证:症见反酸、胃脘胸前灼痛隐隐,或嘈杂,口干,咽干,大便干结,舌红少苔,脉细数。治法:养阴益胃、润燥降逆。选方:一贯煎合芍药甘草汤。常用药物:沙参、生地黄、玉竹、麦冬、枸杞子、当归、白芍、炙甘草、香橡皮、佛手、绿萼梅。

除上述证候表现外,若兼见腹胀、噯腐等食滞者,可选用炒山楂、焦神曲、鸡内金等消食导滞。若见胸痛如针刺,舌有瘀点或青紫等瘀血阻络者可选用桃仁、红花、三棱、莪术、丹参等活血化瘀。吐酸较甚可针对性地使用乌贼骨、瓦楞子、煅牡蛎等制酸。如患者见有 Barrett 食管,可配合使用急性子、半枝莲、白花蛇舌草、莪莢等冀其逆转防变。

3 讨论

食道与胃相连,属胃气所主,但就其发病机理而言,本病与肝、脾、胃、肺关系密切。肝主疏泄,助脾胃运化,可使胃气和降正常,肝失疏泄,导致胃失于和降,最易发生本病。因此,肝在发病中占有重要地位,高鼓峰《四明心法·吞酸》说:“凡为吞酸尽属肝木,曲直作酸也。”临床尤其要重视对肝郁、肝火的辨治。脾胃居中焦,气机升降出入之枢纽。胃气以通降下行为顺,脾胃一旦受邪,则升降功能失常,导致气机郁滞,胃气上逆,从而出现食道反流诸症,故和胃降逆为治疗基本大法。食道与气道以膜相连,其开口均在咽部。本病与肺有一定的关系,肺属金,金能制木,金不制木,则肝木过亢,克伐脾土。正如刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·吐酸》中所说:“酸者,肝木之味也,由火盛制金,不能干木,则肝木自甚,故为酸也。”肺主气,主肃降,肺气肃降正常有利于胃气和降;反之,胃气和降正常亦有利于肺气的肃降。肺气上逆或胃失和降均可致肺胃失和,而见咳嗽、气喘、反酸、烧心等,此时治疗应注意调节肺气,使肺之清肃之性正常,肺、胃同调,或肝、肺、胃同治,从而相辅相成。本病病理因素有湿、痰、瘀,三者可单独致病,亦可兼夹为患,治疗时应给予充分考虑和重视。

患者平时尚须注意生活调摄,睡觉应采取头高脚低位;睡前禁食;忌食高脂、糯米制品、巧克力;忌饮浓茶、咖啡、酒等刺激性食物。Barrett 食管患者应注意定期复查。

江苏省中医学校 (210029) 朱 日

[编辑:李 巍]