

骨草 20g, 葫芦草 20g, 酢浆草 20g, 野葡萄根 30g, 柳树根 30g。

肝郁热证: 表现胁胀痛、口苦心烦、乏力、尿黄便干、苔黄舌质红, 脉弦数。治宜疏肝清热, 可选用柴胡 10g, 赤芍 15g, 丹参 30g, 延胡索 10g, 川楝子 10g, 威灵仙 15g, 石菖蒲 15g, 虎杖 15g, 郁金 10g, 田基黄 20g, 铁马鞭 20g, 矮地茶 30g, 马蹄草 20g, 满天星 20g, 酢浆草 20g, 凤尾草 20g, 美人蕉根 15g, 柳树根 20g, 绿茶叶 20g, 田边菊 20g。

气滞血瘀证: ①偏于气滞证: 胁下胀痛, 胀痛常朝轻暮重, 暖气, 胸闷, 食后脘腹胀满, 或食欲不振, 情绪抑郁, 常因精神因素而症状加重, 初病在气, 病程一般不长。舌苔白, 脉弦, 治应疏肝理气, 兼以清肝解毒。可选用炒川楝子 8g, 郁金 15g, 丹参 20g, 制香附 8g, 莪术 15g, 白芍 20g, 橘叶 15g, 柴胡 8g, 栀子 15g, 虎杖 15g, 蒲公英 20g, 甘草 5g, 如胁下胀痛不减, 可加少量佛手或广木香, 但白芍份量也要相应加重, 使刚柔相济, 女患者还应加当归。气血互行, 气滞证亦应少佐活血药, 故用丹参活血凉血除烦。如气郁化火、心烦、口苦、口臭、尿黄可选加牡丹皮、茵陈、龙胆草、蚤休、蒲公英, 剂量也要适当加大。牡丹皮乃清肝凉血解毒佳品, 能活血凉血生血, 除烦热, 善行血滞, 滞去而郁热亦解, 因此用量可稍重, 至少要 15g。②偏于血脉瘀滞证: 肝区疼痛明显, 或疼痛加剧, 心烦, 口干, 但不欲多饮水, 食欲不振, 低热, 舌质微现紫暗, 或舌上有瘀点, 脉象弦紧或弦滑, 巩膜常有少许血丝浮出。治应活血化瘀解毒。可选用: 丹参 20g, 赤芍 20g, 牡丹皮 20g, 生地黄 15g, 五灵脂 15g, 郁金 15g, 板蓝根 20g, 虎杖 15g, 栀子 15g, 延胡

索 15g, 甘草 8g, 如刺痛持久不减, 加柏子仁柔肝滋润, 适当加大延胡索、丹参剂量, 并可兼服延胡索止痛片。如肝病而又肿大, 再加醋鳖甲、蒲公英、贯众、白花蛇舌草清热解毒, 活血消肿。如口苦、舌红、齿衄, 肝区灼热、疼痛, 为瘀血化火, 火毒动血, 加水牛角片、茅根 (至少 60g), 适当加重生地黄、牡丹皮份量。久痛不止, 容易暗耗阴血, 导致睡眠不安、头晕、乏力等症, 可加制首乌、女贞子、乌梅、生龟甲、柏子仁, 柔肝制刚而止痛。

肝肾阴虚证: 表现为胁隐痛, 遇劳累或房事后作痛, 头晕眼花, 健忘, 腰膝酸软, 易疲劳, 口咽干燥, 形体虚衰而消瘦, 面色暗晦或潮红, 苔少或光舌质嫩红, 脉弦细。治宜滋补肝肾, 可选用北沙参 20g, 麦冬 20g, 玄参 20g, 何首乌 20g, 丹参 20g, 牡丹皮 15g, 枸杞子 20g, 女贞子 30g, 墨旱莲 30g, 炙龟甲 20g (先煎), 黄精 30g, 尾参 30g, 鸡骨草 30g, 六月雪根 30g, 金鸡尾 30g, 地骨皮 15g, 白薇 10g, 银柴胡 10g。

总而言之, 中医辨证施治的重要特点之一, 是重视人体的特异性, 应根据患者个体差异、年龄、性别以及情绪的苦乐和素性刚柔等立法选药。同时, 又要考虑季节时辰、地区方域及天时变化等对疾病的影响。可见慢性病毒性肝炎属湿热证的, 常食用薏苡仁、赤小豆、丝瓜、冬瓜等; 证属脾虚湿困者, 食用扁豆、薏苡仁、泥鳅; 证属肝肾阴虚者, 可常食用龟、鳖、鸡蛋、蜂蜜等补阴, 以利于肝功能的恢复。

*湖南省怀化市城东市场 A8 栋 5 号 (418000)

重症霉变甘蔗中毒治验一则

李金宝* 杨国华* 赵霞*

患者系夫妇二人, 外地来京务工人员, 2008 年 3 月 23 日下午 5 点就诊, 邻居于 1h 前发现其昏倒屋内, 当时未闻及屋内有异常味道, 亦未发现屋内有药品及药品包装, 煤炉已熄灭, 垃圾桶内可见甘蔗皮。二人病情相仿, 治法相似, 兹举 1 例。

患者赵某某, 女, 40 岁, 刻下症见: 昏迷, 双瞳孔等大等圆, 直径 3mm, 对光反射存在, 双肺呼吸音粗, 可闻及少量湿啰音, 心率 82 次/min, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音, 双侧巴氏征(+). 血常规: WBC $13.3 \times 10^9 / L$, LYM 13.1%, NEUT 85.7%; 尿常规: 白细胞 (+), 蛋白质 (++), 酮体 (++), 红细胞 (++++). 镜检: 可见上皮细胞, 偶见管型, WBC 2~4 / HP, RBC 1~3 / HP; 生化: $K^+ 5.91 mmol / L$, BUN 16.6 mmol/L, CREI 58 mmol/L, GLU 10.3 mmol / L. 血胆碱酯酶: 阴性. CO 定性: 阴性. 头颅 CT: 双侧苍白球低密度灶. 印象: 重症甘蔗中毒. 入院后即予以青霉素、葡萄糖内酯、地塞米松等药物及对症支持治疗, 但病情未见好转, 遂于次日请杨国华主任会诊。

首诊: 2008 年 3 月 24 日, 患者昏迷, 口臭难闻, 舌边光红, 左脉浮滑弦大无根, 右脉细滑少根。脉症合参, 患者辨证为气阴两虚, 湿热毒邪内蕴, 上干清窍。治以益气养阴, 清热解毒化湿。处方: 生晒参 6g, 沙参 60g, 麦冬 60g, 五味子 10g, 虎杖 15g, 茵陈 15g, 白花蛇舌草 15g, 青黛 6g, 黄连 6g, 茯苓 20g, 石菖蒲 10g, 天竺黄 10g, 两剂, 浓煎鼻饲。

二诊: 2008 年 3 月 25 日, 患者已醒, 但言语含糊, 口渴, 全身多处水疱, 小便色深褐, 可见絮状沉淀物, 舌红, 苔黄腻而干, 脉细滑少根。处方: 生晒参 10g, 沙参 80g, 麦冬 80g, 五味子 10g, 虎杖 30g, 茵陈 15g, 白花蛇舌草 15g, 青黛 6g, 茯苓 15g, 紫草 10g, 大蓟、小蓟各 20g, 篇蓄 10g, 金银花 15g,

竹叶 12g, 2 剂, 浓煎鼻饲。

三诊: 2008 年 3 月 26 日, 患者已清醒, 言语流利, 对答切题, 周身倦怠乏力, 口不渴, 余症同前, 舌淡红, 边有齿痕, 苔黄腻而燥有裂纹, 脉弦滑略数。处方: 生晒参 4g, 沙参 40g, 麦冬 30g, 虎杖 30g, 茵陈 30g, 水牛角粉 30g, 白花蛇舌草 30g, 青黛 6g, 茯苓 30g, 牡丹皮 10g, 赤芍 10g, 制半夏 10g, 忍冬藤 40g, 紫花地丁 30g, 大蓟、小蓟各 20g, 篇蓄 15g。两剂, 浓煎口服。

四诊: 2008 年 3 月 27 日, 全身倦怠乏力, 意识清醒, 口中味已减轻, 周身水疱渐吸收, 舌淡红, 苔黄糙垢腻而干, 脉浮滑略数。上方去赤芍、半夏, 加黄柏 12g, 茯苓 30g。4 剂水煎服。

后患者因经济原因未能继续治疗, 2008 年 4 月 2 日出院时症见: 全身倦怠乏力, 纳差, 无其他不适主诉。查体: 神情语利, 应答切题, 周身散在水疱, 双瞳孔等大等圆, 直径 3mm, 对光反射灵敏, 双肺呼吸音清, 心率 89 次/min, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音, 双侧巴氏征阴性。

讨论: 霉变甘蔗中毒是因食用霉变甘蔗引起中枢神经系统损伤的一种中毒性疾病, 其发病急剧, 病情凶险, 预后差。发病原因是由于甘蔗保存不当导致节菱孢霉菌污染, 食后引起的急性中毒。节菱孢霉菌产生 3-硝基丙酸是一种强烈的嗜神经毒素, 易对中枢神经系统产生严重损伤, 病理表现为神经元固缩, 胶质细胞变性、坏死, 血管结构破坏, 尤以髓鞘损伤为重。临床表现以椎体外系损伤为主, 主要表现为语言障碍、痴呆及扭转痉挛等。该病目前尚无特效疗法, 在发生中毒后尽快洗胃以排除毒物, 并予对症治疗。

初诊患者神昏,仅见口臭一症,此时凸显脉象在辨证时的重要性,孙思邈曾言:“夫脉者,医之大业也,既不深究其道,何以为医者哉!”脉症合参,患者辨证为气阴两虚为主,兼湿热毒邪内蕴,治以益气养阴,清热解毒化湿。首诊处方以生晒参、沙参、麦冬为君,《本草汇言》谓生晒参“补气生血,助养精神之药也”,麦冬、沙参养阴生津;五味子酸敛气阴。虎杖、茵陈、

白花蛇舌草、青黛诸药清热解毒;并辅以石菖蒲、天竺黄、茯苓化痰开窍。二诊患者全身多处水疱,为血毒入络之象;小便色深褐,有絮状沉淀物,为湿热蕴蓄下焦所致,故加用紫草、大蓟、小蓟、金银花、竹叶、蒿蓄凉血解毒利湿。三诊、四诊根据病情略加调整,守方继进,终收全功。

* 中国中医科学院望京医院急诊科(100102)

治疗崩漏经验

弭阳*

崩漏是妇科常见病,严重影响妇女的生活与健康。在长期临床实践中,运用中西医结合治疗、研究、总结出少年补肾,中年治肝,老年补脾,血瘀者化其瘀,血热者凉其血的辨证论治规律,运用这个规律治疗避免了见崩止崩、见漏堵漏的对症疗法,大大提高了治愈率。

1 少年补肾

肾气盛,天癸至,任冲通盛,月事来潮。肾为先天之本,主藏精气,主骨生髓,髓生血,少年患者肾气亏虚,封藏失职,冲任不固发生崩漏。肾阴不足,阴虚内热,热扰冲任,迫血妄行,崩漏不止,头晕耳鸣,口干咽燥,腰酸腿软,五心烦热,颜面潮红。身体羸瘦,皮肤干燥。经色鲜红,量时多时少,经期延长,淋漓不断,苔薄黄质红,脉细数。治宜滋阴补肾、固冲止血。方用六味地黄汤加茜草、墨旱莲、地榆炭主之。

2 中年治肝

肝主藏血,主疏泄,宜条达,中年妇女常有情志不舒,怒伤肝,肝失条达,疏泄失常,冲任失调,肝不藏血,致崩中漏下。症见阴道出血淋漓不断,量时多时少,伴有胸胁胀痛,口苦咽干,头晕头痛,乳房胀痛,少腹胀痛拒按,苔黄质红,脉弦数。治宜清热平肝、佐以止血。方用丹栀逍遥散去煨姜加生地炭、益母草、炒芥穗、地榆炭主之。

3 老年补脾

脾为后天之本,气血生化之源,统摄血液,如素体脾虚,忧思不解,饮食不节,久病脾虚气弱,气虚下陷,统摄无权,

冲任不固,致崩中漏下。症见突然暴崩,下血不止,淋漓不断,色淡质稀,神疲乏力,气短懒言,胸闷纳呆,大便稀薄,面色萎黄虚浮。苔薄白质淡,脉沉弱。治宜益气健脾,固摄止血。方用归脾汤主之。

4 血热者凉其血

素体阳盛,感受热邪,嗜食辛辣助阳食物,情志不合,情绪过急,怒伤肝气,肝火内炽,热扰冲任,迫血妄行。突然暴下如注,淋漓不断,色深红,质黏稠。头晕面赤,口渴喜饮,口中黏腻,纳呆食少,少腹胀痛拒按,烦躁不安,大便干燥,小便短涩,苔黄厚质暗红,脉弦数。治宜清热凉血,固经止血。方用清热固经汤主之。

5 血瘀者化其瘀

经期、产后余血未尽,外邪侵袭,七情内伤,损伤胞宫,瘀血不除,新血不得归经,以致经血淋漓不断,突然崩漏。症见经血量多,色紫黑有块,块下痛减,少腹疼痛拒按,苔薄白有瘀点、瘀斑,脉沉涩。治宜活血行瘀,止血。方用逐瘀止崩汤主之。

综上所述是治疗崩漏的一般规律,在临床治疗中也有特殊现象。少年也有脾虚者,中年也有脾虚、肾虚者,老年也有肾虚、肝郁者,血热、血瘀证可在妇女的各个生理时期发生,医者须根据具体的临床证候,辨证施治。

* 山东省泰安市第二中医院(271000)

支原体肺炎的中医证治浅谈

赵兰才*

支原体肺炎是肺炎支原体(*Mycoplasma pneumoniae*)引起的急性呼吸道感染伴肺炎,可引起流行,约占各种肺炎的10%,占小儿肺炎的4%~26%。严重的支原体肺炎也可导致死亡。本病潜伏期较长,经呼吸道传播,四季均可发病,冬春季多发,病程长,并发症多,对人体健康危害大。西医治疗以人环内酯类为首选,改善症状疗效尚可,但消除支原体不理想,耐药率高,副作用多,疗程长,常使患者难以接受。中西医结合或单用中药治疗本病,有疗程短、疗效肯定且无毒副作用等优点,值得深入研究,现对本病病名、病机及证治做一浅谈,望同道斧正。

1 病名

本病是一种传染性疾病,四季均发,初期有发热、干咳、咽痛、头痛、关节痛、周身不适等表现,后期有刺激性痉挛性咳嗽、气促、喘憋、咯血丝痰、斑疹及多系统受累表现,从中医病因学角度看,应属于外感六淫致病;从其具有传染性、流行性、以发热为主症、有卫气营血传变规律和伤阴动血、内陷

生变等病机特点,有学者认为可归属于“时行疫病”或“时行疫病”范畴;多数医家认为本病是由外邪犯肺,肺失宣降,肺热熏蒸,炼液成痰,痰阻气道,肺气因之郁闭所致,病位在肺,可归属为“肺炎咳嗽”、“肺炎喘咳”、“喘嗽”、“风温咳”范畴,可见本病的病名归属尚未统一,笔者认为,据其传染性特点可归属为“时行病”或“疫病”范畴,亦符合风温及风温肺热的特点,故将其冠名为“时行咳嗽”较为妥当,既明确了外感热病的属性,以别于非传染性疾病,又反映出本病以咳嗽为主症的证候特征。

2 病因病机

外感时以及利正气亏虚为本病的两大病因,外邪侵袭为本病的主要致病因素,时令之风热、风寒、风燥或非时之感,首犯肺卫,继则深入气、营及血分;正气不足,多因素体薄弱,卫外不固,或因劳倦汗出,一时正虚,或因素食香燥厚味,内有积热,抗病力弱,外邪乘虚而入,或与内生积热相合,化火化风,入营动血,肺失宣降,则诸症迭起。