

减: 当归 15g, 川芎 6g, 炒白芍 10g, 熟地黄 15g, 覆盆子 10g, 沙苑子 9g, 枸杞子 12g, 车前子 12g, 菟丝子 10g, 五味子 6g, 女贞子 12g, 香附 6g, 甘草 3g, 5 剂, 日服 1 剂, 益肝肾固冲任以图“以子种子”, 嘱每月经后服药 5 剂。半年后告知, 怀孕已两月余。

按: 痰湿过盛, 下注胞宫胞脉, 脉络不畅而致不孕, 《女科经纶·育门》云: “肥盛妇人, 禀受其厚, 恣于酒食, 经水不调, 不能成孕, 以躯脂满溢, 湿痰闭塞子宫故也。”治以化痰通络以畅冲任之脉, 使“任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子”也。

3 坐骨神经痛

史某, 女, 38 岁, 初诊 2006 年 12 月 6 日, 自诉: 1 年前因感风寒而右下肢疼痛麻木, 遇寒加重。甚则痛剧难忍, 局部无肿胀, 经医院诊断为坐骨神经痛, 1 年来服中西药皆难以收效,

观其痛苦面容, 双腿蜷曲, 脉弦紧, 舌淡苔白滑, 其乃“风寒湿三气杂至合而为痹”也, 其痛久血脉必有瘀滞, 痰湿流阻经络, “不通则痛”也。当以化痰通络止痛。药用: 川牛膝 12g, 地龙 12g, 浙贝母 9g, 没药 6g, 秦艽 9g, 半夏 10g, 白芥子 6g, 全蝎 5g, 僵蚕 6g, 生黄芪 30g, 炒五灵脂 6g, 甘草 3g, 水煎服, 每日 1 剂。服 5 剂, 药后二诊, 疼痛间歇性发作, 疼痛减缓, 腿已活动自如, 继以前方加天麻 12g, 炒薏苡仁 15g, 水煎服再进 5 剂。数日后再诊, 症状大减, 只偶有疼痛发作。嘱其避寒凉。锻炼身体, 增强体质, 并每日服金匱肾气丸 2 粒, 以善其后。

按: 此症乃中医痹证, “痹乃闭也”经络闭阻, 久则痰湿瘀阻, 单以活血化痰难以收效, 化痰通络, 则可邪去正安, 使血脉流通, 治之得法则效如桴鼓。

* 山西省平遥县中医院 (031100)

论黄芪在肝阳虚证中的应用

张金颖¹ 曾斌芳²

自古以来向有“肝无虚证肾无实证”之说, 盖认为, 肝为刚脏主升主动, 易于阳亢, 化火生风, 不易致虚寒。但肝阳虚证确实存在, 肝阳虚是肝用不足, 肝之阳气升发疏泄功能失职, 如《蒲辅周医疗经验》指出: “五脏皆有阴虚阳虚之别”, “肝阳虚则筋无力, 恶风善惊惕, 囊冷, 阴湿, 饥不欲食”。

肝阳虚发病原因有: ①人体正气虚弱, 抗邪无力, 久病可致肝之疏泄功能失调, 久病伤气, 五脏之气皆可衰, 肝气亦不例外; ②年老体衰, 肝阳渐衰; ③他脏累及; ④情志伤久及肝阳; ⑤攻伐太过, 肝阳受损。

1 黄芪和肝阳虚之关系

黄芪为多年草本植物蒙古黄芪及膜荚黄芪的根, 性味甘, 微温, 归脾肺经, 功效: 补气升阳, 益胃顾表, 利水消肿, 托疮生肌。对其性甘温, 李时珍说: “酸咸无升, 辛甘无降, 寒无浮, 热无沉”。故可推知, 黄芪其气有向上向外生发之性, 《药居化义》中亦指出: “黄芪性温能升阳。”临床上用黄芪确实有效, 取其补气以生血, 性升助肝阳, 甘温不伤阴之妙。综合肝阳虚和黄芪之特点可得出, 黄芪可在肝阳虚中应用有以下几方面原因: ①黄芪, 补脾以荣肝。一则, 其性甘温, 甘温可入脾经, 且甘味缓急, 叶霖指出: “肝损者, 以缓其中”, 即《内经》云: “肝苦急, 急食甘以缓之”之义, 《肝胆源流论》中述: “甘为土味入脾, 其性补而和缓, 肝喜柔而恶燥, 喜和而恶急, 故用甘味为调和之义”。故可知, 甘味药可补肝缓肝; 且黄芪性温, 温能升能散, 可升举阳气, 故可温阳; 二则, 黄芪, 顾名思义, 为黄色, 而黄色取象比类归脾经, 脾能荣肝木, 脾土旺则肝木亦可荣。三则, 黄芪归脾经, 有补益脾胃作用, 而脾胃为气血生化之源, 仲景云“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”脾土壅遏则肝失疏泻, 脾运健全, 则气血充足, 肝体得养。②黄芪, 其气有向上向外升发之性。归脾肺二经, 能益卫气以固表, 而肝气喜调达恶抑郁。《素问·诊要经终论》中述“正月二月, 天气始方, 地气始发, 人气在肝。”是讲正月二月天地之气开始升发, 万物期生, 而以肝气应之, 肝气主升发疏泻, 喜柔恶燥, 黄芪之性具有补而不郁, 温而不燥, 顺之为补, 逆之为泻。”故可知黄芪其性味归经

恰可补肝之性。③黄芪补气生血以助肝气, 为补气之佳品, 《本草求真》中述“黄芪入肺补气, 入表实卫为补气诸药之最以黄芪之称”。气虚日久则卫阳功能减弱, 可致温煦无能, 其阳亦虚, 肝阳虚来自肝气虚, 气虚为阳虚之渐, 阳虚为气虚之甚。肝气阳主升发疏泻, 主调全身气机之升降, 周学海说: “凡脏腑十二经气化, 皆必借肝之气”。气不足则卫阳功能不足, 则表现为阳虚之证, 故而补阳虚一证, 则当实其气, 《神农本草经》中述: “黄芪有益气扶阳之功, 补气之力甚佳, 为治气虚, 倦怠要药, 尤宜于气虚而偏有阳不足之证”。

2 现代诸医家对黄芪在肝阳虚一证的应用

朱良春教授在其肝胆病治疗经验中提出, 慢性肝炎伤阴最多, 但也有伤及肝阳者。阳气虚弱, 则肝用不及, 其主要临床表现为面色晦滞, 气短乏力, 畏寒怕冷, 稍劳则精神倦怠, 纳谷无味, 大便干澹不一。朱老喜重用黄芪 30~60g, 盖黄芪为补肝气阳之良药, 肝炎病位在肝, 以肝经气郁为主要病机。治疗肝虚之证, 遵《内经》与仲景学说, 非常重视中气。在《论肝病治法》中说: “《内经》谓‘厥阴不治, 求之阳明’。《金匱》谓‘知肝之病, 当先实脾’……欲治肝者, 原当升脾降胃, 培养中宫, 而黄芪归脾肺二经, 有益气生阳之功, 故而在此着眼于补脾生阳以达郁之效”。陈继明教授也指出, 慢性肝炎肝脾受损, 必损及肾气, 则必然精血亏耗, 阴一衰而阳亦虚, 刚燥之剂自宜审慎, 法取温养命门、扶阳配阴最为稳当; 黄芪补肝气升肝阳的作用强, 于升清阳于肝气肝阳不足者, 疗效甚佳。而陈老在论治肝硬化腹水中亦指出“肝硬化腹水在侧重治肝阶段, 治肝着重补肝化痰, 消其痰结, 补肝有补肝气、补肝阳和补肝阴血的不同, 在临床上以肝气阳虚多见, 肝气肝阳虚表示疏泄功能减弱, 则肝失条达, 出现周身倦怠, 精神萎靡, 气短食少, 四末不温, 可选当归补血汤和四逆散为主方, 黄芪补肝气的作用较强, 且升清阳于肝气肝阳不足者, 疗效甚佳, 为补肝气之要药, 用量宜大 30~60g。气虚为阳虚之先导”。而张琪教授在其《肝胆治疗经验》中亦提出: “补气解郁需消于外”, 乙肝患者往往出现气短乏力, 体弱消瘦, 大便稀薄, 四肢不济等症。张老认为, 此

久病体弱气虚兼肝郁,此肝郁是由于肝气肝阳弱疏泄不利而致,治疗当以补气为主,气得补则自行。

本文从肝脏之主疏泄之生理功能出发,提出肝阳虚证的证候病机,根据肝体阴用阳的特点,提出用补气而不燥的黄芪为

主,治疗肝阳虚的观点。

1 新疆维吾尔自治区人民医院感染科(830000);

2 新疆医科大学中药系

吞咽困难、失语症治疗一得

余顺祖*

1 临床资料

患者严某,女,38岁,入院时间2001年7月10日。主诉:张口困难、吞咽困难、言语不清64天,患者在某省级医院因“言语不清、张口困难、吞咽困难、饮水发呛”住院60天,住院期间确诊为格林—巴利综合征(颅神经—周围神经型)。给予鼻饲流食、静脉给予激素、抗感染、神经细胞代谢剂,对症、支持治疗后,患者神经系统功能有所恢复,但吞咽功能无恢复,仍言语不清、构音障碍(失语),患者家属要求出院,之后来我院针灸科住院治疗。患者既往体健,否认肝炎、结核等传染病史,否认高血压、心脏病、糖尿病史,否认头颅外伤史及食物过敏史,对“青霉素”过敏。体格检查:体温36.8℃、脉搏76次/min、呼吸19次/min、血压18.0/12.0 kPa,发育正常、营养中等、神志清楚、精神差,步入病房,自动体位,查体合作,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结肿大,耳鼻喉无异常分泌物,听力正常,口唇无发绀,气管居中,甲状腺不大,双肺呼吸音略增强,未闻及啰音,心率76次/min,律齐,无杂音,腹平坦,全腹无压痛,肝脾未触及,腹水征阴性,肠鸣音正常,肛门外生殖器未查,脊柱四肢无畸形,双下肢不肿。神经系统检查:吞咽困难,构音障碍,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,双侧额纹,鼻唇沟浅,双眼睑闭合不拢,张口不全,两侧咀嚼力弱,两侧软腭下垂、上提差,咽反射弱,伸舌不能,舌位居中,无舌肌震颤及萎缩,两侧转头耸肩尚有力,四肢肌张力低,双上肢肌力3⁺级,双下肢肌力4⁺级,远端4⁺,两侧肱二、三头肌反射(+),膝反射、踝反射(+)双侧巴氏征阴性,无感觉障碍,指鼻准确。实验室检查:K⁺3.97mmol/L, Na⁺145.9mmol/L, Cl⁻101.9mmol/L, Bun4.44mmol/L, Cr68 μmol/L。

病例分析:该患者为中年女性,住院体检有多数颅神经损害(两侧舌咽、迷走、舌下神经损害),基本对称、无感觉障碍、出现两侧周围性面瘫、吞咽困难、饮水发呛、构音障碍,经在省级医院住院治疗神经功能有所恢复但不理想,吞咽功能无恢复,仍构音障碍,饮水呛咳,可用针灸、按摩治疗。

2 治疗方法

针灸选穴:廉泉透舌根、太渊、合谷、足三里、丰隆、风池、风府。针刺操作方法:用26号1.5寸毫针,直刺太渊穴0.5~1寸,手法为平补平泻,3~5min行针1次,留针30min。合谷、足三里、丰隆直刺,平补平泻手法。风府穴针尖向咽喉方向刺

入1.0~1.3寸;风池穴向咽喉方向刺入1~1.5寸;全部出针后,再取廉泉穴,用28号3寸毫针,从廉泉穴(上廉泉也可)进针,对准舌根方向刺入,刺入深度1~2寸,以患者自觉唾液增多为度,反复提插捻转,约5min,不留针,隔日针1次。按摩:按摩双侧胸锁乳突肌,医生戴乳胶手套用手指刺激患者咽喉部,使患者产生恶心、呕吐感,以促进咽部肌肉运动,用镊子夹持舌体做被动运动,以锻炼舌体肌肉。

3 治疗结果

经上述方法治疗到第8天时,患者能张口吞咽小米稀饭,舌头能把食物面片运送到咽部,吃一小碗面片约需2h。治疗1个月患者已彻底恢复吞咽功能,说话吐字清楚,饮水、吃饭不再呛咳,病情痊愈。

4 体会

本病例为格林—巴利综合征(颅神经—周围神经型),又名急性多发性神经根神经炎(急性感染性多发性神经炎)。患者舌咽、迷走以及舌下神经功能障碍导致吞咽、张口、构音障碍,而舌咽、迷走及舌下神经均起自延髓,其中舌咽和迷走神经有共同的起始核和密切的周围经路,故临床上多有合并损害而产生延髓麻痹。临床表现为吞咽困难、讲话不清、饮水呛咳,主要是因为舌不能把食物运至咽部所引起。喉反射仍存在,下颌反射、掌颏反射等脑干反射可亢进,伴有椎体束征及强哭、强笑。可见于脑干炎、急性格林—巴利综合征、多发性硬化、重症肌无力咽喉肌型、脑梗死、脑出血、脑动脉硬化等疾病。该患者神经系统损害具有对称性、下单位、纯运动三大特点,而且四肢肌力也有改变。本病病因病机为,风、痰、气、血郁闭脉络,壅塞于喉,脉络不通,阳明经脉气血不能濡养,手太阴肺经经气不利,而导致吞咽困难、构音障碍、饮水进食即呛咳、呕吐等症。本病与手太阴肺经、手足阳明经、足厥阴肝经以及任脉有着直接关系,特别是任脉,上行直达咽喉,与肺、肝、手足阳明经的支脉相衔接。故在治疗上取任脉之廉泉穴以通其脉之经气,手太阴肺经之太渊以宣肺豁痰、手足阳明经之合谷、足三里、丰隆、取“治痿独取阳明”之意。风府、风池和廉泉均在舌咽、迷走神经感觉纤维支配区域内,多经穴位并用,针灸按摩并用,相辅相成,而达到经脉通、痿废起、病邪祛而病愈的目的。

* 青海省西宁市城北区中医院(810003)

重用甘遂治疗肝硬化腹水的体会

赵文金* 赵辉章* 赵多明* 何希瑞* 章志军*

肝硬化腹水属中医臌胀病范畴,我们在临床上多年重用甘遂治疗肝硬化腹水取得显著疗效。现总结如下。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net