

道高反应性(AHR)的形成。急性扁桃体炎的主要临床表现为不同程度肿大的扁桃体引起咽部狭窄,导致患者进食、进水时的咽喉剧烈疼痛。应用升降散加味能够明显缓解或消除患者的疼痛症状并且减轻扁桃体肿大的程度。以上案例仅为升降散应用于临床的小部分,虽然病因病机不同表现各异,但都体现了一个状态“紧”:气道高反应性所致的气道狭窄为紧;扁桃体肿大所致的咽部狭窄为紧。升降散应用于这些疾病的治疗中都能够取得明显的疗效说明其正是针对这种紧的状态而效应为“松”。松则狭窄之态得解,松则体内管道得畅,松则诸证得消。

3 组方遣药,功专于松

升降散应用最为灵活广泛者莫过于杨栗山,“升阳中之轻阳,降阴中之浊阴”亦为杨氏首提。后世每多以此为本作为升降散应用之前提。15方中其余14方虽皆由此衍化而来,但据病

情之不同又对升降散进行了相应调整,如轻证去姜黄、大黄(当大便燥结时酌加),重证或用全方或去姜黄,惟有白僵蚕、全蝉蜕一线贯穿,不可或缺。可见此二药为升降散的灵魂所在。《本草纲目》、《名医别录》及《药性本草》中均提到白僵蚕主治小儿壮热惊痫;蝉蜕主治小儿惊痫夜啼。无论是《本草纲目》所述的“痫”还是现代药理所述的“惊厥”都离不开一个“紧”字,该紧包括肌肉强急之紧和神经异常兴奋所致之紧。而僵蚕和蝉蜕对于这两种症状的缓解能够得到古今的认可,说明其正是针对这种紧的状态而起效,即以“松”为本,推演之,以此二药为灵魂的升降散之功效亦应以“松”字为其总纲,非“升阳中之清阳,降阴中之浊阴”所能总括矣。

* 天津中医药大学内经教研室(300193)

李超荆治疗多囊卵巢综合征临床经验

赵莉* 陈华* 指导:张婷婷*

李超荆教授从事妇科研究与临床工作近60年,她根据中医对肾气盛衰调节女子的生殖生理演变的论述理论提出“肾主生殖”的论点,以补肾为主治疗妇女性腺轴功能失调性疾病10余种,阐明肾气盛衰调节女子生殖生命周期及生殖神经内分泌—免疫网络的机理。笔者跟师近1年期间,收集多囊卵巢综合征(PCOS)患者17例,其中雄激素高于正常值者14例,胰岛素抵抗者4例,月经稀发者15例。经李师调治后,异常指标恢复正常者6例,BBT由单相或不规则变为双相者4例,在治疗过程中怀孕者3例。现将其诊治思路、临床用药特色阐述如下。

1 辨证论治,培补其源

《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”历代医家认为月经的如期而至与肾气的充盈有较大的关系,肾气不足则冲任亏虚,血海不能满溢,故月经稀发甚至闭经;血瘀痰阻于下焦则血流不通,冲任气机不畅,经血阻隔不下亦可导致闭经。肾精亏虚则使卵子难以发育成熟;肾阳亏虚更使排卵缺乏原动力,故可见排卵障碍。肾虚则气血阴阳失调,水湿内停,痰湿内生,痰阻冲任胞脉,气血瘀滞,卵巢增大。依据多囊卵巢综合征的临床特征,李老师认为本病的中医病机为肾虚血瘀,故治疗以补肾固冲为主,佐以活血化痰调经。方用知柏地黄丸加减,加用菟丝子、淫羊藿、枸杞子补肾滋阴,丹参、桃仁、鸡血藤活血化痰,黄芪益气。诸药合用,能增强肾主生殖功能,促使冲任血海蓄溢协调。

2 详查病因,对症治疗

李教授主张在PCOS病因尚未明确之前先别盲目用药,以免干扰实验室检查的结果,用药时采用中西医结合的方法,降低西药的副作用且能补其根本,综合调理。女性血液循环中主要有4种雄激素,即睾酮(T)、雄烯二酮(A2)、脱氢表雄酮(DHEA)

和硫酸表雄酮(DHEAS)。T的雄激素活性最高,A2有50%来源于卵巢,50%肾上腺,DHEA70%~90%来源于肾上腺,而DHEAS几乎完全来源于肾上腺,是肾上腺源雄激素的标志。雄激素升高的患者常常有多毛、阴毛男性化分布、皮脂腺分泌过多、痤疮等相应体征,使用达英-35(炔雌醇环丙孕酮)能有效降低雄激素。SHBG是决定循环中睾酮和雌二醇生物活性的重要因素,女性80%的睾酮与SHBG结合,19%与白蛋白结合,而仅有1%呈游离状态。只有与白蛋白结合的及游离的雄激素具有生物活性。

有些患者除了常见的肥胖、痤疮、多毛、月经失调等症状外,其腹部两侧和大腿内侧常可见到呈梭形的淡紫色条纹。其往往有肾上腺皮质功能亢进者,常伴有T、DHEAS、C升高,还有一类患者先天性地有21-羟化酶缺陷,临床表现类似于PCOS,除上述指标异常外,还伴有17-OHP升高及对ACTH的反应亢进。对于肾上腺皮质功能亢进的患者李教授常予其小剂量地塞米松于临睡前口服以对抗肾上腺功能,一般不会产生激素的副作用。有研究表明滋养肾阴的药物有助于减轻激素的副作用,故李教授常以知柏地黄丸为主方,临证加减,改善临床症状,效果颇为明显。通过中西医综合调理后患者多能恢复排卵,而很少用克罗米芬来人工促排卵,该药虽然效果明显但是容易引起卵巢过度刺激症(OHSS),并会消耗患者的卵巢储备功能,而不孕症患者的每一个卵泡都是弥足珍贵的。

3 体会

李教授在治疗PCOS这一妇科疑难疾病时,主张先明确诊断后再行治疗。一方面选择有针对性的西药对症处理,一方面通过中药辨证论治以治其根本,并能兼而降低西药的副作用,临证时双管齐下,效如桴鼓,值得深思。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(200437)

2 型糖尿病从血论治

王锁欣¹ 王挺²

近年来,随着人们生活水平提高和寿命的延长,糖尿病(DM)发病率在世界各国迅速上升。由于DM病情复杂,机理尚未完全明了,至今缺乏行之有效的综合防治措施。数年来我们用“糖血病”理论指导临床在治疗DM方面取得了良好疗效。

1 理论构架的形成

糖尿病古称“消渴”,其发病原因不外乎先、后天二种。先天因素是禀赋不足;后天因素乃饮食失节,起居失常,劳欲过度,情志失调。目前,后天因素是引起糖尿病的主要原因。