

成急性调节蛋白 (StAR) mRNA 的表达,抑制肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 的表达,从而明显促进颗粒细胞的功能;另外,补肾调冲方还可拮抗高雄激素对颗粒细胞的增殖及甾体激素分泌功能的抑制作用。

深入的机理研究显示,补肾调冲方可通过以下几个方面的机制来发挥其防治 GTT 对卵巢储备力损害的作用:①通过上调卵巢早衰大鼠卵巢局部自分泌、旁分泌因子 IGF-1 下调 TNF- α 基因的表达,抑制卵巢颗粒细胞的凋亡并促进其增殖,从而减少发育中卵泡的异常闭锁;②通过增加卵巢早衰大鼠卵巢抗缪勒氏管激素 (AMH) 的

生成,使原始卵泡的募集恢复正常,防止原始卵泡库存的过度耗竭;③通过上调卵巢早衰大鼠卵巢生长分化因子-9 (GDF-9) 基因的表达,从而抑制原始卵泡闭锁的发生以及促进生长卵泡的发育。以上作用机制充分体现了中药多环节、多靶点的整体治疗优势。

基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术研究专项资助 (06-07J07)

1 天津中医药大学第一附属医院 (300193)

2 承德医学院附属医院

孙世道治疗湿疹经验

王耀萍* 指导:孙世道*

湿疹是以皮损多形性、对称分布、自觉瘙痒,反复发作、易演变成慢性为特征,故其在皮肤科中属难治性疾病之一,给患者带来躯体及心理上的痛苦,影响生活质量。中医文献中依据其发病部位、形态和性质的特点而有不同的名称,如湿疮、咽疮、旋耳疮、浸淫疮等。笔者跟随孙教授门诊多年,现将他在治疗湿疹方面的经验和特色,初步总结如下。

1 病因病机

湿疹的发病原因很复杂,西医认为它是内因与外因相互作用引发的一种迟发性变态反应的结果。孙教授在诊治中特别强调辨证求因,即通过对患者的症状体征进行望、闻、问、切四诊找出湿疹不同阶段的病因,然后审因论治,孙教授根据绝大多数湿疹患者的主诉及症状体征,认为其主要病因病机有以下几点。

1.1 湿热壅结,肌肤不和

湿疹根据其皮损形态、病程长短可分为急性、亚急性、慢性 3 个阶段,在急性、亚急性期,患者的皮疹可表现为不同程度的红斑、丘疹,灼热瘙痒,可发于局部,也可周身泛发,根据中医辨证属热,但急性、亚急性湿疹以实热证为主;而慢性期因皮疹的渗出太多、日久耗伤阴液,阴虚则内热,热邪伤阴,故属虚热证而已。

1.2 热伤阴血,肌肤失养

热邪易伤阴血,阴血具有濡养滋润肌肤、毛发的作用,湿疹的红斑、丘疹均为热邪所致,而糜烂、渗出乃湿邪蕴结之故,其渗出之液体为气血所化,故人体的阴液无论是受热邪灼伤或因气血所化的病理性的产物一渗出、糜烂,使其流失过多而受到伤害,其均可导致阴血亏虚,濡养滋润肌肤功能失司,此时湿疹就由急性期转化为慢性期,表现为皮肤脱屑、皲裂、斑疹,色偏暗红或淡褐等。

1.3 气机不畅,血瘀肌肤

湿疹反复发作,日久皮损表现为皮肤增厚,粗糙,皮丘肥大,缺少弹性,色素加深,此乃热邪伤阴,煎熬阴血,日久成瘀而使然;另外由于湿疹反复发作,缠绵不愈,湿热稽留,阻碍肌肤局部气血的运行,以致气机不畅,营血

壅滞,继而成瘀,皮肤失去濡养而增厚,粗糙,坚韧,呈现苔藓样变。

1.4 肺卫不固,脾肾两虚

《素问·阴阳应象大论》曰:“肺主皮毛”,肺输布精气,充养皮肤,宣发卫气,外达皮肤以抵御外邪。湿疹特别是自幼患有湿疹的患者,由于肺卫气虚,固表失司,往往受到外界某种因素如:光线、温度、潮湿、气味等而诱发,此乃卫气不固,御邪不力的表现。脾具有主运化的功能,即运化水液,消化和输布水谷精华,为化生精、气、血、津液提供足够的养料,以濡养人体、肌肤,故脾健则体健而不储湿。湿疹无论是急性期或亚急性期除表现为热像外,还有就是表现为“湿”,此湿除外感湿热之邪外,还有因脾虚生湿,日久化热的湿热困脾所致,故其可反复发作,病程缠绵不愈,因此湿疹特别是婴幼儿湿疹、易反复发作的湿疹患者,肺卫不固,脾肾两虚是疾病的内因和根本。

湿疹是一种迁延日久,缠绵难愈的疾病,病情易反复,有些患者自幼而起,伴有哮喘、过敏性鼻炎等其他过敏性疾病,因此孙教授认为,湿疹特别是病程长、有过敏体质的湿疹患者,其无论经西医或中医或中西医结合的方法治疗缓解后,要注意扶正治本。

2 治疗特点

2.1 清热利湿贯穿始终,只是轻重有别

湿疹无论是急性期、还是亚急性期或是慢性期,来院就诊的患者都有不同程度的红斑、丘疹、糜烂,剧烈的瘙痒,但其程度是有所不同的,只是急性期更明显,而慢性湿疹由于病程日久,皮肤出现苔藓样变,又因局部色素沉着明显,其红斑等皮损易被掩盖,炎症程度轻些,但遇热瘙痒加重仍很明显,因此在治疗时当用不同数量、不同剂量的清热利湿之品。如急性期,以清热利湿为主,药用:土茯苓 30g 金银花 30g 黄芩 30g 蒲公英 30g 苦参 15g 白鲜皮 15g 地肤子 15g 等,而在亚急性期,养阴润肤,清热利湿并重,可用:生地黄 15g 玉竹 15g 生首乌 15~20g 黄芩 15g 白鲜皮 15g 地肤子 15g 车前子 (包) 15~

30g等;慢性湿疹,则养阴活血,佐以清热利湿,如:生地黄 15~30g 首乌 15g 赤芍、白芍各 15g 当归 15g 丹参 15~30g 鸡血藤 15~30g 蒲公英 15g 黄芩 15g 土茯苓 15g 生薏苡仁 15g等,在湿疹的急性期,以湿热之邪为主,治疗时则清热利湿的药物数量多,剂量大,而在慢性期主要表现为阴虚血瘀为主,湿热之邪较轻,故清热利湿药物的运用数量少、剂量轻。其中黄芩有清热燥湿之功,根据现代药理分析,其具有抗组织胺的作用;土茯苓具有解毒除湿的功效,能治湿疹、皮炎、梅毒等;苦参有清热燥湿的功能,现代药理提示其有效成分氧化苦参碱对 1~4型过敏反应均有抑制作用,还能抑制肥大细胞脱颗粒,对大鼠被动皮肤过敏反应等迟发性过敏反应均有明显的抑制作用。

2.2 固卫健脾,补肾御邪,志在除根

按中医理论“急则治标,缓则治本”的原则,在湿疹的缓解期,即患者的皮疹已基本消失,可能只存在局部的色素沉着时,为了防止湿疹的反复发作,特别是对于一些慢性、反复发作、自幼而起的湿疹患者,孙教授一般要求其巩固服药一段时间,在此期间,给予益气固卫,健脾补肾的药物治疗,使其卫气固实,则腠理能御邪外袭,脾健肾强则水湿运化正常,人体阴阳平衡,体质增强,湿热之邪不易外侵,从而达到“正气存内,邪不可干”之目的,使湿疹之病能长期得到缓解或治愈。处方:黄芪 15~30g 白术 15g 防风 9~12g 淮山药 15g 茯苓 15g 女贞子 15g 首乌 15g等。女贞子有补肾滋阴之功,现代药理研究表明,其煎剂能显著抑制小鼠或大鼠被动皮肤过敏反应,拮抗

组胺所致大鼠皮肤毛细血管通透性增加;阻止炎症介质的释放。黄芪、白术、防风组成的玉屏风散,能益气固表,扶正祛邪,对人体的免疫功能有双向调节作用,现代药理提示,黄芪、茯苓能明显增强 NK 细胞的活性,促进细胞免疫。我们在临床上发现在湿疹的缓解期,益气固表,补益脾肾治疗婴幼儿、儿童等湿疹,是一个能使其长期缓解比较有效的方法。

2.3 安神定志,切断瘙痒引起的恶性循环

湿疹除有程度不同的皮损外,瘙痒是其最主要的症状,由于瘙痒,患者就往往用热水烫、手抓以至出现很多继发性的皮损,使病情加重,为此孙教授认为,在治疗湿疹中,除要根据患者的症状体征进行辨证论治外,还很有必要对其瘙痒的症状进行对症治疗,以提高疗效,而且对于瘙痒审因论治也可说是治病的根本。此时对证治疗可采用养心安神止痒法和重镇安神止痒法,药物可用如:夜交藤、柏子仁、酸枣仁、五味子、珍珠母、磁石等。湿疹患者的瘙痒症状一旦减轻或消除,则既解决了湿疹治疗中的难题之一,阻断了湿疹加重的继发皮损,也给患者有了治疗疾病的信心。

总之,孙教授治疗湿疹的特色在于辨证求因,审因论治;既重祛邪治标,也重扶正治本;注重疾病的变化,邪正的偏离,调整不同性能的药物在治疗中的数量和剂量;辨病与辨证相结合,对因治疗与对症治疗相得益彰,提高治疗效果。

* 上海中医药大学附属曙光医院 (200021)

胡剑鸣用萎胃方治疗慢性萎缩性胃炎经验

丁纪元*

胡剑鸣主任医师善于继承总结名师传授并结合现代医学,尤其擅长运用中西医手段诊治各类消化道肠胃疾病,如用萎胃方治疗慢性萎缩性胃炎取得较好的疗效。现总结如下。

1 治疗法则

补中益气、通络行瘀。根据多年经验,中医辨证施治结合西医诊断辨病,拟萎胃方治疗慢性萎缩性胃炎取得良好疗效。方剂组成:炙黄芪 20~30g 党参 10~20g 炒白术 15g 炙甘草 10~20g 赤芍 15~30g 白芍 15~30g 茯苓 30g 白及 6g 制乳香 3g 没药 3g 香茶菜 6~20g 当归 10g 三七粉 3g(分吞),桂枝 6g 并随证加减,如湿热重可加黄芩、蒲公英、厚朴,胃寒隐痛可加干姜、吴茱萸,阴虚可加生地黄、麦冬,肝郁可用佛手、八月札,便溏加山药、益智仁等。胃镜提示有糜烂可选用败酱草以促进黏膜愈合。

2 方义简释

党参、黄芪、甘草、茯苓、白术是补中益气之要药。现代医学药理证明,补中益气健脾药能明显抗胃黏膜损伤

与增强黏膜的保护作用,加强高级神经系统活动能力,调节植物神经功能紊乱,促进胃黏膜修复的功能。桂枝温阳通络,有报道认为桂枝能直接刺激胃黏膜,促进腺体再生。胡师认为病至萎缩性胃炎阶段,肝气郁滞既久,必有损而涣散,而《临证指南医案》亦云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”《难经》:“损其肝者缓其中,即调血也。”故重用白芍柔肝养血,能于土中泻木。与甘草配伍,甘以缓之,酸以收之,肝脾合调而痛自除,现代医学亦证明行气药物能兴奋胃肠道平滑肌,使其收缩增强,有利于胃肠积气排出,缓解腹胀。乳香、没药、当归、三七粉等通络活血,现代药理证明活血化瘀药能改善微循环,影响幽门螺氏菌的生长。全方共奏补中益气、通络行瘀之功,增强机体抗病及自愈能力,增加胃黏膜的血流量,改善局部微循环,使胃黏膜病变逐渐好转逆转。

3 典型病例

蔡某某,58岁,女,初诊日期,2003年4月。胃病史8年。近1年来上腹部隐痛,以空腹为主,进食后稍胀,食欲减退,嗝气不返酸,大便质溏,每日1~2次,舌苔薄白,