

无常,可导致本病出现反复无常的发病特点,所以,治疗偏头痛当以治风为先。

然而,风邪致病有内外之别,外风致病多发于三阳经;内风致病,风动厥阴、少阳之络,因此,在治法上是迥然有别的。外风多与寒邪相兼,犯上多侵袭阳经,且多使经脉发生收引凝滞,故治疗时多以细辛、白芷、蔓荆子、藁本之类以疏散经脉寒凝;内风多为肝脏阴阳失调,乃致风阳妄动,上犯脑络所致,风邪多与火相煽为患,治疗时当用天麻、钩藤、白蒺藜之属,以熄肝风、化肝火;若见有风邪与痰湿相混,出现头痛而兼见眩晕者,当予肝脾同治,辨证施加半夏、白术、天麻之属。此外,常言说内风治经,外风治络,然而,就临床实际情况,内外风相兼为患者亦屡见不鲜,当不失内外兼顾、经络同治。

3 涤痰化瘀力求通络为先,按经选药、引经达位,自能提高疗效

由于偏头痛滞络之邪多痰瘀并存,而痰瘀的形成既与肝虚脾弱、津滞血缓有关,又和风邪邪络、津滞血凝有关。痰瘀生成之后,瘀又可滞津生痰,痰也可滞血凝瘀,二者互为因果,构造病理上的恶性循环。如是循环再生,痰瘀愈结愈深,造成了头痛经久难愈的格局。现代医学研究表明,大多数偏头痛患者的血小板聚集性增高,血管舒张功能紊乱,由此可见络脉瘀滞是有病理基础的。大凡经脉之痰,盘根错节、根深蒂固,非单纯化痰散瘀之品所能奏效,治当辅以虫类药走窜搜剔、通络开道,如是动静相兼,以致络脉畅通、痰瘀消散病自能愈。我们临床上多在涤痰化瘀的同时辅以僵蚕、南星等祛风化痰药,并重用全蝎、蜈蚣、地龙等走窜通络之品,取效甚佳。

值得一提的是,偏头痛虽以邪滞在络者居多,但在急性发作期,邪滞于经者亦不少见。治经络之病,一般气药走经,血药走络。若本病在经,以风寒者居多,头为三阳

经脉之汇,寒邪易伤阳经,寒伤阳经之头痛有部位之别,按经选药、引经达位,自能提高疗效。大凡痛在前额、邪在阳明,用白芷、苍术、蔓荆子;痛在后头痛者、邪在太阳,用羌活、葛根;双侧头痛、邪在少阳,用柴胡、川芎,左侧加用牡丹皮、珍珠母,右用加用白蒺藜、酸枣仁;如巅顶部痛,则邪在厥阴或少阴,用藁本、细辛。

4 避诱因务必安神定志,防复发注重培补下元

间隙性反复发作,是偏头痛的临床特征。其诱发因素大凡有精神刺激、思虑操劳过度等。笔者认为,偏头痛的发作,是诱发因素作用于机体,扰乱了肝或心,以致其功能紊乱而发病,所以消除诱因,调整脏腑功能,在制止发作中具有重要作用。

一般因精神情志因素诱发者,要疏肝、平肝、化风阳,用柴胡、白芍、白蒺藜之属;因操劳思虑过度而诱发者,要养心安神定志,用酸枣仁、柏子仁、合欢皮、远志之属;心烦惊悸也可用青龙齿、珍珠母。

鉴于本病的病理基础是肝脾肾虚弱,尤以肝虚为关键,后期又以肝虚及肾而导致肝肾两虚证,因此,言其治本、当补肝肾,且以补肾为要,尤其在疼痛缓解期,要抓紧治本,务求固本善后,巩固疗效。补虚培元,滋补下元,用熟地黄、龟甲、枸杞子、女贞子之属。必须注意的是,为了提高疗效,本病滋补下元要适当加配温髓通络之品,笔者常选用鹿角胶、巴戟天之类。温经通络多选用细辛、蜈蚣等。再是,为了减少偏头痛的发作,患者保持乐观情绪,消除紧张心理,避免过度劳累及感受风邪尤为重要。一旦发作频繁,可适当配合口服心得安以减少发作频率,笔者还意外发现速效救心丸对缓解偏头痛具有良好的作用。

* 江苏省南通市通州中医院 (226300)

乳腺病超声与中医证候的关系

郭 兰¹ 程印蓉¹ 李 晨²

乳腺病属于中医“乳癖”范畴,病因有情志内伤,冲任失调,痰瘀凝结。我院中医乳腺专科总结多年临床经验,从冲任失调、气滞、痰凝及血瘀 4 个证型对乳腺病进行辨证论治,取得了良好疗效。

1 资料与方法

1.1 纳入病例

本研究纳入 2002 年 12 月 ~ 2006 年 12 月在我院临床确诊乳腺良、恶性肿瘤及乳腺病患者。排除既往确诊乳腺癌并行根治手术患者、精神疾病等不能配合检查患者及或其他原因不能耐受常规超声检查者。月经期患者共 264 例女性患者,年龄 11 ~ 89 岁,平均 38.54 岁。所有患者均接受常规超声检查及中医辨证。

1.2 超声检查

使用麦迪逊彩色多普勒超声诊断仪,高频线阵及高频三维探头,频率 10 ~ 13MHz。患者平卧位,手放头上。按象限逐一扫描,进行常规乳腺超声检查。所有超声检查均由经验丰富的超声医师完成。

1.3 中医辨证

由乳腺专科中医师进行辨证。纳入病例中,冲任失调者 36 例 (13.6%),气滞者 165 例 (62.5%),痰凝者 42 例 (15.9%),血瘀者 21 例 (8.0%)。

1.4 统计学方法

本课题采用回顾性研究方法。所有资料录入 SPSS 14.0 统计软件,不同证候患者超声特点的比较采用卡方

检验。

2 结果

表 1 示, 4 种不同证候的患者其乳腺彩超所示肿块位置、回声强度、回声均匀性、声影、边界、形态、淋巴结等方面都有显著的区别: ①冲任失调证者乳腺包块好发于左侧乳房, 血瘀证者右侧多见。② 4 种证候患者肿块回声

均以弱回声为主, 但冲任失调者中无回声肿块较其余 3 型多见 ($P=0.004$)。③气滞者肿块回声多均匀, 而其余 3 型患者回声不均匀者为多。④血瘀者中肿块无声影者较其余 3 型少见 ($P=0.019$)。⑤气滞者多肿块边界清楚 (84.2%), 形态规则 (70.9%)。⑥冲任失调及血瘀者淋巴结肿大较多见。

表 1 不同证候患者肿块超声特点 [例 (%)]

项目	情况	冲任失调 (n=36)	气滞 (n=165)	痰凝 (n=42)	血瘀 (n=21)	P
肿块位置	双侧	4(11.1)	33(20.0)	3(7.1)	0(0)	0.005
	左	20(55.6)	68(41.2)	20(47.7)	7(33.3)	
	右	12(33.3)	64(38.8)	19(45.2)	14(66.7)	
回声强度	无回声	8(22.2)	11(6.7)	4(9.5)	0(0)	0.004
	弱回声	25(69.4)	150(90.9)	34(81.0)	18(85.7)	
	中等回声	0(0)	1(0.6)	1(2.4)	2(9.5)	
	强回声	3(8.3)	3(1.8)	3(7.1)	1(4.8)	
回声均匀性	均匀	13(36.1)	107(64.9)	16(38.1)	7(33.3)	0.001
	中等	4(11.1)	19(11.5)	7(16.7)	3(14.3)	
	不均匀	19(52.8)	39(23.6)	19(45.2)	11(52.4)	
声影	无声影	26(74.3)	132(80.0)	30(71.5)	12(57.1)	0.019
	淡声影	4(11.4)	13(8.9)	8(19.0)	5(23.8)	
	强声影	5(14.3)	20(12.1)	4(9.5)	4(19.1)	
边界	清楚	23(63.9)	139(84.2)	27(64.3)	13(61.9)	0.004
	欠清	13(36.1)	26(15.8)	15(35.7)	8(38.1)	
形态	规整	19(52.8)	117(70.9)	22(52.3)	11(52.4)	0.022
	不规整	17(47.2)	48(29.1)	20(47.7)	10(47.6)	
淋巴结肿大	无	20(55.6)	125(75.8)	32(76.2)	10(47.6)	0.000
	有	16(44.4)	40(24.2)	10(23.8)	11(52.4)	

3 讨论

在现代科学日益发达的今天, 中医学在许多疾病的临床治疗上仍有着不可替代的地位。但随着诊疗技术的发展, 使我们获取疾病的信息越来越多, 这就使得建立在仅靠“四诊合参”获取疾病信息的传统中医辨证论治体系在临床应用中日益显露其主观性、经验性和重复性差的特点。因此, 我们在继承的基础上, 运用现代诊疗手段获取临床信息, 补充“望、闻、问、切”所获取信息的局限, 并融入辨证论治体系中, 已成为中医学辨证体系发展不可避免的趋势, 也是辨证论治体系由主观化、经验化向标准

化、客观化发展的必由之路。

本研究借助超声检查的手段, 对乳腺病中医证候进行宏观分析, 来寻求其证型本身的规律性, 试图从现代科学的角度来解释中医证候的实质, 做到微观辨证与宏观辨证相结合, 使乳腺病的辨证体系规范化、标准化。为进一步制定出统一的、更为客观的、可操作性强的诊断、辨证与疗效评价标准做出一份努力。

1 四川省成都市中西医结合医院 (610000)
2 四川大学华西医院

浅谈君主之官与火热论对皮肤病辨治的重要意义

潘新跃*

“君主之官”是中医经典著作《黄帝内经》脏象理论对人体心脏生理功能、病理反映、在脏腑功能中所处地位等高度概括, 比类取象的一种象形称谓。从这种称谓不难看出, 他与现代医学生理、解剖意义上的心脏有很大的不同, 他所强调的主要是心脏的统领管理功能, 即内分泌调节功能其中包括泵血功能(主血脉)、思维记忆功能(主神明)等等。也就是说心脏有管理、指挥、协调人体各脏腑生理活动正常运转, 维持生命活动的健康、有序。并

且阐明心为五脏六腑之大主“主明则下安……主不明则十二官危”。在病机十九条中对某些科别的疾病更是明确指出由心所属。如“诸痛痒疮, 皆属于心”。即疮疡、皮肤科等诸多疾患都是由心脏的功能失调所导致, 从典籍中我们可以看到, 古人从整体到局部对“君主之官”的功能在临床上的重要意义都做出了全面论述。
“火热论”是宋金时期河间学派创始人刘完素经大量医疗实践, 深入研究《黄帝内经》五运六气基础上总结出