

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 方义简析

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,

脉细弦。胃镜示萎缩性胃炎伴胃窦小区糜烂。病理示胃窦黏膜重度萎缩性胃炎伴重度肠化,肠化染色分型以完全性小肠型和结肠型为主。辨证为脾胃气虚、血络瘀滞。治宜补中益气,活血化瘀。处方:炙黄芪 30g 党参 20g 炙甘草 10g 炒白术 15g 赤芍 15g 白芍 15g 茯苓 30g 白及 6g 制乳香 3g 没药 3g 败酱草 20g 当归 10g 三七粉 3g(分吞),香茶菜 10g 7剂。二诊时上腹部隐痛好转,时有嘈杂,恶心,舌苔薄白,脉细滑。前方加干姜 6g 吴茱萸 3g 7剂。三诊时症状明显好转,拟前方出入续服半年后,复查胃镜示:萎缩性胃炎。病理示胃窦轻度萎缩性胃炎伴轻度肠化。此后,患者继续续诊 3个月,再次复查胃镜示:浅表性胃炎。病理结果示:(胃窦)黏膜重度浅表性胃炎。

4 体会

久病及虚,益气和中:慢性萎缩性胃炎属中医“胃脘痛”“痞满”等范围,《素问·五常政大论》:“备化之纪……其病否……卑监之际……其病留满否塞。”李东垣在《兰室秘藏·中满腹胀论》中认为“或多食寒凉及脾胃久虚之人,胃中寒则生胀满,或藏寒生满病”。其发生多由素体虚弱、七情过极等致脾胃受损,气血生化失源,胃络失于濡养而使腺体萎缩。胡师认为皆属于“久病及虚”。故常见倦怠乏力、消瘦、纳差、口淡无味、大便不实等。而本病的基本病机是脾虚,中焦气机阻滞,久则由气及血,故辨证总属于本虚标实,治疗原则应以补中养胃健脾为先。常用党参、黄芪、白术、白芍、甘草等益气健脾和中之药。

木郁化火,疏肝清热:朱丹溪曾说:“气血冲和,万病不生,一生怫郁,诸病生焉,故人身之病,多生于郁。”肝气郁滞,则气郁化火,耗竭胃阴,横逆犯胃,胃气不得通降,或脾胃虚弱,肝木乘侮。如《类经图翼》:“盖造化之机,

不可无生,亦不可无制。无生则发育无由,无制则亢而有害。”故胡师常在临床用郁金、柴胡、川楝子、佛手等疏肝之品以调理脾胃气机,促进脾胃功能恢复。若肝郁化热可加用大青叶、蒲公英、败酱草、七叶一枝花等清热解毒。败酱草治疗胃黏膜糜烂效果佳。在临床应用时,切不可用过香燥耗气及苦寒败胃之药戕伐脾土。

久病入络,活血行瘀:《脾胃论》“脾胃不足皆为血病。”叶天士亦云:“初病在气,久病入络。”慢性萎缩性胃炎病程日久,故久病常可入络,症见脘痛绵绵,痛有定处等血瘀之症。胡师认为此血瘀乃气滞血瘀或气虚血瘀,宜在益气或理气的基础上加活血行瘀之品,如三七粉、当归、红花、莪术等,而不能一味活血、通血、破血。现代药理学认为活血化瘀可改善胃黏膜的血液循环、促进胃黏膜的修复、并有增加细胞免疫促进体液免疫的功能。故胡师认为萎缩性胃炎当以益气和胃,通络行瘀为法。切不可一个“炎”字印定耳目,而按“热”证治,罔施寒法,则犯“虚虚”之戒。在临床治疗中,往往可见到胃黏膜萎缩病变逆转的病例。

现代医学证实,幽门螺杆菌(HP)是引起各种胃炎的重要原因,对胃黏膜屏障有破坏作用,持续 HP感染可使细胞发生肠上皮化生、不典型增生,使患胃癌的危险增高,WHO也将之列为第一类致癌因子。HP感染多形辨中医湿热,其次多辨为肝胃不和。故在临床上常用清湿热之黄芩、蒲公英,并用参三七、党参益气活血,现代药理证实,参三七含有人参皂苷,补血益气,活血散瘀,影响 HP的生长。伴有常化生或异型增生者,可在辨证的基础上加用全蝎、蜈蚣等虫类药。有时配合西医的三药联用取得功倍之效。

* 浙江省杭州市第四医院医教科(310002)

吴敏治疗儿童抽动障碍的用药规律研究

张欣* 吴敏* 倪健俐*

儿童抽动障碍(TD)是一种儿童期起病,为一组原因未明的神经精神性疾病。长期以来,多巴胺受体阻滞剂氟哌啶醇等是治疗抽动障碍的首选药物,但由于许多患儿症状迁延,长期服药后副作用大,影响儿童的正常学习。中医从整体观念和辨证施治的理论着手,在治疗上显示了明显的优势,且已取得较好疗效。

导师吴敏教授师从儿科大家刘弼臣教授治疗抽动障碍的学术思想,创制祛风止动方治疗抽动障碍患者千余例,临床显示能较快改善抽动症状,减轻氟哌啶醇毒副作用,总有效率高达 83.3%。本文选取抽动障碍专科数据库中 187份初诊处方进行统计分析,总结吴敏教授的临证用药规律,以同行医家借鉴参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

入选的 TD患儿均来自 2003年 6月~2008年 2月于上海交通大学医学院附属新华医院中医儿科门诊就诊的患儿。共 187例。其中男性患儿 134例,女性患儿 53例;年龄 4~17岁,平均年龄(6.77±2.83)岁;病程 0.25~108个月,平均病程(19.42±11.68)月。

1.2 诊断标准

根据《ICD-10精神与行为障碍分类、临床描述与诊断要点》,抽动障碍诊断要点。

1.3 纳入病例标准

①符合《国际疾病分类》第 10版(ICD-10)抽动障碍诊断标准;②在本院门诊接受治疗并完成相关资料调查者;③未用其他方法治疗者。

1.4 排除病例标准

①不符合诊断标准者;②年龄<3或>18岁者;③有