

鸡胆汁 1 枚,药用:柴胡 10g,黄芩 12g,姜半夏 6g,人参 10g,甘草 5g,大枣 3 枚,1 剂,水煎成 50ml 兑鸡胆汁 1 枚,1 次顿服。于 2007 年 12 月 8 日复诊,患儿自服药后,大便黄溏 2 次,未再咳嗽,仍照原方原法再服 1 剂,以巩固疗效。于 2007 年 12 月 11 日复诊,3 日来未发生咳嗽,父母要求出院。出院 5 日后一切如常,已上幼儿园。

结语:少阳咳嗽是临床实践所悟,因其疗效显著,西医大夫一再要求总结病例,阐释其中奥妙,因而总结一孔之见,实际上张仲景在《伤寒论》96 条“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸

中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”中已提出:“少阳枢机不利导致肺失宣降之咳嗽,方选小柴胡汤和解少阳,宣畅三焦气机,实现上焦得通,津液得下,胃气因和,身微汗出而解。”只是因为当时没有阅历,不知所云。30 年的临床实践逐渐悟出了经典的真谛,通过少阳咳嗽的总结,明白了中医一刻也不能脱离临床实践。

* 山西省孝义市中医院消化科(032300)

浅谈带状疱疹从少阳论治

姜志芳¹ 张志权²

1 带状疱疹的病因为外邪所致

带状疱疹在中医称缠腰火丹、蛇串疮、蜘蛛疮,历代医家以肝经论治者较多。我们通过多年的临床观察,认为六淫之邪中,风火侵袭是带状疱疹的主要病因,应从少阳论治。

《素问·风论》曰:“风者,善行而数变”,风邪致病易袭阳位,如人体上部、阳经和肌表;有着变化无常和发病迅速的特点。带状疱疹好发于腰肋、胸腹及头面,尤以发于眼部、耳部者严重,初起皮损为带状疱疹的斑丘疹,继而出现粟米至黄豆大小簇群的水疱。其善行者是皮损扩散快,初起如果病邪不能得到有力遏制,就会在数日内从零散的斑丘疹弥漫为带状疱疹的簇群水疱,或疱疹即发就成带状疱疹;其数变者是症状加重快,随着疱疹出现及迅速扩散,疼痛症状很快加重,甚至剧痛难忍,辗转不安,重症患者可因火毒炽盛而烦躁不安,甚者“毒气入脐,令人膨胀,闷呕者逆”。

《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮,皆属于心”,心在五行属火,热为火之渐,火为热之极,热之微则疮痒,热之甚则疮痛,带状疱疹初起,无论疱疹是否出现,均有局部皮肤灼热刺痛、发痒的症状,即“火丹者,心火妄动,三焦风热乘之,故发于肌肤之表”。头为诸阳之会,风火二邪均为阳邪,故该病以头面发病者为重。从斑丘疹到簇集成群的水疱,也是因为火毒郁积过盛,灼伤肌肤之表所致。所以带状疱疹的病因为风火相煽,毒邪炽盛。

2 带状疱疹从少阳论治的理论基础

病位在络在经在肌肤之表,以少阳为重。少阳经包括手少阳三焦和足少阳胆经,二者经脉相连,其气贯通。带状疱疹未出现皮损前,常有感觉过敏,如衣物轻轻一掠,即觉惊痛或皮肤灼热刺痛,并伴有不同程度的全身不适,恶寒发热等太阳蓄邪受邪的症状,所以病在肌肤之表。疼痛发生 1~3 天后斑丘疹出现,多发于身体一侧,常单侧沿皮神经分布,一般不超过正中中线,发于头面者,尤以发于眼部和耳部者病情较重。我们观察,发于上肢者也为数不少,并以疱疹从肩、腋、胸、背、上臂外侧,累及手背外侧者多见,几乎未见发于手掌者。所以,带状疱疹

的好发部位,主要在少阳经所过之处。以经络理论予以辨析,其病理传变过程,正如《素问·缪刺论》所言:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去,入舍于孙络,留而不去,入舍于络脉,留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃”。遵《素问·皮部论》“皮者脉之布也”之训,我们认为,带状疱疹的病位在络在经在肌肤之表,以少阳为重,风火邪毒客于少阳,是该病的主要病理改变。若失治误治使病情加重,就会出现烦躁不安,神昏谵语,胁腹胀满,大便干结等热扰心包、内传阳明的证候。

3 治疗方法

3.1 和解少阳,解毒搜风

因为该病的主要病理改变为风火邪毒客于少阳,治法就当以和解少阳,解毒搜风为主,小柴胡汤则为首选方剂。我们以自拟柴胡解毒搜风饮为主,临证再分经按部配伍。其药物组成:柴胡 24g,黄芩 9g,半夏 6g,蒲公英 15g,金银花 15g,连翘 15g,紫花地丁 15g,夏枯草 12g,地龙 15g,僵蚕 12g,防风 9g,薏苡仁 12g,水煎,分两次温服,每日 1 剂。方中柴胡、黄芩、半夏和解少阳,使少阳枢机之邪得以转输而解,小柴胡汤原方去参、姜、草、枣以防恋邪;五味消毒饮清热解毒,专攻火毒之邪;地龙、僵蚕、防风祛风搜络,驱邪外出,是方中必备之品;薏苡仁淡渗利湿,对簇集成群的水疱,既能化腐生肌,且无燥湿助热之弊,为疮家所常用。

3.2 分经按部加减

在上方基础上,分经按部加减,对提高疗效也比较重要。在头面者,当配发散之品,如越婢汤,使邪从微汗得以发越;在下部者当配清热利湿之品,如四妙散,使下焦司决渎之职,使病邪得以排泄;病在胸背当辨邪在太阳、阳明之偏盛,在背者佐羌活、白芷引邪外出。胸部、乳房痛甚当配白虎汤清阳明之热,若大便干结就配小承气汤急下存阴;病在腹者,宜配健脾利湿之品如胃苓汤,湿邪得利,热无所依,解毒搜风之品就易奏效。病程较长,病势较重,风火内扰,谵语狂躁者,就如《素问·至真要大论》所言:“诸躁狂越,皆属于火”,当配普济消毒饮,以方中酒炒芩、连直折炎上之火毒。

3.3 棉花灸法

将脱脂棉撕成均匀薄片,越薄越好,大小以能覆盖一簇疱疹为宜,每一簇疱疹各覆盖一片,分别以火柴点着,一过而燃,患者会感觉瞬间轻微灼热痛,无需任何处理。需注意:①撕成的棉片有漏洞处要贴棉补上,以防漏灸;②不能将棉花压成薄片,火柴点棉时要将病变部位呈水平状态,以防灼伤起泡。另外,位于眼部、耳部、头皮处,不能用棉花灸时,可用几支卫生香捏在一起,轻轻灼烤患部。以上方法安全可靠,无副作用。该法能使郁于肌表之火毒,遇一过之火热,同气相求,得以引越通透。施灸后,多数患者于翌日疼痛减轻,疱疹变暗、缩小、干瘪,每日灸烧 1 次,最多 4 天,疱疹就可结痂,能有效控制疱疹扩散蔓延,缩短病程,实为带状疱疹较为有效的外治方法,与“其间水泡,用线针穿破,外用侧柏散敷之”之法,似有殊途同归之意。

综上所述,中医治疗带状疱疹取效有以下 2 个标志:①疱疹结痂,预示着风火邪毒得以遏制,病程将大为缩短;②局部疼痛消失,为少阳枢机之邪得以转输,病告痊愈。

4 病案举例

贾某某,女,62 岁。1996 年 6 月 12 日初诊。患者于 2 个月前在当地医院诊为带状疱疹,经中、西药治疗,病

情未能有效控制。刻诊:患者形体丰腴,左侧腰腹部有一约 4cm 宽的疱疹皮损带,后及腰背,前及肚脐,脐窝内疱疹、丘疹满盈,其余病损处疱疹晶莹透亮,丘疹簇群,多呈叠加状态,疱疹破溃处可见脓性湿浊疱液,疱群之间间隔正常皮肤。自觉局部灼烧刺痛,头疼身痛,彻夜辗转难眠,口干、口苦、渴欲饮水,大便干结数日未解,舌红苔黄,脉弦数。诊断:带状疱疹。予柴胡解毒搜风饮加味:柴胡 24g,黄芩 9g,半夏 6g,金银花 15g,连翘 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 15g,夏枯草 15g,防风 9g,地龙 15g,僵蚕 12g,薏苡仁 12g,花粉 15g,大黄 9g(后下)。2 剂,水煎分两次服,每日 1 剂。并予以棉花灸法。还嘱咐家属在施灸 2h 后,将口服中药煎第 3 次,微热轻敷,拭洗患部湿浊脓液。翌日诊时,疱疹有一部分较前日干瘪、色暗,患者自觉疼痛明显减轻,夜间尚能小憩,大便已解,口干口苦口渴均减。按上方减大黄继续治疗 4 天,棉花灸每日 1 次,病损部位结痂,遂停用灸法。在继用上方随证加减治疗的基础上,局部外敷湿润烧伤膏,待结痂软化后逐渐揭去,半月后皮损痊愈。再用上方加减调治 2 个月,腰腹部疼痛完全消失,病告痊愈。随访 10 年体健。

1 甘肃省通渭县中医院(743300);

2 甘肃省通渭县人民医院

胃食管反流病的中医学认识及辨治述要

雷力民*

胃食管反流病(Gastro esophageal reflux disease, GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状,可引起反流性食管炎(reflux esophagitis, RE),以及咽喉、气管等食管邻近的组织损害的疾病,是临床上常见的消化道动力障碍性疾病,发病率逐年上升,严重影响着人们的生活质量,日益受到重视。本文就中医学对胃食管反流病的认识及辨证论治述要如下。

1 对胃食管反流病病证范畴的认识

胃食管反流病是现代医学病名,中医无相应的病名,国家技术监督局颁布的国家标准《中医临床诊疗术语》将其命名为“食管瘿”,与胃食管反流病之反流性食管炎相吻合,但未被普遍采用。中医学对胃食管反流病病名的认识,历代文献有不同的见解,均采用依症归类命名,临床多遵从“吞酸”、“吐酸”论治。吐酸,首见于《素问·至真要大论》,《景岳全书》则明确提出了“吞酸”、“吐酸”的病名,其具体表现《医林绳墨》谓之“吞酸者,胃口酸水攻激于上,以至咽溢之间,不及吐出而咽下,酸味刺心,有若吞酸之状也”,东垣谓之“吐酸者,甚则酸水浸其心……”,与现代医学所称的反酸基本一致,与胃食管反流病的解剖学概念、病理生理基础相近^[1],因此命名为“吞酸”、“吐酸”较为符合该病的发病机理。

2 对胃食管反流病发病机制的认识

吞酸、吐酸(胃食管反流病)多因情志不畅、饮食失

调、劳累过度而致痰、气、热、瘀互结于食道,其病位在食管,中医学认为,食管属胃,为胃气所主,因此脾胃升降失调,胃中浊气上逆,为其主要病机^[2]。但脾胃的运化受纳以及气机升降又赖于肝之疏泄功能的协调,从而促进和保证了胃肠动力功能的正常发挥,因此,肝之疏泄功能的失调也是本病的病机之一^[3]。该病的病理性质属于虚中夹实证,即李东垣所谓的“阳气不足,阴气有余”,《脾胃论》称:“阳气不得出者曰塞,阴气不得下降者曰噎”,而“迎逆于咽喉胸膈之间”。

3 对胃食管反流病辨证论治的认识

中医药治疗本病从整体入手,以中医理论为依据,辨证与辨病相结合。目前还没有一个统一、公认的中医辨证分型方法和标准,但对本病在病因、病机、分型方面的基本共识为痰、气、热、瘀为主要病邪,与胃、脾、肝三脏密不可分。在辨证论治的过程中尤应注意以下几个方面^[4]。

①疏肝理气和胃:吞酸、吐酸(胃食管反流病)多由长期抑郁,所愿未遂而致情志不畅,导致气机郁滞,肝失条达,木乘脾土,从而影响脾胃运化功能,使其升降失常,清气不升,浊阴不降,相干于胃,中焦壅塞。症见胸骨后或心窝处灼热疼痛、反酸、甚吞咽困难,舌质淡红,苔薄白,脉沉弦。治宜疏肝理气和胃,方宜四逆散合半夏厚朴汤加减,药用柴胡、白芍、枳壳、厚朴、法半夏、陈皮、茯苓、甘