

药对党参、白术对总有效率起负影响,而且它的负影响强度(0.15971)是最强正影响药对赤芍、白芍强度(0.09329)的 1.7 倍,是最弱正影响药对三棱、莪术的 3.66 倍。盖痛经的发病主要是情志所伤,起居不慎或六淫为害等病因,并与素体及经期、经期前后特殊的生理环境有关。在这个期间致病因素的侵害导致冲任瘀阻或寒凝经脉,使气血运行不畅,胞宫经血流通受阻,以致“不通则痛”。“瘀”是痛经的主证,而党参伍用白术是健脾益气,与“瘀”无益,且补气太过造成气滞更甚,使实者更实,

故起了负面影响。这提示我们在今后的临床治疗中要慎用这个药对。

参考文献

[1]沈敏南. 中药药对 190 种[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2004:6.

基金项目:上海市卫生局课题(2008L052C)

1 上海交通大学医学院附属新华医院中医科(200092);

2 复旦大学数学系

三物黄芩汤在自身免疫性肝病中的临床新用

史文丽*

1 自身免疫性肝炎(AIH)

张某某,女,55岁,2006年3月12日初诊。患者缘于2005年12月不明原因出现乏力、纳差,继之尿黄、目黄、身黄,当地某医院按“病毒性肝炎”予以保肝降酶退黄治疗(用药不详),病情无缓解,黄疸继续加深,遂于当地医院行肝穿刺活检,明确诊断为“自身免疫性肝炎”。给予正规激素(强的松龙)治疗2个月后,肝功好转而停用。此后,单用熊去氧胆酸胶囊、美能片等药治疗。2006年1月7日又感乏力,纳差,尿黄,在当地某医院又予激素治疗13天(高剂量强的松龙60mg/日),因患者全身皮肤出现大块红色丘疹,以及黄疸持续上升遂来我院治疗。

入院查体:全身皮肤出现大块红色丘疹,无渗出,皮肤及巩膜重度黄染,肝掌阳性,蜘蛛痣阴性。凝血酶原活动度(PA)72%。自身免疫6项:抗核抗体阳性(1:1000),生化:丙氨酸氨基转移酶(ALT)80U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)286U/L,总胆红素(TBiL)198 μ mol/L,直接胆红素(DBiL)101 μ mol/L,碱性磷酸酶(ALP)383u/L,谷氨酰转肽酶(GGT)756u/L,血清球蛋白42g/L,胆碱酯酶(CHE)1462U/L,病毒指标均为阴性,血像:白细胞(WBC)3.4 $\times 10^9$ /L,血小板(PLT)97 $\times 10^9$ /L。腹部B超提示:①肝实质弥漫性损害(肝硬化请结合临床),脾大。诊断:自身免疫性肝炎肝炎。

中医四诊:身目黄染,黄色较鲜明,全身皮肤可见大块红色丘疹,皮肤瘙痒并见抓痕,稍感乏力,口苦腹胀,尿黄自利,朱砂掌,大便不爽,舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦细。中医诊断:黄疸(湿热瘀毒胶结)。治则治法:清热利湿,活血解毒,兼益气养阴。处方:以三物黄芩汤加味:苦参30g,黄芩10g,生地黄15g,薏苡仁20g,郁金10g,全瓜蒌15g,甘草30g,石见穿15g,赤芍60g,稀莪草15g,茜草15g。7剂,水煎服。二诊:全身皮肤丘疹、口苦腹胀等症明显减轻,大便通畅,日2次,舌质暗红,苔薄白,脉弦细。继上方15剂,水煎服。三诊:患者皮肤丘疹消失,舌质暗红,苔薄白润,脉弦细。原方减苦参为10g,甘草为15g,赤芍为30g,加糯稻根30g,30剂,水煎服。化验检查:ALT 20U/L, AST 39U/L, TBiL 27 μ mol/L, DBiL 8.1 μ mol/L, ALP 216u/L, GGT 487u/L, 血清球蛋白

(GLO)36g/L, CHE 2852U/L, PA 89%。于2006年5月20日出院。以后继用上方加味,坚持服用3个月,随访1年,并口服保肝降酶美能片、水飞蓟素胶囊和熊去氧胆酸胶囊,复查肝功能始终正常。

按:AIH是一组病因不明,有明显自身免疫现象的慢性进行性肝病。女性多见,常有肝外表现,无病毒性肝炎的感染。笔者以三物黄芩汤为主方,并重用苦参意出燥湿解毒,既能抗过敏、抗炎,直接抑制免疫反应,降低免疫复合物引起的血管炎,又能抑制脂质过氧化作用,保肝降酶、抗肝纤维化;佐以郁金、石见穿、赤芍、稀莪草、茜草化瘀血,退黄疸,甘草、薏苡仁益气健脾,调节免疫,终获佳效。

2 原发性胆汁性肝硬化(PBC)

孙某,女,65岁。2002年5月15日初诊。患者于2001年12月无明显原因出现全身乏力、尿黄,在当地医院化验肝功异常(具体不详),经保肝降酶治疗月余,肝功能仍异常,其中以ALP、GGT升高明显。2002年3月于某医院诊断为“原发性胆汁性肝硬化”,予熊去氧胆酸治疗,病情未见好转,于1月前再次出现身目黄,遂来我院诊治。

入院查体:面色晦暗,全身皮肤干燥,皮肤及巩膜轻度黄染,肝掌及蜘蛛痣阳性。化验:ALT 129U/L, AST 134U/L, TBiL 77 μ mol/L, DBiL 37.1 μ mol/L, ALP 351u/L, GGT 323u/L, GLO 40g/L。自身免疫6项:抗线粒体抗体阳性,抗线粒体IGGM2(AMA-M2)阳性,腹部B超提示:肝硬化,脾大。诊断:原发性胆汁性肝硬化。

于2002年5月15日邀中医诊治。中医四诊:身目轻度黄染,黄色较鲜明,稍感乏力,纳食稍差,小便色深黄,皮肤瘙痒,目干涩,口干,朱砂掌,大便干结,5日1次,舌质红降,有裂纹,少苔,脉弦细。中医诊断:黄疸(肝热阴虚,肠燥失濡)。治则治法:滋阴清肝,增液润燥。处方:以三物黄芩汤加味:生地黄60g,苦参15g,黄芩9g,郁金30g,当归15g,薏苡仁20g,全瓜蒌15g,玄参30g,赤芍60g,稀莪草15g,徐长卿15g。7剂,水煎服。二诊:上述口干目干、大便干等症状明显减轻,舌质红,有裂纹,薄白苔,脉弦细。继上方14剂,水煎服。三诊:黄疸减退,乏

力, 纳食, 皮肤瘙痒等症状也明显减轻, 生化: ALT 44U/L, AST 52U/L, TBiL 36 μ mol/L, DBiL 13.1 μ mol/L, ALP 130u/L, GGT 110u/L, GLO 38g/L。原方去徐长卿, 减苦参 10g, 加糯稻根 30g。2 周后, 肝功能情况好转。

按: 原发性胆汁性肝硬化是一种慢性非化脓性肉芽肿性胆管炎, 主要影响中等大小的肝内胆管, 特别是肝内小叶间胆管。典型症状是疲劳和瘙痒。抗线粒体抗体阳性(AMA)是 PBC 的血清学特点。血清碱性磷酸酶(ALP)伴谷氨酰转氨酶(GGT)升高(3~5 倍)是 PBC 最常见的生化异常。故笔者以三物黄芩汤为主方, 并重用生地黄意出滋阴壮水润燥, 调节免疫及提高激素水平。佐以赤芍、豨莶草、徐长卿、郁金等化瘀血, 退黄疸, 终获佳效。

3 原发性硬化性胆管炎(PSC)

田某, 男, 28 岁。2005 年 8 月 25 日初诊。患者因尿黄、目黄及身黄, 伴身痒 3 个月, 加重 10 天, 于当地医院治疗 1 月, 因黄疸仍进行性加深, 于 2008 年 8 月 6 日来我院。

入院查体: 皮肤及巩膜重度黄染, 黄色鲜明, 肝掌及蜘蛛痣阴性。化验: ALT 89U/L, AST 45U/L, TBiL 208 μ mol/L, DBiL 114.1 μ mol/L, ALP 451u/L, GGT 523u/L, ALB 36g/L。PA 72%。自身免疫核周型抗中性粒细胞浆抗体(pANCA)阳性, 病毒标志物均为阴性。腹部 B 超提示: 肝实质弥漫性损伤, 脾大。诊断: 原发性硬化性胆管炎。

中医四诊: 身目重度黄染, 黄色鲜明, 感乏力, 纳差恶心, 小便色深黄, 五心烦热, 午后明显, 皮肤瘙痒, 大便灰白, 舌质红降, 苔薄黄, 脉虚数。中医诊断: 黄疸(气阴两虚, 瘀热内扰)。治则治法: 滋阴清热, 凉血解毒, 兼以益气。处方: 以三物黄芩汤加味: 黄芩 30g, 生地黄 20g, 苦参 9g, 生黄芪 30g, 当归 15g, 全瓜蒌 15g, 赤芍 60g, 威灵仙 15g, 刘寄奴 15g, 地骨皮 15g。7 剂, 水煎服。

二诊: 黄疸稍降, 五心烦热, 皮肤瘙痒等症状明显减轻, 小便色仍黄, 大便偶见灰白, 舌质红, 薄白苔, 脉弦细。

继上方 14 剂, 水煎服。三诊: 黄疸减退, 上述症状明显减轻, 舌质红, 薄白苔, 脉弦细。生化: ALT 41U/L, AST 36U/L, TBiL 109 μ mol/L, DBiL 69 μ mol/L, ALP 212u/L, GGT 286u/L, ALB 35g/L。原方减黄芩 10g, 苦参 6g, 生地黄 30g, 加薏苡仁 20g。2 周后, 肝功能情况好转出院。

按: PSC 也是一种进展性胆汁瘀积性肝病, 70% (40%~98%) 的患者伴有炎症肠病。与 PSC 最相关的自身抗体是核周型抗中性粒细胞浆抗体(pANCA)阳性为其特征, 约占 85%。PSC 可导致肝内、肝外大胆管的破坏, 引起胆汁瘀积、肝纤维化和肝硬化。纤维性闭塞性胆管炎是 PSC 的组织学特征。故本案以三物黄芩汤为主方, 并重用黄芩意出清热之功, 抗炎抗变态反应。佐以赤芍、刘寄奴、威灵仙等化瘀血, 扩张胆管, 促进胆汁排泄, 终获佳效。

4 体会

自身免疫性肝病属中医“胁痛”、“黄疸”等范畴。其病机为本虚瘀毒。本是正气虚弱, 以肾虚、阴虚为主; 标是热湿瘀毒胶结, 阻塞肝络所致。故当以清热解毒, 益气养阴, 凉血活血为大法。孙思邈的《备急千金要方》的三物黄芩汤原为妇科常用之方, 其中以黄芩清湿热、实热、血热为君药, 一药三用, 苦参助黄芩清湿热, 为臣药, 干地黄助黄芩清血热为佐药, 三药相伍, 疗四肢苦烦为主症之血热、血燥。结合现代药理, 黄芩能抑制异常免疫, 抗炎抗变态反应, 抗脂质过氧化以及保肝降酶等功效为君药; 苦参也能直接抑制异常的免疫反应、抗过敏及保肝降酶、防止肝纤维化等功能为臣药; 生地黄调控免疫(既增强细胞免疫, 又降低体液免疫), 提高体内激素水平以及保肝之作用为佐药。综观全方, 不仅具有清热泻火, 燥湿凉血之功效, 更有能抑制异常免疫反应, 调控免疫, 降低免疫复合物引起的血管炎的作用。今据自身免疫性肝病的病理特点, 故以三物黄芩汤治疗取得满意疗效。

* 中国人民解放军第三〇二医院中西医结合科肝病诊疗中心门诊中医科(100039)

马思义从肺辨治紫癜性肾炎经验

司占海* 唐立宏* 指导: 马思义*

紫癜性肾炎属中医血证之紫斑或尿血, 多因外感内伤多种原因引起, 其病机多见于热伤脉络, 迫血妄行, 血出于肌肤。若热盛于下焦, 膀胱脉络受损, 血渗膀胱, 可见血尿, 亦可见于脾肾两虚, 气不摄血, 脾不统血, 血溢于脉外, 或肾气不固, 封藏失职, 血随尿出。马思义老师通过多年的临床实践体会到紫癜性肾炎从肺辨治, 效果显著。他所倡导的调肺气, 通百脉, 治肾以肺为先, 立论新颖, 辨证精准, 立法独特, 遣方用药, 紧扣病机, 可谓是效验俱丰, 且临床效果显著, 值得我们总结整理, 临床推广应用, 现就老师的经验总结如下, 以飨同道。

1 重脏腑, 抓病机, 调功能, 祛其病

老师认为, 肺朝百脉, 肺气与百脉相通, 全身之气血, 汇聚于肺, 通过肺的敷布与调节运行于全身。《医学真传·气血》篇有“人之一身, 皆气血之所循行, 气非血不和, 血非气不运。”这也正是血证从肺论治之立论所在。老师强调, 肺为水之上源, 肾主蒸腾气化, 二者生理上相互依存, 病理上相互影响。肺气受抑, 百脉不畅, 肾失固摄, 为病最多, 故面临证时强调治肾重于调肺, 功能调, 病自去。在病机方面, 老师认为, 紫癜性肾炎多见于外感后邪气化热致热入营血, 伤及血络, 热迫血行, 血不循经而发斑。故老师强调, 治疗宜早抢时机, 抓病机, 消外邪, 防其入里传变, 阻止病情发展。在表者当宜肺解之, 在里者以清肺