

凉血为主,但无论邪在表在里,老师都强调宜从肺辨治,以调肺气着眼,实现肺的宣降自如,全身气机调畅,百脉通调,气血水湿运化如常,病定当告愈。

2 巧立法,求其本,精组方,活用药

临证治疗中,老师紧扣病机,治病求本,自拟“清凉祛斑汤”,旨在清热宣肺,凉血祛斑。通过清肺通百脉,调肺之功能,合营卫之气血,养四肢百骸,以实现清上源利下流,百脉通三焦利,肺肾同治的目的。方药:忍冬藤 30g、篇蓄 10g、瞿麦 10g、板蓝根 10g、夜交藤 15g、白头翁 10g、珍珠母 10g、续断 12g、蒲公英 15g、黄芪 15g、当归 10g、桑叶 5g、槟榔 5g。方中重用忍冬藤取其入肺通络之用,可清肺通百脉,行营卫血气,通四肢百骸,配板蓝根、蒲公英、白头翁清热解毒以祛血分之热,凉血可散皮肤之斑;夜交藤、珍珠母、黄芪、当归滋肾养心,益气养血,促血循环可散肌腠之瘀。篇蓄、瞿麦清热利湿,取其清下利上之用,可畅三焦气机,助气血运行。桑叶祛风散瘀,且引药达表,槟榔入血分,消积导滞,行气利水,可除肠道湿毒瘀邪。续断补肝肾通血脉,温阳固肾又可防苦寒之药伤阳之弊。诸药合用,清凉并举,通散互用,补泻兼便,共达清热凉血、祛斑消瘀,肺气宣畅百脉通调,标本兼治的目的。

本方立法组方紧扣病机,从肺辨治,重于调功能祛其病,遣方用药既遵循理论指导,又不乏临床经验,故而其组方用药颇具特色,效验俱丰。

3 心得体会与临床疗效

老师临证多以脏腑辨证施治,五脏之中首重肺脏,乃肺为华盖,五脏六腑皆受荫于肺。肺为水上之源,肾主蒸腾气化,二者生理上相互依存,病理上相互影响,从肺辨治紫癜性肾炎是老师通过多年的临床实践总结所得。其观点源于《黄帝内经》“经气归于肺,肺朝百脉”,“饮入于胃,瘀溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”紫癜性肾炎其病在气在血,通过调肺气通百脉,可实现气血病理的恢复,实现疾病的治愈好转,临床中我们对 100 例过敏性紫癜性肾炎患者从肺辨治,以清凉祛斑汤为主进行治疗,观察其临床疗效,结果:治愈 33 例,好转 53 例,未愈 14 例,总有效率 86%,表明该治法方药对紫癜性肾炎有良好的临床疗效。从肺辨治紫癜性肾炎立论新颖,方药独特,疗效确切,值得临床学习运用。

* 宁夏回族自治区吴忠市中医医院(751100)

论更年期综合征的中医辨治及心理治疗

李 玉 梅*

更年期综合征又称围绝经期综合征。属中医“绝经前后诸症”、“脏躁”、“眩晕”等范畴。绝经是妇女生命进程中必然发生的生理过程,绝经则提示卵巢功能衰退,生殖功能终止。而更年期综合征是指妇女绝经前后由于性激素减少所致的一系列躯体及精神心理症状。中医认为其发病机理主要是肾虚、阴阳失去平衡,从而影响脏腑功能而出现的种种机能失常的症状。笔者在多年的临床实践中,根据其临床表现共分为 5 型。并辅以相应的心理治疗(疏导)达到身心并治,取得显著疗效,介绍如下。

1 病因病机

妇女年龄达 45~49 岁左右则进入更年期。此期妇女天癸将竭,表现症状因人而异,肾气渐衰,冲任二脉虚惫,阴阳失衡,可引起头晕、耳鸣、失眠、心烦易怒、性格改变等。《素问·上古天真论》曰:“……七七任脉虚,太冲脉衰,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”冲任二脉的亏损,涉及肝肾,肾精不足,肝失所养,肝气郁结,失去条达或思虑过度,劳伤心脾,心脾两虚,导致气血失调,影响冲任,引起绝经前后的诸症。此外,更年期综合征的发生与个人的体质、健康状况、心理因素、社会家庭环境及精神因素密切相关,是生理变化、神经内分泌、社会因素共同作用的结果。

2 中医辨证治疗

2.1 肝肾阴虚型

由于肝肾阴虚,精血不足,冲任虚衰而出现的月经异常等肾水枯涸,肝血不足之候。症见:烘热汗出,五心烦

热,头晕耳鸣,烦躁易怒,咽干口苦,大便秘结,月经量少或周期紊乱,崩漏淋漓,舌质细,苔薄,脉弦细。治宜:滋养肝肾。方药:六味地黄汤合丹栀逍遥散加减。

2.2 脾肾阳虚型

由于平素脾肾阳虚,虚寒内盛,脏腑失于滋养,膀胱气化无力,则见面色晦暗,精神萎靡,形寒肢冷,腰膝冷痛,浮肿便溏,月经紊乱,或崩中漏下,带下清稀量多,舌淡苔薄,脉沉细。治宜:温肾健脾。方药:右归丸加减。

2.3 阴阳两虚型

由于肾之精气亏乏,天癸竭,肾气不充或阴损及阳,阳损及阴所致。症见:头晕目眩,耳鸣,腰酸无力,四肢欠温,时时怕冷,或烘热汗出,舌淡,苔薄脉沉细数。治宜:阴阳双补。方药:二仙汤合二至丸加减。

2.4 心肾不交型

由于肾阴虚,肾水不足,不能上于心,水不济火,而形成了心肾不交。症见:心悸怔忡,心烦不宁,失眠多梦,腰膝酸软,健忘,易惊,注意力不集中,月经紊乱,舌淡,苔薄,脉沉细数。治宜:滋阴降火。方药:黄连阿胶汤合交泰丸加减。

2.5 心脾两虚型

由于思虑忧伤或劳倦过度,伤及心脾所致。症见:心悸气短,健忘失眠,烘热汗出,或怕冷、面色萎黄,倦怠,脘腹作胀,纳少便溏,崩漏下血,舌淡,苔薄白,脉细弱。治宜:健脾养心。方药:归脾汤加减。

3 病案举例

顾某,女,50 岁,教师。2009 年 9 月 20 日初诊。自

述面部烘热汗出 5 个月,伴心烦易怒,失眠多梦,口干苦,头晕,记忆力减退,眼干涩,腰酸痛,月经量多,色暗红,淋漓不止,大便干燥,舌红少苔,脉细数。心电图,肝肾功能,妇科 B 超等各项检查均属正常。中医诊断:更年期综合征,属肝肾阴虚型。西医诊断:围绝经期综合征。治宜:滋养肝肾。方药:六味地黄汤合丹栀逍遥散加减:熟地黄 15g、山药 15g、山茱萸 15g、柏子仁 10g、地骨皮 12g、当归 10g、焦栀子 10g、生地黄 15g、柴胡 6g、牡丹皮 10g、玄参 12g、远志 10g、炙甘草 5g,7 剂,水煎服,250ml,早晚温服。2 周后症状明显好转。原方去地骨皮、生地黄、加入炒白芍 10g、淫羊藿 10g、仙茅 10g,再续服 2 周,诸症基本消除,精神状态良好,连服 3 周以巩固疗效,随访半年未复发。

4 心理治疗

中医认为,人体是一个形神合一的整体,在机体功能上,生理活动是相互作用的。在其病理变化二者又是相互影响的。即所谓:“形盛则神明,形衰则神惫。”更年期综合征的症状轻重程度与个体、体质健康状态、社会环境以及精神因素等密切相关。另外,更年期精神症状可因神经类型不稳定或精神状态不健全而加剧。所以,对于更年期综合征的治疗应在药物治疗的同时,配合心理治疗,宣教更年期生理卫生知识,解除心理障碍及精神负担,劳逸适度,避免精神过度紧张或刺激。如长期忧郁或忧思不解,导致内分泌紊乱,机体免疫力下降,从而加重了更年期综合征的症状。应帮助患者在日常生活中学会

自我调节,保持乐观的处事态度,拥有开朗旷达的心境,注意培养适合自己的兴趣爱好,经常参加体育锻炼,注意脾胃的调理,补养后天,饮食宜清淡,少食辛辣之品,慎起居,重摄生。只有情志得调,才能使身体气血和畅,血脉通利,脏腑相济,从而维持人体“阴平阳秘”,减轻或消除更年期综合征症状。

5 体会

妇女到了更年期,随着卵巢功能的衰退,体内雌激素水平下降,内分泌、免疫功能、骨代谢、血脂、自由基代谢的显著变化,因此而产生一系列相关的临床症状变化。对更年期妇女的生理和心理造成不良影响。本病的发生还与个人体质、健康状况及社会环境、精神因素密切相关,是生理变化、神经、内分泌、社会变化等因素共同作用的结果。中医学认为,绝经前后肾气渐衰,冲任亏损,肾气不足。以肾虚为发病之本,并兼及心、脾、肝等脏腑。因此,症状繁多,分型复杂。现代医学研究认为,中医“肾”的功能与下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的内分泌功能相类似。滋肾补肾之药可通过改善性腺轴增强机体免疫等环节的功能而恢复机体内在的调节功能。心理治疗可起调节神经生理、神经内分泌功能的作用。临床实践证明,用中医中药辨证治疗更年期综合征,能有效改善临床症状,顺利度过此期,疗效满意。

* 上海市宝山区杨行社区卫生服务中心中医科(201901)

糖尿病、背痛并发弥散性血管内凝血病案

王云飞* 阎华发*

1 病历摘要

患者崔某某,男,48 岁,因“腰背部红肿结块伴发热 10 天”拟“背痛”于 2007 年 1 月 31 日收治。现病史:患者既往有糖尿病史 8 年,未予治疗,血糖控制欠佳,此次 10 天前腰背部无明显原因出现多发红肿结块,挤压后红肿迅速增大,自觉疼痛剧烈,纳寐欠佳,伴恶寒发热最高达 39℃,故来本院门诊而收治入院。患者既往有糖尿病及脑出血病史,否认肾脏病等其他内科疾病;有肺结核病史;否认外伤手术史。入院时腰背部大片红肿结块,疼痛难忍,纳差,寐欠安,时有咳嗽咳痰,小便频数,大便干结。

体格检查:体温 36.8℃,脉搏 72 次/min,呼吸 20 次/min,血压 120/80mmHg。神萎,贫血貌,形体中等,营养一般,查体合作。全身浅表淋巴结未及明显肿大,未及皮下结节及出血点。巩膜无黄染,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在。口唇色红较干,伸舌居中,双侧扁桃体无肿大。气管居中,胸廓对称,两肺呼吸音略粗,两下肺可闻及湿啰音,心界不大,心率 72 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未及明显病理性杂音。腹平软无压痛,肝脾肋下未及。双肾区叩击痛(±),双下肢轻度浮肿。双足背动脉搏动正常,神经系统检查未见异常。舌质红,苔黄腻,脉细数。专科检查:腰背部及 25cm×16cm 及 7cm×6cm 红肿结

块,肿势平塌,根脚散漫,皮色紫滞,上有多枚粟粒样脓头,触痛(+);两肩部可见散发 1cm 左右红肿结块数枚。

实验室检查:血常规:白细胞(WBC)28.6×10⁹/L,中性粒细胞(N)94.4%,红细胞(RBC)10×10¹²/L,血红蛋白(Hb)83g/L,血小板(PLT)341×10⁹/L;C 反应蛋白(CRP)>290MG/L;血清电解质:CO₂结合力(CO₂-CP):9.0mmol/L;尿常规:红细胞(BLD):7 个/μl,酮体(KET)(+),葡萄糖(GLU)(+++),蛋白质(PRO)100mg/dl;血气分析:血液酸碱度(PH)7.26,血钠(Na)127mmol/L,血钾(K)3.4mmol/L,体内剩余碱(BE)-15.9mmol/L,全血剩余碱(BEb)-14.5mmol/L;血糖(GLU)15.9mmol/L;肝肾功能:总蛋白(TP)53.9g/L,白蛋白(ALB)18.8g/L,球蛋白(GLB)35.1g/L,血清肌酐(SCr)519.3μmol/L,尿素(UN)26.13mmol/L,尿酸(UA)484μmol/L;X 线胸片:两肺慢支表现,右上肺外带见小结节状致密影。

入院诊断:中医:疽毒内陷(正虚邪盛)。西医:①腰背部痛;②2 型糖尿病;③糖尿病酮症酸中毒;④糖尿病肾病;⑤慢性肾功能不全 CKD5 期;⑥低蛋白血症;⑦贫血;⑧肺部感染。

治疗经过:入院予告病重,予清热养阴、凉血解毒中药口服,外用金黄膏及八二丹、药线清热解毒祛腐,并予