

诊。自述:四年前行子宫肌瘤剥离术,摘出肌瘤 1 个(约 4cm×6cm)。因月经先期,小腹疼痛,阴道不规则出血,继发不孕,2007 年 3 月 12 日 B 超:子宫前后径约 5.0cm,子宫肌瘤 1.3cm×2.9cm;宫颈纳氏囊肿;左附件 4.5cm×2.5cm×4.2cm 囊性混合性包块,诊断:①子宫肌瘤;②附件囊肿。拒绝手术治疗,特来求诊。刻诊:末次月经 3 月 13 日,月经先期 7 天、量少、色暗红,少腹疼痛,白带黄稠、异味重,脉沉滑,舌紫暗红、苔薄黄。辨病:子宫肌瘤、附件囊肿;辨证:癥瘕兼湿热甚。治法:活血祛瘀,软坚化癥,清热祛湿。拟三甲化癥汤加减:由生牡蛎 60g(先煎),生鳖甲 30g(先煎),穿山甲 10g(先煎),僵蚕 30g,生水蛭 10g,土鳖虫 10g,昆布 30g,海藻 30g,浙贝母 15g,山慈菇 15g,威灵仙 30g,桃仁 12g,三棱 10g,莪术 10g,酒大黄 6g,土茯苓 60g,虎杖 20g,蒲黄 10g,五灵脂 10g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂。4 月 3 日复诊:少腹痛减轻,白带异味减轻,其余症状同前。上方加玄参 20g,去土茯苓 60g、虎杖 20g、蒲黄 10g、五灵脂 10g。7 剂。4 月 10 日三诊:4 月 8 日经至,经色暗红、量增加,少腹疼痛止,白带已正常,宗前方加减,连续治疗 2 个月,共服药 70 余剂。7 月 12 日 B 超复查:子宫前后径约 3.5cm,子宫肌瘤、左附件包块消失。2008 年 2 月 5 日,足月剖腹产生一男婴。

病案二:王某某,女,8 岁,小学三年级学生,2007 年 5 月 24 日初诊。由其母代诉:两月前外婆为其洗澡,发现外阴有阴毛,故于 5 月 22 日去某医院诊断。经数次超声检查:子宫前位,前后径 0.7cm,无明显内膜回声,肌壁回声均匀。左卵巢上查见 1.5cm×1.2cm×1.0cm 强回声。右附件区未见确切占位。盆腔查见液性暗区,深约 1.6cm。结论:左卵巢上强回声,诊断:①卵巢畸胎瘤;②盆腔积液。由于年幼不便外科治疗,推荐来诊。刻诊:面色微黄,目光呆滞,问答应甚少,体偏胖,腹按压痛,舌尖红,苔薄黄,脉沉。辨病:卵巢畸胎瘤;辨证:癥瘕。治法:健脾涤痰,软坚化癥,拟郑氏三甲化癥汤:穿山甲 6g,生牡蛎 30g,生鳖甲 15g,昆布 15g,海藻 15g,三棱 6g,莪术 6g,威灵仙 15g,生白术 25g,浙贝母 10g,茯苓 30g,玄参 10g,当归 6g,金银花 10g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。6 月 1 日二诊:腹压痛好转,余症同前。上方加僵蚕 15g,虎杖 15g。嘱连续服 60 剂后,复查 B 超。于 7 月 31 日去华西附二院 B 超诊断:子宫水平位,前后径 1.3cm,无内膜回声,肌壁回声均匀。双附件区未见确切占位,盆腔积液消失。患儿面色红润,目光有神,活泼善语,腹按压已不痛。

4 体会

经过数十年临床观察总结,笔者认为子宫肌瘤、附件囊肿、卵巢良性囊性畸胎瘤、子宫内膜异位、子宫腺肌病、多囊卵巢综合征,多见于因痰浊结聚,瘀血内停,而形成中医的“癥瘕”。正如《血证论》云:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕”之说。《景岳全书》曰:“万事皆有本,而治病之法,尤惟求本为首务”,故所选方药应具有,化瘀不伤新血,化瘀血不动血,止血不留瘀血,散瘀不伤正气,消除癥瘕的功效。多年验证总结出:以动物药中的生牡蛎、生鳖甲、穿山甲、生水蛭、土鳖虫、僵蚕等,为特定的主药;以生牡蛎 60g、生鳖甲 30g、甲珠 10g、僵蚕 30g、水蛭 10g、土鳖虫 10g、昆布 30g、海藻 30g、威灵仙 30g 为特定剂量;组成三甲化癥汤,专方治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、卵巢良性囊性畸胎瘤、子宫内膜异位、子宫腺肌病、多囊卵巢综合征等,属中医癥瘕特定的疾病,均获得非常满意的疗效。

方中以动物药生牡蛎、生鳖甲、穿山甲(三甲)、土鳖、生水蛭、僵蚕等血肉有情之品为君,此类药多系“虫蚁迅速飞走诸灵”,“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”,故不仅能率众药直达癥瘕病所,活血祛瘀,软坚化癥,同时还具有攻补兼施之效,非植、矿药物所能及,故选为消除癥瘕的主要药物(牡蛎、鳖甲炮制品具有固涩、酸收作用,不利消癥瘕,故皆用生品,先煎 30min);昆布、海藻消痰软坚,散结化癥,现代医学研究证实,“昆布、海藻都含丰富碘质,吸收入血液和组织后,能促进病理产物和炎性渗出物的吸收,并能使病态组织崩溃和溶解”。因此,对癥瘕治疗全程,始终用昆布、海藻大剂量配入方中,以消除、吸收渗出液,故获得满意效果。威灵仙通经络、消痰浊,对痰湿内停胞宫之癥瘕有特别疗效,故每方必重用,直至病所;三棱、莪术、桃仁活血化瘀;方中配以山慈菇、浙贝母涤痰化浊;白术、枳壳健脾理气,共履臣、佐、使之责。全方共奏消除癥瘕之功效。

癥瘕由瘀血而致,故临床所见月经量多,或经期衍长,或阴道不规则出血,均因瘀血致使血不归经,只有瘀血祛,方能血运正常,牢记止血不忘消瘀,消瘀兼顾止血,故应按“通因通用”的治则,尽量避免使用固涩、炭类止血药,以免血瘀加重,癥瘕增长的弊端。月经期可不停药,当月经量特别多时,选三七或云南白药化瘀止血为宜,可暂停中药 2、3 天,待出血减少,继续服三甲化癥汤无妨。

* 四川省中西医结合医院中医妇科(610041)

临证心悟 2 则

邵金阶*

1 治病必须顾护胃气

胃气,即脾胃的健运功能。脾主运化,布化精微而升清,胃主受纳,腐熟水谷而降浊。脾胃健运,升降正常,出入有序则气血生化有源。凡疾病的发生、转归无不与脾胃有关。故察病者,必先察其脾胃的强弱;治病者,必先

顾护脾胃之盛衰。人之患病,非正虚即邪实。其治法亦不外扶助正气或攻逐邪气。药物之性能,不属寒凉即属温热。只有胃气健旺方可吸收运化药物,臻达病所,发挥补偏救弊之功效。“诸药入口,必先入胃而后行诸经。”“可知土气为万物之源,胃气为养生之本,胃强则强,胃弱

则衰”(《景岳全书·脾胃》),金·成无己云:“药之所以能胜邪毒,必持胃气施布药力,始能温、汗、吐、下之,以逐其邪气。邪气胜,胃气绝者,汤药纵下,胃气不能施布,虽神丹岂能为乎?”诚如古人所言:“饷道一绝,万众立散,胃气一败,百药难施”。蒲辅周先生明确指出,治疗外感内伤诸疾,必须注重胃气。特别强调治内伤杂病尤为重要。他认为,脾胃为后天之本,五脏六腑皆禀气于胃,胃气受戕,则内伤难复。五脏无论何脏之虚关于脾胃者,必先以脾胃治,不关于脾胃者亦不忘胃气这个根本,俾后天资生有源,中气斡旋得复,顽疾始有转机。《黄帝内经》云:“有胃气者生,无胃气者则死”。“凡治百病,胃气实者,攻之则去,而疾易愈,胃气虚者,攻之不去。盖胃本虚,攻之而胃气益弱,反不能行其药力,而病所以自加也。非药不能去病也,胃气不行药力故也”(《中医历代医论选》引《医述》)。所以治病要把握好勿犯胃气,作为治病用药的基本准则。《黄帝内经》诸病,投药之顷,凡与胃气相违者,切勿施用,宜加三思。如清热泻火,须防苦寒伐胃;温阳散寒,切勿燥伤胃津;虚者宜补,切不可呆补碍脾等等。《黄帝内经》云:“饮食自倍,肠胃乃伤”,何况“是药三分毒乎?”李东垣曰:“人以胃气为本,胃气一败,百药难施”。只有胃气健运,才能行其药力而去其病也。所以遣方用药,必须时时顾护胃气,是提高疗效的关键所在。

2 厌食宜健脾,健脾贵在运

厌食为儿科临床常见疾病。以食欲不振,纳呆食少,不思进食或厌恶进食,甚至拒食为其特点。多发生于1~

6岁消化功能尚不健全的儿童。厌食的病因以消化系统疾病或全身性疾病引起者并不多见。而绝大多数厌食患儿是由于喂养不当,饮食不节;或过食肥甘厚味,生冷瓜果;或盲目进补,损伤脾胃功能,致使运化不及,升降失司,积而为滞,而致厌食纳呆,日久则生化乏源,失于滋养而面黄肌瘦,烦躁易怒,大便干稀不调,舌苔厚腻等症。因此,现阶段厌食患儿以实证居多。据临床统计,实证约占83.4%,虚证约占16.6%。脾不和则食不思,胃不和则食不化,脾胃不和,则不思而且不化。故治疗时应以运脾和胃为主。处方用药宜补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正。脾胃功能为运与化,化者化其水谷,运者运其精微。故欲健脾者旨在运脾,欲使脾健,不在补而贵在运也。

笔者拟用芦荟开胃汤治疗小儿厌食症,常获满意效果。方由芦荟、胡黄连、苍术、使君子、党参、山药、麦芽等组成。方中芦荟,前人用以泻热通便,凉血通经,消痞杀虫,笔者认为,芦荟有补脾、助运、健胃之功,治小儿厌食症的良药,其补脾作用表现为消积导滞,此乃以通为补。胡黄连消痞导滞,使君子“味甘气温,既能杀虫,又益脾胃”(《本草纲目》),麦芽、山楂消食健胃,苍术、砂仁芳香悦脾,助运醒胃,党参“力能补脾养胃,鼓舞清阳,而无刚燥之弊”(《本草正义》)。本方健脾醒胃,消积导滞,消中有补,但消不伤正,补不留邪。

* 湖北省罗田县万密斋医院(438600)

王春生学术经验简介

王 波¹ 王 漪² 指导:王春生¹

王春生(1947~),男,江西省鄱阳县中医院主任中医师,江西中医学院教学基地副教授,江西省名中医,江西省第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。历任鄱阳县中医院副院长,县中医药学会副理事长、秘书长,上饶地区中医学会理事,鄱阳县老科技工作者协会理事,鄱阳县政协第9、10、11、12届委员会委员,长期致力于中医内、妇、儿科临床、带教、科研工作,发表医学论文60余篇,获上饶地区科技进步三等奖一项,多次获得科研成果奖。家传师授,通过近半个世纪的临床实践,学验俱丰,医术精湛,崇尚医德。擅长于中医内、妇、儿科疑难杂症的辨治,尤其对消化内科的疑难病症有较深入的临床研究,审证求因,治病求本,用药精灵,屡起沉疴,德高望重。现将其学术思想、临证经验简述如下:。王老深究内、难、伤寒、温热之学,博采历代名家之说,求经旨,勤临证。治外感崇尚仲景、天士、鞠通之法;调内伤遵循东垣、丹溪、景岳之理念。治学严谨,一贯认真与精勤。尝谓“疗效源于经典,创新立足临床”。力求达到心虚、学博、识卓、医精、业专、辨准、法活、方纯、药巧、效捷、言显的境界。家学传承,40多年的医疗实践,在临床、带教、科研诸方面形成了自己的学术风格与特色,主要表现在。

1 治学精神

大医习业,从经典入门,直面原著。王老认为,学习中医经典著作要有“啃”的精神,熟读深思。文不熟则理不明,理不明则思不精。曾汇集经典原文选要为《医经时习之》(包括内经、难经、伤寒、金匱、温热论、温病条辨等),这是中医的基础医学,基本知识,是中医学的源头活水——必须研读终生。同时也必须诵读“四小经典”——《医学三字经》、《药性赋》、《汤头歌诀》、《濒湖脉诀》,这是临床医学基本知识,技能训练、临证必备,熟读成诵,随手拈来,受益终生。王老教导我们,读经典给人以规矩,读各家医论医案则给人以致巧。学习一些古医书的序跋文章,对于了解作者的心意和历史背景,对自己的治学方法和思辨能力都大有借鉴和效仿,同时能提高医古文水平。中药是治疗疾病的武器,王老受家学训诲,对其父亲王武振(江西名医)编写的《中药药性诗》背诵烂熟,临证遣药组方运用自如,得心应手。王老尤重继续医学教育,提倡和坚持“医学泳中学”。尝谓医生看一辈子病,读一辈子书。临证必用十分力,退居还读百家书。时刻把学习作为一种责任,一种追求,一种享受,一种品位,一种生活方式,让丰富的知识和高尚的情操永远伴随着我们的事业,伴随着我们的人生。

2 学术思想特色