

矣。”故用保和丸以消积，加黄连、地榆清热，枳壳、厚朴、川木香等调气，则痢止矣。

7 体会

现代生活民食多甘美，待宾客多饮酒浆，嗜烟草者亦为数不少，加之生活节奏加快，所愿不达，则劳心思虑，郁怒在所难免，损伤脾胃，致脾气虚，但多虚中夹实，不宜纯补，宜用“寓补于消”之法，以消代补，用保和丸从中焦入手，藉以除壅滞，开化源。如此则不补气而气渐生，不补血而血渐长，不补肝而肝得养，不补心而心得奉……但在治疗其他脏腑疾病时，本着同中有异，异中有同的原则，“谨守病机，各司其属”，灵活施治。牢记《素问·至真要大论》：“必伏其所主，而先其所因”之原则。则可达到“可使气和，可使必已”。

据当今人们的生活习惯喜食甘、脆、肥、浓、乳酪、辛

辣可口美食，粗、蔬、杂粮食入少。《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”医道前贤曰：“甘、脆、肥、浓、名曰腐肠之药”。脾胃乃后天之本，气血、津液生化之源。脾胃、肠道及其他脏腑等岂不病焉。今后相当长的时期内，心脑血管疾病、肝病（如脂肪肝、酒精肝）等仍是威胁人类健康的重大疾病。形成这些疾病的原因虽多，但其主要病理不外“痰、瘀、虚”三字。保和丸是消痰、化积、解郁散结的良方，对前述多种病证有明显的预防和治疗作用。正如程钟龄在《医学心悟》中云：“消者，去其壅也，脏腑经络，肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平。”因此，该方的应用范围在临床实践中将会逐渐扩大。

* 四川省旺苍县中医医院(628200)

活血化瘀、补肾壮督法治治疗腰椎间盘突出症

徐立山*

笔者从 2003~2009 年共治疗腰间盘脱出症患者 48 例，其中男性 27 例，女性 21 例，年龄 33~70 岁，同时伴有骨质增生症 37 例，病史 3 个月~5 年，现总结如下。

诊断依据：国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。

基本方药：熟地黄 15g，当归 10g，赤芍、白芍各 10g，丹参 15g，红花 9g，巴戟天 10g，杜仲 15g，川续断 10g，狗脊 25g，鹿衔草 30g，骨碎补 30g，菟丝子 20g，淫羊藿 15g，蜈蚣 2 条（研末冲服）。加减：寒邪偏重者加制川乌、麻黄、桂枝、附片；湿邪偏重者去当归、熟地黄，加苍术、防己、木瓜、薏苡仁；湿热重者去巴戟天、淫羊藿、骨碎补，加炒黄柏、知母；血瘀重者加制乳香、没药、三七、五灵脂。

疗效评定标准：痊愈：腰腿痛消失，直腿抬高 70° 以上，能恢复正常工作；好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善；未愈：症状、体征无改善。

治疗效果：全部病例在服药 20~25 剂后腰腿痛消失，活动自如，已能从事工作和生产劳动，随访最长者 6 年，短者愈后 1 年，仅 1 例 2 年后复发，经原方配制丸剂连服 2 料后愈，其他病例至今无一复发，全部病例在愈后续服本方丸剂 1~2 料，以资巩固。以上病例均在来诊后嘱其停药西药及其他治疗措施。

例：白某某，男，46 岁，2004 年 3 月 17 日就诊，患者腰痛 1 年，1 个月前疼痛由臀部向左侧大小腿放射，呈发

作性抽掣样剧痛，近日常因剧痛难忍而痛哭，CT 片诊断腰 3、4 髓核脱出，腰 3~腰 5 骨质增生。面色苍黄，舌淡苔薄，脉沉细。辨证：气滞血瘀、肾督亏虚。治宜活血化瘀通络、益肾壮督。方药：熟地黄 5g，当归 10g，赤芍、白芍各 15g，红花 9g，丹参 15g，制乳香、没药各 8g，巴戟天 10g，骨碎补 30g，鹿衔草 30g，淫羊藿 15g，菟丝子 20g，炒杜仲 15g，川续断 15g，川牛膝 12g，制川乌 10g，蜈蚣 2 条（研末冲服）。上方服 10 剂后疼痛大减，随证加减服 30 剂后疼痛消失，原方 5 剂配丸剂 1 料续服。患者于治疗 2 个月后即从事生产劳动，随访至今未复发，仅于重体力劳动后腰骶酸痛，休息后即愈。

讨论：腰椎间盘突出证属中医“腰腿痛”、“腰尻痛”、“痹症”、“痿症”范畴。肝肾不足，肾精亏虚，筋脉失于濡养，不荣而痛为发病之根本，即本虚；跌扑外伤、气滞血瘀、经脉瘀阻、不通则痛为病之标，治宜标本兼顾，扶正以祛邪。自拟基本方中以当归、赤芍、白芍、丹参、红花活血化瘀，熟地黄、巴戟天、淫羊藿、杜仲、川续断、牛膝、桑寄生、菟丝子、狗脊、骨碎补、鹿衔草补肾壮督，强筋壮骨，蜈蚣《本草备要》谓辛温，入足厥阴肝经，能走能散，内至脏腑、外至经络，气血瘀滞皆能散之。全方共奏活血化瘀通络，补肾壮督，强筋壮骨之效，临床效果良好。

* 甘肃省合水县北街社区卫生服务站(745400)

中医辨证标本兼治胸腹剧痛 1 例

郑林*

患者解某，女，74 岁，2008 年 6 月，因胸腹疼痛在天津某医院诊治，住院 1 周，未明确诊断，用西药多种，静脉滴注、打针、服药未效，后患者家属要求中医药诊治。临诊时，患者卧病在床，不敢活动，体型偏瘦，痛苦面容。主

诉：胸腹疼痛，动则加剧，尤其在咳嗽、大便、小便时，引起剧烈疼痛，痛如刀绞，难以忍受。病证询问，不欲饮食，食后胃胀，畏寒喜温，头痛头胀，大便不畅，小便不爽，舌红苔薄黄，脉弦。病史询问，既往身体尚可，无高血压，无心

绞痛,住院前曾感冒几天。分析患者证情,既有本虚,脾胃运化失调,肠道不畅,膀胱气化不足,气血失调;又有标实,毒热内存,食滞不化,气滞血瘀。综合证情,虚实夹杂,寒热错杂,病机相互作用影响,故施以标本兼治。健脾和胃,处方:党参 15g,白术 15g,焦神曲 15g,焦麦芽 15g,焦山楂 15g,草豆蔻 10g,通利大便用薏苡仁 15g,赤小豆 15g,大黄 12g(后下);清热解毒用白花蛇舌草 15g,大青叶 15g,甘草 10g;通利小便用泽泻 15g,泽兰 6g,香薷 10g;通经活络用路路通 10g,苏木 10g,刘寄奴 10g,桑枝 10g;活血行气用乳香 10g,没药 6g,红花 10g,川芎 10g;止痉止痛用地龙 15g,全蝎 5g,延胡索 15g;化瘀止痛用水蛭

6g,三七粉 5g(冲服);温通经脉用桂枝 10g;解肌止痉用葛根 15g,天麻 15g,以上方药 3 剂水煎服,每日 1 剂,分两次温服,3 日后复服,服药后痊愈。

以上病症痛苦较重,发作较急,病程较短,病机复杂,运用中医辨证论治取得了显著疗效,全方运用的中医治则有健脾和胃、通利大便、通利小便、通经活络、活血行气、止痉止痛、化瘀止痛、温通经脉、解肌止痉、清热解毒,处方中多法多药合用,协同作用增强疗效,未见不良反应,达到了标本兼治,祛除病痛的目的。

* 天津中医药大学中医药研究院(300193)

原发性肝癌的中医治则治法与方药刍议

姜 胜 攀*

中医文献中虽无原发性肝癌这一病名,但类似于肝癌临床表现的疾病,如“肥气”、“癥瘕”、“积聚”、“臌胀”、“黄疸”、“肝积”、“胁痛”等记载却相当丰富,早在《黄帝内经》中就有这样的描述:“肝脉急甚为恶言,微急为肥气,在胁下若覆杯”。现今中医药已成为我国恶性肿瘤综合治疗措施中的重要组成部分。在西医治疗的各个阶段,要充分地发挥中医药的优势,最大限度地提高患者的生活质量和生存期,就必须进一步认识原发性肝癌的病因病机及证候演变规律,以便于更好地指导于临床。

原发性肝癌早期症状不典型,常伴有情志不舒、抑郁叹息、自觉思想压力过重,还有纳差、恶心、呕吐、厌油腻等消化系统反应,往往被患者所忽视。中医认为其发生的外因是湿热毒邪外侵,蕴结中焦,脾失健运;内因为情志不舒气机不畅或正气虚损,肝气疏泄失职,肝郁乘脾或脾虚肝乘,内外合邪,肝脾失调,成为肝癌发生发展变化的基础。湿热久羁,脏气失调,气机阻滞,气血瘀阻,脏腑络痹不通,气血湿热痰浊毒等各种病理产物结聚不散久而恶变酿为癌毒。同时邪毒久羁不去,耗伤人体正气,而正虚无力驱邪外出又进一步促使邪毒盘踞形成恶性循环,故在临床上表现为虚实夹杂进展迅猛的证候,如中晚期患者因癌瘤迅速增大,表现右上腹肿块、胁胀、胁痛;癌瘤气血阻滞不通,久而见红丝赤缕、朱砂掌、青紫舌等;肝郁乘脾或脾虚肝郁,久而脾气更虚,加之正气耗伤,表现纳差、神疲乏力、面色萎黄等;晚期肝脾肾三脏俱虚,肝失疏泄,脾失健运,肾失温煦,痰湿瘀互阻,症见臌胀、腹水、下肢肿胀、黄疸等;癌瘤为痰毒瘀等病理产物积聚之物,可随人体气机升降,络脉循环留滞于机体其他部位,常见于肝内、肺内和淋巴结转移等;末期患者气血俱虚,气虚不摄,血动窍闭,痰瘀互阻,表现消化道出血、肝昏迷等。

总之,原发性肝癌为本虚标实之证,因本虚而致湿热毒邪外侵,脾虚而致肝乘,邪毒内蕴,久而伤正,正虚又无力抗邪,终归其因为正虚;标实为肝郁脾虚,湿热蕴结,痰瘀互结,气血阻滞,癌毒内生等。发病之初患者多表现肝郁脾虚,气血瘀滞或兼湿热蕴结;中期则见湿热痰瘀胶结,癌毒内生,每见腹部肿块、黄疸、腹痛等;晚期正气耗

绝,每见亡阳脱阴危急之证候。从肝癌发生发展证候演变的过程来看,其产生的基本病理产物有“痰”、“毒”、“瘀”、“热”、“浊”、“湿”等,随着癌毒内生,毒邪久羁,耗损正气,从而导致人体气血津液的损伤,终见亡阴亡阳之候。

根据肝癌本虚标实的病机特点,一般患者早期表现多实,晚期多虚,但以虚实夹杂多见,笔者认为,其治疗的基本原则为扶正祛邪、以人为本、癌命兼顾。扶正以人为本,祛邪以病为标,两者有机结合,根据肝癌发生发展演变的不同阶段,准确把握扶正与祛邪的有利时机,从而达到攻补兼施、癌命兼顾的目的。

1 祛邪

肝癌癌毒内生,体内各种病理因素相互作用,邪更伤正,只有邪去才能正安。故只有不断祛邪,清除体内病理产物,这样才是肿瘤治疗的基础。主要包括以下几个方面:①清热:肝郁化火或邪热久郁,患者或单纯以火邪亢盛或表现癌性虚热;或湿热相蕴;或兼热毒内结,气血瘀滞等。临床上火热之邪常兼他邪合而为病,若单纯以火热亢盛,阳明热炽肝胆,常用清热泻火药:石膏、知母、夏枯草、栀子等;若为癌性虚热,则用清虚热药:青蒿、地骨皮、银柴胡、胡黄连等;若为湿热蕴结中焦,熏灼肝脾,当以清热利湿药,常用:茵陈、虎杖、金钱草、茯苓、薏苡仁等;若为热毒内结,当用清热解毒药:蒲公英、连翘、山豆根、蜂房、鱼腥草、败酱草等;②解毒:肝癌是由于气滞、血瘀、痰浊、湿热、邪毒等病理因素相互胶结相互作用,终酿而生癌毒,著于肝胆恶而生变所致。故消除癌毒之病因最为关键,临床常用抗癌解毒法和以毒攻毒法,其中常用抗癌解毒药有:白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、白英、藤梨根、龙葵、蛇莓等;常用以毒攻毒中药有:斑蝥、蟾酥皮、蜈蚣、马钱子、土鳖虫等,此类中药具有毒性,多属虫类药或大辛大热之植物药,临床上一般都要加工炮制之后再使用以缓冲毒性。③通滞:肝癌早期多见肝郁气滞,治宜疏肝理气通滞,药有:柴胡、郁金、香附、佛手、玫瑰花、绿萼梅、八月札等;肝郁乘脾,脾气被遏,可见脾虚气滞,治宜健脾理气通滞,药有:陈皮、木香、枳壳、大腹皮、厚朴