

浅析崩漏 1 例

孟胜利*

根据《中医妇科学》对崩漏的定义,本病例属漏,亦即现代医学的青春期功能失调性子宫出血(DUB,简称功血);排除生殖系统炎症和某些生殖系统肿瘤。

患者,16岁,就读于县内某职高一年级。14岁初潮,开始月经规则;至2008年6月始,月经淋漓不净,先后就诊多家医院,纵观先前治疗:西医治疗以注射黄体酮为主,用则经止,停则复漏;中医治疗以补气养血止血为主,虽有缓解,难根治。刻诊:患者经血非时而下,淋漓不断反复发作1年半,色淡质稀,面色苍白,神疲乏力,少气懒言,不思饮食、寐宁、二便调,舌淡胖苔薄白脉虚细。

2009年11月7日初诊:以固本止崩汤加减,处方:党参30g,生黄芪30g,炒白术20g,熟地黄20g,全当归10g,棕榈炭25g,藕节炭25g,仙鹤草25g,煅龙骨、牡蛎各30g(先煎)等,5剂,水煎服,每日1剂,治疗期间多休息,不参加剧烈运动,慎食冷饮及辛辣。

2009年11月14日二诊:患者自诉刚服药感觉经量有所减少,后3剂服后月经复如用药前,余无变化。遂以固冲汤加减,处方:党参30g,生黄芪50g,炒白术20g,五倍子15g,海螵蛸20g,煅龙骨、牡蛎各30g(先煎),棕榈炭30g,巴戟肉15g,山茱萸15g等,5剂,用法及治疗注意同

前。

2009年11月21日三诊:自述上周用药后经量渐减,而且精神有好转。处方续上方5剂,另配以阿胶、龟甲胶各250g,黄酒烊化后冷藏,每天1汤匙(20g左右)开水冲服。余同前。

2009年12月25日四诊:面色红润,精神状态亦佳,问及月经,上药服完后即经净,本月月经4天已净。连续2个月后随访,患者月经期、量、色、质均无异常。

讨论:女性月经以血为用,每以肾气盛,天癸至,任通冲盛,血溢胞宫,月经来潮。本例以脾虚见证,以健脾固本,收敛补血止血治标。脾为后天之本,脾又主运化,脾虚则气血生成乏源,气虚则固涩乏力,故经血非时而下,淋漓不净。肾为先天之本,久病必及肾,故后期治疗辅以滋肾补血养阴之阿胶、龟甲胶调理,而收到事半功倍之效。现代医学关于功能失调性子宫出血的理论,认为是下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴功能失调所致,而中医现代研究表明健脾补肾可以改善上述失调。

* 浙江省象山县定塘中心卫生院(315728)

辨证治疗萎缩性胃炎

陈月波*

萎缩性胃炎属中医胃脘痛、嘈杂、痞证等范畴,萎缩性胃炎由于腺体萎缩,胃酸及蛋白酶分泌减少,甚至完全无游离酸,患者进一步出现贫血消瘦、疲乏腹泻及全身症状,或者有精神上的顾虑(恐怕癌变)。治疗萎缩性胃炎也要结合其他兼症及整体情况,辨其寒热虚实。常见证有:

1 肝胃不和

痛及脘胁,嗳气则舒,病发与情志有关,或伴吞酸呕吐,苔多薄黄,脉小弦。治用疏肝和胃。柴胡疏肝饮合四逆散加减。常用药为:当归、白芍、醋柴胡、枳壳、木香、延胡索、川楝子、佛手片,少腹冷痛加吴茱萸、乌药、肉桂,夹瘀加五灵脂、九香虫、刺猬皮,若肝热犯胃,见胃脘灼痛、泛酸、嘈杂、口苦、口干、心烦易怒者,用左金丸、金铃子散精泄为主,少佐川芎、香附、柴胡以开郁,或反佐吴茱萸,从治为使。若肝热犯胃,胃失和降,见呕吐、嗳气、嘈杂、便结,用旋覆花、赭石、黄连、蒲公英、吴茱萸、大黄、沉香合温胆汤苦辛降胃。若肝火旺、肝郁化火致胃热气滞而作痛者,用化肝煎、青皮、陈皮、芍药、牡丹皮、栀子、泽泻、知母、左金丸。在本病过程中,药量宜轻,药性宜平,药味宜甘,调和为主,慎用香燥辛辣破气攻下、苦寒之品。一

定要辨证用药。可以加强行气,和胃通降疏肝、止痛,气机通降,胃气还行正常,胃痛则除。

2 胃阴不足

由于萎缩性胃炎病程长郁久伤阴,胃脘有隐痛灼痛、嘈杂似饥,心烦口干,便干少食,舌红少津,苔净或光剥,脉细。常用药物:沙参、麦冬、生地黄、白芍、石斛、枸杞子、川楝子、乌梅、五味子等;若气阴两虚,用药甘温不燥,柔养而不膩,常用太子参、生黄芪、白术、山药、扁豆、石斛、玉竹、沙参、麦冬。胃脘烧灼感明,属阴虚所致,多用乌梅炭、白芍、炙甘草。胃阴渐复,则逐步从甘凉、甘平转用甘温。有肠化生者,加刺猬皮、穿山甲,活血化瘀清热如藤梨根、半枝莲、白花蛇舌草等等抗癌之品。

3 典型病例

陈某某,男,39岁,胃脘痛反复发作7年余,2008年2月13日胃镜提示,萎缩性胃炎。症见:胃脘胀满灼热、口干、舌红、食少、少津、大便干结、脉细、舌下脉络紫。辨证:肝郁日久伤阴,胃阴不足。治以养阴生津为主,略加活血之品。方药:生地黄5g,沙参18g,麦冬12g,石斛20g,乌梅15g,山药15g,山楂20g,枸杞子12g,佛手12g,五味子12g,白芍1g,丹参12g,刺猬皮10g,川楝子10g,

10 剂,水煎服。7 月 25 日二诊:胃脘胀满已除,口干略干,大便通畅,每日食粥 150g 左右。上方去佛手、乌梅,加鸡内金 15g,14 剂水煎服。8 月 10 日三诊:胃脘烧灼已除,舌下紫消失,前方调治方药:太子参 15g,生地黄 12g,白术 10g,陈皮 10g,石斛 20g,白芍 12g,川楝子 10g,枸杞子 10g,山楂 15g,丹参 10g,鸡内金 10g,甘草 3g。调治 3 个月后,病症全除。复查胃镜提示为浅表性胃炎。

本方:生地黄、沙参、石斛、麦冬养阴生津,白芍、佛

手、丹参、刺猬皮养肝活血,改善微循环,促进受损黏膜修复;乌梅、山楂、五味子酸甘助津醒胃;枸杞子、五味子有滋补肝胃,提高机体免疫功能。本方通过养阴、养肝肺,有利于肝肺的疏达,能改善整个机体的营养。阻止肝气犯胃,促进胃黏膜的再生和修复,逆转萎缩过程。

* 湖北省孝昌县西洪花路八一钢厂门口消化病专科(432900)

胃苓汤治疗生殖细胞瘤合并特发性高钠血症 1 例

李玉新* 彭丽云*

患者全某某,男,27 岁,未婚,2008 年 10 月因“食欲下降、乏力、嗜睡、低热等不适”住院治疗,查血钠 182.3mmol/L,查头部 MRI 平扫+增强提示鞍上占位病变,考虑为:①生殖细胞瘤;②颅咽管瘤;③错构瘤?行手术治疗,术后病理提示(鞍区)生殖细胞瘤,类似于精原细胞瘤,免疫组化染色示肿瘤细胞:PLAP(+),CD117(+),AFP(-),CD30(-)。术后 1 周复查头部 MRI 平扫+增强提示:①鞍区异常信号,考虑为出血;②右侧额部硬膜外积液;③右侧额部皮下异常信号,结合病史,考虑为术后改变。术后行全脑全脊髓放疗 DT:30.6Gy/17 次、局部瘤床加量放疗 DT:18Gy/9 次。放疗过程中患者的血钠一直维持在 180mmol/L 以上,诊断为特发性高钠血症,按照高钠血症治疗后未见好转。患者精神萎靡,少气懒言,面色晦暗无华,口干不欲饮,纳呆,四肢无力,小便少,大便正常,舌质淡,舌苔白腻,脉细滑,予胃苓汤加减:苍术 10g,厚朴 10g,陈皮 10g,甘草 6g,泽泻 30g,藿香 10g,佩兰 10g,猪苓 30g,茯苓 15g,桂枝 10g,炒麦芽 30g,炒薏苡仁 30g,炒白术 15g。上方服用 7 剂后患者精神好转,小便较前增多,其余诸症同前,继续服用上方 10 剂后患者精神好,面色有华,食欲改善,饮食正常,体力增加,复查患者血钠降至 150.4mmol/L,原方继续服用 15 剂后复查血钠正常,患者精神饮食及体力正常,面色红润,舌

苔薄白,随访至今血钠正常,肿瘤未见复发征象,一般情况良好。

高钠血症是指血钠高于 150mmol/L,主要临床表现为神经精神症状,早期主要症状为口渴、尿量减少、软弱无力、恶心呕吐和体温升高,晚期则出现脑细胞失水的临床表现,如烦躁、易激惹或精神淡漠、思睡、抽搐或癫痫样发作和昏迷,严重者因此而死亡。此患者属于鞍区生殖细胞瘤合并特发性高钠血症,手术切除肿瘤后血钠仍高,按照高钠血症进行常规治疗亦未见好转。中医辨证此患者属于湿阻中焦,气化不利,使用胃苓汤加减治愈。胃苓汤一方出自《丹溪心法》,是由五苓散、平胃散组成,在祛湿的过程有和中之用,故有祛湿和胃,行气利水之效。方中泽泻甘淡化湿,直达肾与膀胱,利水渗湿;猪苓与茯苓同样具有利水渗湿的功效;而白术健脾而运化水湿,转输精津,使水精四布;桂枝可以温通阳气,内助膀胱温阳化气,布津行水,又外散太阳经未尽之表邪,一药两用。平胃散中:“苍术味甘而燥,甘则入脾,燥则胜湿;厚朴味温而苦,温则益脾,苦则燥湿,故二物可以平敦阜之土。陈皮能泄气,甘草能健脾,气泄则无湿郁之患,脾强则有制湿之能,一补一泄,又用药之则也。”

* 湖北省荆门市第二人民医院肿瘤内一科(448000)

全小林治疗糖尿病经验

贾锐馨¹ 彭定国² 李国永¹ 王朋倩³

糖尿病相当于中医“消渴”的范畴,历代医家论述颇丰。中国中医科学院广安门医院副院长、中华中医药学会糖尿病专业委员会主任委员全小林教授,在继承前贤优点的基础上积极创新,对糖尿病又提出了自己独到的见解和体会,而且治疗效果颇佳,我们有幸随师学习,受益匪浅,现将心得介绍如下。

1 病因病机

全小林^[1]提出由于长期情志不舒或暴怒导致肝失条达,气机郁滞,生热化燥;或因长期过食甘美厚味,使脾运化功能损伤,胃中积滞,蕴热化燥,燥热复必伤阴,阴津不

足又能化生燥热,因此肝胃郁热证是糖尿病早期的重要证型;并提出^[2]肥胖型糖尿病其发病缘于以食郁为先导的六郁,郁而化热,肝胃郁热。非肥胖型糖尿病病因可能是遗传因素,其成因可能是由于情志伤肝,气郁血滞,郁而化热,消烁肌肤。病机演变:多种病因相互为变,变证多端。“脾不散精”,脾气虚馁,虚而不化,加重痰浊;肝郁化热,上耗心阴肺津,下伤肾水,又伤本脏;胃热肝火,耗气伤阴,则气阴两虚,久之阴损及阳。痰浊入于血脉,变为痰瘀、浊瘀;痰浊、痰瘀均可化热,伤脉伤血,伤阴耗气,变证丛生。按照食、郁、痰(浊)、热(虚热、实热)、虚(气