

五脏使之正常发挥功能。然虽阴血生来就有并濡养着五脏,可是女人出生后却没有月经。可见,月经之产生是需要条件的。

3.1 冲脉充盛为月经之本(此为阴性的、静态的)

冲脉起于胞中,十二经脉之血海。冲脉为血海说明其庞大,受五脏六腑有余之血而充实。五脏六腑发挥功能而精血旺盛,有余之血才灌注于冲脉使冲脉充盛。月经之血来于冲脉,而冲脉不充盛,月经不来。若经后空虚之冲脉得不到五脏六腑有余之血的补充则又继发闭经。正所谓“冲脉无所继则无所溢”。

3.2 肾气盛,地道通(为阳性的、动态的)

根据“肾之三最”理论,柴松岩指出,代表生殖性征的肾气是禀受父母之精而来,但是出生后是隐藏的,并没有表现出来。直到 7 岁左右性征才开始发育(女子七岁,肾气盛,齿更发长)。直到十三四岁,促进性征发育的物质(天癸)产生,下部的脉道通畅,在冲脉充盛的条件下月经产生。因此,肾气不能充盛,天癸不至,地道不通则月

经不来。曾有月经而后肾气若不能再盛,天癸不至,则女性继发闭经。

3.3 五脏六腑功能正常(整体观)

人体五脏与阴血关系密切,无论哪一脏功能失常,都可能因五行生克制化、相乘相侮的关系而影响的月经的正常来潮。心主血脉,心病则全身之血脉功能受影响,心与肾有水火济济的关系;脾为后天之本,脾有统血。脾之功能失调,则化生和统摄阴血的功能失调;肝藏血,肝的疏泄能对血的布散发挥着作用。肝藏血与脾统血功能相制相乘。肝为刚脏,属木,体阴而用阳,肝木需要肾水的涵养,若肾水不足,水不涵木,就会出现肝无所需则急。影响藏血的功能;肺朝百脉,与肾有“金水相生”之关系。五脏六腑功能正常,精血充盛,其有余之血注入血海(冲脉),冲脉有济而“月事以时下”。功能失常则精血不盛,无有余之血下注血海,“冲脉无所继则无所溢”而闭经。

* 首都医科大学附属北京中医医院儿科(100010)

中药温浴在治疗细菌性阴道病中的作用

谢 凤 云*

细菌性阴道病(BV)是一种以阴道菌群失调为特征的临床综合征。已被 WHO 列为性传播疾病之一,占女性外阴阴道感染的 1/3,并可以引起盆腔炎、宫颈非典型增生、自然流产、胎膜早破、早产、新生儿窘迫、妇产科术后感染等多种并发症^[1-2],并且与其他性传播疾病感染相关^[3]。BV 发病机制还不十分明确,但目前多种细菌混合感染观点已代替了单一微生物感染观点。病原菌主要有加德纳菌、厌氧菌等。甲硝唑治疗 BV 近期疗效已得到肯定,但耐受性差、复发率高等仍是至今亟待解决的问题。本研究主要引进了中药及温浴疗法,评价其治疗 BV 中的作用和疗效。

1 资料与方法

2007 年 7 月~2009 年 5 月就诊于我院妇科门诊的 BV 患者,按 2:1 随机表统一分成中药组及对照组。将中药组及对照组又分别按 1:1 随机表分配为中药温浴组、中药室温组、对照温浴组和对照室温组。中药组 240 例,年龄 18~55 岁,(中位数年龄 34.3 岁);病程 2~154 天,(中位数为 18.34 天)。用我院自制的肤康洗剂(即蛇床子散加减:蛇床子 50g,苦参 50g,百部 50g,白鲜皮 50g,地肤子 50g,明矾 20g,黄柏 50g,花椒 15g,龙胆草 50g,冰片 15g,桉树叶 30g,水煎 30min,取汁 2000~3000ml)连续脉冲式灌洗阴道 20min,然后置两枚甲硝唑泡腾片于阴道深部,每日 1 次,连续 14 天为 1 个疗程。

对照组:120 例,年龄 19~53 岁,(中位数年龄 33.9 岁),病程 2~152 天,(中位数为 17.76 天),用本院制的呋喃西林液 2000ml 连续脉冲式灌洗阴道,然后置两枚甲硝唑泡腾片于阴道深部,连续 14 天为 1 个疗程。

温浴疗法:将灌洗液加热到 40~43℃并维持为这个

温度进行阴道灌洗,而室温组的灌洗液则为当时的室温。所有患者于疗程结束后第 3 天、第 7 天复诊,及月经干净后 3~7 天来复诊,连续 3 个月经周期,观察临床症状、体征及实验室检查。

2 疗效观察

2.1 诊断标准

BV 西医诊断:Amsel 标准包括下列 4 个临床标准①阴道均匀稀薄的分泌物;②阴道分泌物 pH 值大于 4.5;③氨试验(whiff test)阳性;④阴道分泌物涂片中可看到线索细胞(clue cell),高倍镜下见到>20%线索细胞。同时结合临床症状、体征。BV 中医诊断:根据普通高等教育中医药类规划教材《中医妇科学》(5 版)及相关文献制定:带下量多,色白或黄,质稀薄均匀,呈糊状或牛奶状,或有腥臭味,或外阴(阴道)瘙痒或不适,神疲肢倦,四肢不温,纳少,便溏或腰酸膝软,舌质淡,苔白腻,脉缓弱或濡数。

2.2 疗效评价标准

根据《最新国内外疾病诊疗标准》及相关文献制定^[4-6]。治愈:外阴(阴道)瘙痒或不适消失,阴道分泌物转为正常,实验室检查结果正常。疗程结束后第 3 天、第 7 天及连续 3 个月经周期后的复诊均达到上述标准。近期治愈:疗程结束后第 3 天及第 7 天复诊,外阴(阴道)瘙痒或不适减轻,阴道分泌物量减少或性状好转,实验室检查结果至多 1 项呈阳性。无效:治疗后症状、体征、实验室检查在疗程结束后第 3 天或第 7 天复诊未达到近期治愈标准。

2.3 中药温浴组与中药室温组的疗效比较

中药温浴组与中药室温组的近期治愈率分别为

95.8%、94.2%，两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

2.4 对照温浴组与对照室温组的疗效比较

对照温浴组与对照室温组的近期治愈率分别为 93.3%、90%，两组比较差异无显著性($P>0.05$)。而两组治愈率分别为 88.3%、66.7%，对照温浴组明显为优($P<0.05$)。

2.5 中药温浴组与对照温浴组的疗效比较

中药温浴组与对照温浴组的近期治愈率及治愈率差异均无显著性($P>0.05$)，但在临床症状方面，用中药进行灌洗的患者其症状的改善较明显，治疗 2~3 次之后，绝大部分患者的不适感已基本消失。

2.6 中药室温组与对照室温组的疗效比较

中药室温组与对照室温组两组的近期治愈率及治愈率均无显著性差异($P>0.05$)，两组患者临床症状的改善也无明显的区别。

3 讨论

阴道是人体四大菌库之一，健康妇女每个人的阴道菌群种类和比例分布是相对稳定的。正常情况下阴道中的厌氧菌和需氧菌之比为 10:1，它们对机体的内分泌和阴道内环境的恒定起着重要的作用。BV 以阴道内生态环境紊乱为特征，阴道中以乳酸杆菌占优势的正常菌丛被过度生长的混杂微生物所取代。治疗的关键是纠正菌群失调，抑制有害菌的生长繁殖，而不影响正常乳酸杆菌的生长，最终恢复阴道的正常生态。

《沈氏女科辑要笺正》引王孟英所说：“带下女子生而即有，津津常润，本非病也。”表明色泽正常、分泌量适度的带下，是女性肾气充盛、脾气健运、任带脉约束有节的重要标志。只有当阴道分泌物的量、色、质均发生了改变并伴随一系列不适症状时方可诊断为“带下病”。中医学认为，疾病的发生，是在某种致病因素的影响下，机体“阴平阳秘”的正常生理平衡被破坏，从而出现“阴阳失调”所致。对于细菌性阴道病的认识，也应考虑外界因素(湿或热)的影响。在很大意义上可以认为：中医所讲的女性阴道的阴阳平衡观与西医的阴道防御机制具有相似之处。

单纯运用甲硝唑等抗生素治疗由于阴道菌群失调所导致的 BV，是否也存在因过度抑菌而出现“菌群失调—过度治疗—再次菌群失调”的恶性循环呢？采用中药温浴治疗本病，目的在于调整人体阴道内部的阴阳状况，使“正气存内，邪不可干”，使阴道腔内微生物与宿主、环境保持着协调及动态的平衡状态。

肤康洗剂由蛇床子散加减而成，而蛇床子散源于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》，原为坐药外用治女性阴痒。方中主药蛇床子、苦参味苦性寒，专清热燥湿，杀虫止痒，现代药理实验证实蛇床子、苦参对皮肤真菌有较强的抑制作用；龙胆草、黄柏、白鲜皮、地肤子清利湿热，除湿止痒，现代药理实验还证实黄柏对致病性皮肤真菌、阴道滴虫、钩端螺旋体有杀灭和抑制作用；地肤子可止痒杀虫，收敛除湿，促进局部炎症的消退；百部、明矾可灭虱杀虫，收敛除湿。花椒、冰片有抗菌消炎的疗效，尤其对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌以及皮肤真菌有一定的抑制作用，冰片还可明显抑制液体渗出和组织水肿等炎症过程，清热止痛生肌；桉树叶疗湿疹、除疥癣、有杀菌消肿，抗感染作用；诸药合用，共奏清热解毒、燥湿止带、杀虫止痒之功。

参考文献

- [1] 黄萍. 细菌性阴道病对围产期母婴的影响[J]. 江苏医药杂志, 2001, 27(5): 400.
- [2] 沙玉成, 马丽. 细菌性阴道病的诊断与治疗进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(3): 131.
- [3] 李怀芳, 刘胜美. 康妇特栓治疗孕妇细菌性阴道病疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(4): 1-2.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 261.
- [5] 李贺兰. 口服大剂量甲硝唑加中药外阴熏洗治疗细菌性阴道病 158 例[J]. 河北医药, 2008, 36(4): 176-178.
- [6] 郑建华. 妊娠合并细菌性阴道病[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(12): 717.

* 广东省中西医结合医院(528200)

辨证论治胸、膈、肺、腹痛临床经验

常永辉*

胸、膈、肺、腹痛的病情至为复杂，涉及脏腑极多，基本上包括了所有的内科病和部分妇科病，是内科的重点。临床治疗十分棘手。笔者根据六经、八纲辨证，结合个人 30 余年的临床体会，对上述疾病的部分治疗情况作以粗略简要的临床总结，以下管窥之见，未必允当，敬希教正。

1 胸痛

三阳出入于胸，阴阳交会于膈。心肺居于胸中，气血营卫外通皮毛而内贯诸经。故不论外感内伤，皆可导致胸痛。

急性胸痛，如伤寒误下所致之结胸积饮证以及胸阳不宣，浊气上逆的胸痹等证应参阅《伤寒杂病论》及《金匱

要略》有关章节辨治。此就一般常见的慢性证治分述于下：

胸痛不能转侧，善太息者治以疏肝和胃，宽胸饮(柴胡、郁金、当明、川芎、香附、陈皮、砂仁、延胡索、降香、甘草)加减；若因气滞而痞塞胀满者用加味二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草、百合、台乌、紫苏梗、生姜)治之。

胸痛游走不定，证兼咳嗽而属痰饮者柴陈汤加瓜蒌、薤白；痛如针刺，呼吸尤剧，手按不得缓解(注：这种瘀痛多因络道不能，气行不利，血流不畅、瘀血内阻所致)而属血瘀者用旋覆花汤(旋覆花、降香、葱管)合九痛汤(香附、郁金、五灵脂、石菖蒲、甘草)治之；