

神;赤白芍、丹参活血柔肝;焦栀子清肝经湿热,泻火除烦;党参、太子参、生麦芽益气健脾;生地黄滋阴润肠;再配合昼开夜合的花生叶子,与天地相应,共奏平抑肝木,健脾安神之效。此小儿共服用 28 剂后,随访睡眠明显改善。

王老治疗小儿夜啼,起于 20 世纪 90 年代初,其孙女夜间睡眠连续几天啼哭吵闹,王老遂于落花生枝叶糖浆

给其服用,当晚孙女即夜寐明显安稳,连服 3 日后,夜啼症即康复。王老受此启发,临床上对于单纯性小儿夜啼或较小幼儿,常单独使用落花生枝叶治疗,屡获良效,对于病情相对复杂或年龄较大患儿,采用从肝论治法配合花生枝叶治疗,亦获佳效。

* 上海市中医医院睡眠疾病研究所(200071)

运用知柏地黄丸治愈急性咽喉炎 1 例

曹 四 瑾*

知柏地黄丸出自《医方考》,由知母、黄柏、熟地黄、怀山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓组成,具有滋阴降火之功效,主治肝肾阴虚,虚火上炎之证。主要用于头目昏眩、耳鸣耳聋、五心烦热、腰膝酸痛、遗精梦泄、骨蒸潮热、盗汗颧红等症。笔者在辨证论治的基础上,运用知柏地黄丸(熟地黄改用生地黄)治愈 1 例急性咽喉炎,兹介绍如下。

陈某,男,46 岁,2008 年 9 月 6 日初诊,主诉:咽喉疼痛 5 天,患者于 5 天前坐车长途跋涉,奔波劳累,加之天气炎热,饮水甚少,回家后随即出现咽喉疼痛,曾在社区门诊治疗,予以头孢类及阿莫西林等西药及黄芩、金银花、板蓝根等苦寒之剂,服后咽喉疼痛更甚,并伴有吞咽困难,不能进食,故前来就诊。诊见:急病痛苦面容,自觉咽痛,吞咽尤甚,不能进食,口干,欲饮水,失眠多梦,并伴有梦遗,大便干结,数日一行。

检查:咽喉红肿,触之有明显痛感,舌质红,无苔,脉细而数,脉证合参,诊为急性咽喉炎,证属阴虚火旺,虚火上冲,拟滋阴降火之法。处方:怀山药 15g,牡丹皮 15g,泽泻 10g,生地黄 30g,茯苓 15g,山茱萸 12g,黄柏 6g,知母 15g,玄参 25g,3 剂,每日 1 剂,水煎服,服上药 3 剂。二诊:咽痛基本消失,诸症已除,照前方再服 2 剂以巩固

疗效。

按:本例为肾阴虚所至虚火上炎而引起的急性咽喉炎,肾为水脏,阴虚而火动,水不制火,而虚火上扰,咽喉肿痛,肾藏精,为封藏之本,今阴精亏损,封藏不固,加之阴不制阳,相火妄动而至遗精,盗汗,火扰神明则失眠,多梦。

少阴经脉循喉咙,挟舌本,故张仲景将咽部疾病多归为少阴病范畴。而前医不加细审,见热投凉,叠进苦寒之剂,然则苦寒化燥伤阴,患者阴液更亏。

知柏地黄丸具有滋阴降火这功效,方中生地黄(熟地黄易生地黄),黄柏加玄参清热泻火解毒,滋阴降火为主;泽泻、知母泻肾火;怀山药、山茱萸滋肾阴以涩精止遗,牡丹皮清泻相火,并制山茱萸之酸温,茯苓宁心安神。

知柏地黄丸(在临床上)多用于滋阴降火,适用于阴虚火旺、骨蒸潮热、遗精盗汗等症。现代药理研究显示,知柏地黄丸具有抗菌、抗炎、镇静、降血压等作用。故在临证上,不应拘泥于慢性与急性之分,若辨证得法,治疗慢性病的方剂在治疗急病方面也能起到立竿见影之效。

* 广东省阳江市中医院(529500)

柴松岩治疗妇科疾病经验

张 巨 明*

柴松岩,女,生于 1929 年,自幼喜爱中医,拜中医名家陈慎吾为师学习,1950 年考取中医师资格,1952 年又考入北京医学院医疗系学习,1957 年毕业后到北京中医医院妇科工作,历任医师至主任医师,中国优生优育协会顾问、卫生部药品评审委员会委员、北京中医学会常务理事、北京中医学会妇科委员会主任委员、《北京中医》杂志编委。1990 年被确定为北京市名老中医学术经验重点继承对象。1997 年被确定为国家级名老中医学术继承指导老师,享受国务院特殊津贴。

柴老从事中医妇科临床医疗 50 多年,曾跟随著名中医妇科名家刘奉五、祁振华学习多年,积累了丰富的实践经验,拥有深厚扎实的中西医理论基础功底,擅治各类妇

科疾患,尤对不孕症、闭经、更年期综合征等的医治造诣更加深厚,她辨证准确,用药精专,配伍灵活疗效显著,治愈了大量的疑难重症,深受广大患者的爱戴和欢迎。她总结经验发表了有关妇科病治疗的论文数十篇,曾获各种科研奖十余次,她非常重视“天人合一”的整体观念,动态、发展地认识与治疗疾病,在实践中创立了独特的学术思想和用药风格,如肾的“三最”观,“二阳”病对月经、生殖的影响,补肺金、益肾水的疗法等,对中医妇科学的研究和发展做出了突出的贡献。

在柴松岩老师的一生不断学习、实践、总结、提高的过程中,逐渐形成并创立了自己独到的中医妇科学术思想,主要体现在其“肾之三最”、“二阳致病”、“补肺启肾”

学说。

1 “肾之三最”学说

通过对古籍的学习和理解,柴松岩将肾在女性生理变化中的作用归纳总结为“肾之三最”理论,即“肾生最先,肾足最晚,肾衰最早”。柴松岩认为,肾为先天之本,禀受于父母之精。在胚胎形成之前肾精即已存在,待人出生后又得后天水谷之精充养方逐渐成熟,即《灵枢·决气》篇指出:“两精相搏,合而成形”,肾为先天之本,先天之精源于父母,可见胚胎形成之前,肾精即存在,此乃“肾生最先”。《素问·上古天真论》云“女子七岁肾气盛,齿更发长”。说明女子在儿童至少年时期,肾的功能已居主导地位。但此期处于人生发育初期,肾气尚未充实。“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,对本段经文理解,是说女子生长到 7 岁左右的时期,主管性功能的肾气开始发育,至 14 岁左右的年龄段,性已基本成熟,可以从月经来潮看到。人从胚胎发育到出生后的数年中,由于“肾气”未盛,天癸未至,则不生欲念。肾精虽很早就存在于人体中,但具有性征得肾气却要经过比较长的一段时间,在天癸的作用下,鼓动充实的太冲脉,方有月经出现,此乃“肾足最迟”。《素问·上古天真论》“五七阳明脉衰,面始焦,发始堕,……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”可见女子 35 岁之后,肾气就开始逐渐衰退,49 岁肾气已经衰竭,此时天癸将竭。女子经过经、孕、产、乳阶段,肾气耗损,主导生殖功能的肾气在女子 40 岁左右逐渐减弱,面部、头发、肌肤均已明显看出肾气不足之征,待 50 岁左右肾气已见衰竭,此乃“肾衰最早”。所有这些损伤阴气的功能过去后,五六十岁的女性体内阴阳平衡的再次调节而处于健康状态。柴松岩“肾之三最”之理论,是传统中医辨证观的充分体现,其重要的临床指导意义在于,不同年龄阶段的女性,因其生理状态不同,病理改变亦不同,组方用药必须考虑不同时期的不同特点方具针对性。

①女子“一七”为性的不成熟阶段,此时小儿一切欲望皆生而独无性欲,故最忌兴阳(无论药物、食物),而目前小儿的喂养不当导致性早熟已经成为一个社会问题。②女子“二七”虽已为性的成熟阶段,但尚幼小,不宜轻易鼓动。兴阳的药物及食物亦应慎用、慎食。③小儿用药在 9 岁之后应慎用过于寒凉药物,因为此时期孩童已向“二七”开始发育,过于寒凉的药物有干扰正常生理过程之嫌。④因为月经来潮、生育、哺乳等消耗,女性阴长不足往往是在一定限度内的生理现象。⑤女子因正常生理消耗,如经、孕、产、哺等,阴血暗耗使她们接近 50 岁时,代表生殖性征的肾精衰竭,月事停止。而此时五脏六腑却仍发挥着作用,生命也在延续。故所谓肾衰最先。⑥女子在绝经之后的生理有其特殊性,阴血的保护、肝肾功能的维持就显得尤为重要。

2 “二阳致病”学说

柴松岩结合长期妇科临床实践,提出了与众不同的“二阳致病”学说。即手足阳明经“胃,大肠”导致月经病。柴松岩经多年临床实践发现,作为现代社会中发生率越

来越高的便秘问题与女子闭经关系密切。《素问·阴阳别论》云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”胃与大肠乃手足阳明之经,称为“二阳”,二者受纳、传导功能是否正常,直接或间接影响月经与繁殖。“隐曲”为便秘之意,不得隐曲是为不得便泻,“不月”则为月事不来。阳明经乃多气多血之经,虚则血气俱亏,无余以下往血海;实则浊热积聚,久而溢入血分(因冲为血海,隶属阳明故也),血海伏热可灼伤津液致经少、闭经不孕;可壅遏气血而致经行腹痛及经前头痛、身痛诸症;可迫血下行而致先期、量多甚至崩漏不止。二阳之病浊热积聚而便秘,热伤阴血,阴血受伤心血无力补脾肾,再致脾不运化,二阳积热进一步加深而成恶性循环。由于生活的节律加快及饮食成分的高热量化更增加了二阳病的内热病机,从而导致大肠失于传化,胃腑有所受困,运行不利,从而导致阴血不足,可见胃与大肠之失于运化与月经病的发生是密切关系的。

据此理论,柴松岩在诊治各种妇科疾病时,尤其对于闭经、不孕、崩漏等疑难病症,强调审因辨证论治,经常问及患者饮食与大便情况,并参考舌脉之象,判断肠胃之虚实,以发现阳明病变与月经病变的因果关系,增强用药的针对性。如对症见纳呆、口臭、食后腹胀,大便干或黏滞不爽,舌苔厚黄或苔白不洁,脉沉滑有力或滑数者,多用黄连、竹茹、茵陈、连翘、荷叶、茯苓、熟大黄等药清胃泄热、化浊为腑;对症见食多善饥、唇红干裂、大便数日不解,舌红体瘦、苔白而干或中心无苔,脉细数者,多用瓜蒌、石斛、玉竹、芦根、生石膏、玄参等养阴清胃、润肠通腑;对症见纳少、便溏、乏力、畏冷、舌质胖嫩、脉细无力之人,为脾虚虚寒,可用薏苡仁、高良姜、白术、砂仁等健脾和胃、防止湿阻肠胃、气血不行。

3 “补肺启肾”学说

从肺而治月经,补肺以启肾,是柴松岩辨证治疗女性妇科疾病如闭经、不孕症的又一学术思想。老师认为,肺与女性生理密切相关。肺主一身之气,人体内外上下活动都需气来调节推动。《素问·灵兰秘典论》曰:“肺者,相傅之官,治节出焉”。妇女月经之来、胎之营养及得载、带至固摄,产之顺逆均与肺气有关,薛立斋云:“天地以五行更迭衰旺,而成四时,人以五脏六腑,亦应之而衰旺,……肾水当籍肺金为母,以补其不足”。可见古人对保养肺气和保养肾气同等重视。肺朝百脉而输精微,如雾露之溉,下达胞宫参与月经的生理活动。妇女以血为本,血源于水谷精微,而水谷精微需上达与肺,才能化赤为血,正如《灵枢·营卫生会》云:“中焦亦并胃中,出上焦亚胃中,出上焦之后,所受气者,泌糟粕,蒸津液,化为精微,上注与肺,肺乃化而为血,以俸身生。”可见血之生化与肺气调节息息相关,肺之功能一旦失调,妇女经、带、胎、产诸病应运而生。

柴松岩对中医女性月经生理理论有自己独到的认识。老师释《景岳全书》“经本阴血,何脏无之”云:所谓“经”,是说月经本源为阴血所生;所谓“脏”,是指人之五脏。整句话意为,人禀受父母之精而成形,阴血就濡养着

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降月产生。因此,肾气不能充盛,天癸不至,地道不通则月

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