

30g, 栀子 10g, 用药 9 剂, 关节红肿疼痛消失, 血尿酸正常而治愈。

5 讨论

痛风属中医“热痹”范畴, 其病机为湿热痹阻。湿热郁于关节, 气血郁滞, 故局部关节灼热红肿; 热邪郁阻脉络, 气血运行受阻, 故关节疼痛不能屈伸; 方中炒苍术、炒黄柏、苦参、薏苡仁、川草薢清热除湿; 连翘、栀子、虎杖清

热解毒, 牛膝、防己、赤芍、木瓜祛风活血通络, 诸药合用可以清热通络, 祛风胜湿, 切合病机, 再结合药物局部外洗, 可以直接通过皮肤吸收, 直达病所, 加强治疗效果, 故能取得较好疗效。

* 湖北省随州市中心医院(441300)

“喜唾”病治验

宋建功* 李红燕* 李雪玲*

人体口腔内有 3 对唾液腺, 分别是腮腺、颌下腺、舌下腺, 每日分泌总量约 1000~1500ml。唾液腺对保证口腔及食道湿润、清洁、润滑、消化均有重要作用, 其分泌量之异常增多或减少, 均能严重影响上述功能。临床见有唾液分泌异常增多且频频吐之者, 遍查教科书及手头工具书无此病记载, 无奈将其归入“强迫症”、“焦虑症”、“植物神经功能失调”之列, 但均不能详解其由, 治疗极难入手, 时有困惑, 效常不逮。

《伤寒杂病论》第 395 条云:“大病差后, 喜唾, 久不了了, 胸上有寒, 当以丸药温之, 宜理中丸”。时方顿悟, 唾液腺分泌异常增多且频频吐之者即书中所载“喜唾”病也, 后经走访河南省著名中医乔保钧老先生, 乃信此证确属中医所谓“喜唾”病。其症常见: 患者唾液增多或异常增多, 频吐之或频频吐之, 所唾之物清稀, 似沫非沫, 似涎非涎, 纳差或纳呆, 或腹痛、腹胀, 或感口酸, 或便溏, 气短懒言, 四肢不温, 爪甲不华, 小便清长, 舌淡苔薄白, 脉沉、细、迟等。证属脾胃虚寒, 脾运化无权, 不能统摄津液, 致寒饮不化居于胸膈之上, 多见于久治不愈之慢性患者或大病之后。治当结合《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治

第十二》载第 10 条:“病痰饮者, 当以温药和之。”盖因“喜唾”者多系大病之后或久治不愈之慢性病人, 故温之不可太过, 应以和为原则, 以丸剂缓图, 温运脾阳而复统摄之能, 方为治本之法。今我辈医者, 对“喜唾”知之者少, 不知者多, 临证多束手无策, 故以典型“喜唾”者之治验报告如下, 冀与同道共温习并求方家指正。

典型病例: 沙某某, 女, 48 岁, 患胃病近 30 年, 多次胃镜检查诊为“胆汁反流性胃炎”或“浅表性胃炎”或“反流性食管炎”, 均未发现溃疡及肿物, 经多种中西药物单独或联合治疗, 症状时轻时重, 病情时好时坏。近 20 天前, 开始出现唾液增多且频频吐之, 伴纳差、便溏, 再次胃镜检查诊为“浅表性胃炎”, 口服吗丁啉、奥美拉唑等无效。症见: 形体中等, 面色不华, 喜温恶寒, 四肢不温, 爪甲苍白, 所吐之物似沫似涎, 每分钟约吐 2~3 次, 舌淡苔白, 脉沉细, 月信如常。脉证合参, 诊为“喜唾”, 辨证属脾胃虚寒所致。予以理中丸 9g, 每日 2 次, 1 周后明显减轻, 3 周病愈, 至今 3 年未复发。

* 河南省宜阳县人民医院(471600)

黄振翘治疗慢性再生障碍性贫血的经验

胡明辉* 周韶虹* 许毅* 指导: 黄振翘*

再生障碍性贫血(再障)是由多种原因引起的骨髓造血功能障碍, 导致外周血中全血细胞减少, 临床表现为贫血、出血、感染等症状的一种综合病症。再障根据病情的缓急分为急性再障和慢性再障, 急性再障发病急骤, 死亡率极高; 慢性再障病势较缓, 临床上坚持治疗, 往往能取得一定的疗效。黄振翘教授从事中医、中西医结合临床血液病 40 余年, 具有独到的学术见解和丰富的临床经验, 认为再障的病位在肝脾肾三脏, 病机为正气亏损, 气血失和, 总体治疗原则是动态变化, 调节阴阳, 临床疗效显著, 现介绍黄教授治疗慢性再生障碍性贫血的经验如下。

1 善用祛邪法

黄教授很重视再障的发病因素, 认为六淫之邪皆能引起本病, 如寒主收敛凝滞, 若外感寒邪, 凝滞血脉, 血液

瘀滞。热为阳邪, 若感受风热, 上袭肺卫, 延误失治, 肺津干涸, 母病及子, 肾精亏耗; 或热邪内陷营血, 邪热煎熬, 耗血伤精, 导致本病。湿热内蕴, 困阻脾胃, 运化失司, 水谷不化, 精血不充; 热邪不去, 久则伤阴, 肝肾同源, 子病及母, 肝肾俱虚, 或为肝肾阴虚, 或为肾阳虚衰, 皆可引发本病。故临床无论是发病之初, 病因外感, 或治疗过程中出现外邪侵袭, 均兼顾以驱邪药物治疗, 常用防风、荆芥、前胡、藿香等解表药物。黄老在问诊病因时还重视是否有毒邪内侵, 如应用氯霉素、解热镇痛药、抗癌药物, 或长期接触放射性、化学有害物质如苯等, 因邪毒内受, 损伤脏腑, 精血耗损而常致本病, 治疗时酌情予以清热解毒之品, 如蒲公英, 黄芩等。

2 和法的应用

《血证论》曰“至于和法, 则为血证之第一良法”, 此处

“和法”实际上是广义的,包括调和阴阳,调和气血,调和肝脾,调和寒热多种治法,内容很丰富。慢性再障中医属“虚劳病”,虚劳病常常病机复杂,黄教授认为虚劳病存在阴阳俱虚,寒热错杂,阴虚阳盛,阳虚阴盛等问题,故治疗上善用“和法”,重视表里同治,寒热并调,调和阴阳,调和肝脾。小柴胡汤就是黄教授常用方剂之一,方中黄芩苦寒与半夏辛温相配,辛开苦降,条达少阳之邪的同时顾及脾胃,肝脾并调,临床上适用于肝脾不和影响气血生化的再障患者,同时应用甘草、大枣,调和脾胃,以助生血。

3 重视不同分期

黄教授在慢性再障早期、后期治疗方法不同。早期病机以邪盛标实为主,外感温热邪毒,易于传变入里,出现发热、皮肤紫斑、齿衄鼻血、便血尿血等邪实表现,给予祛风邪清热毒,使邪祛则正安。风邪外袭,在内可引动肝风,故祛邪还要调治肝木,主要泻肝凉血,调达气机,调达肝血的升降,平熄内生之风,常用柴胡、枳壳、牡丹皮、钩藤、珍珠母、龙骨、牡蛎等。后期患者病机复杂,治疗以补肾健脾,调和阴阳为主,并根据临床出现的肝火伏热,瘀阻髓络,湿浊内蕴诸证,及时调整治法,加用相应方药。

4 兼顾调理脾胃

《明医指掌·诸血证二》指出:“血者,水谷之精也,生化于脾”,《灵枢·决气》篇又说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《脾胃论·脾胃虚实传变论》在论及脾胃受伤与血病的关系时说:“脾胃不足,皆为血病,是阳气不足,阴气有余,故九窍不通。诸阳气根于阴血中,阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分而阳道不行,无生发升腾之气也。”提出血分病也由脾胃不足以致阴火上冲,突出脾胃在发病中的重要性。慢性再障临床以贫血为主,表现为头晕、乏力、面色萎黄一派脾胃虚弱证,黄教授认为补脾可助益气升阳、化精生血,故在慢性再障的治疗中常选白术、茯苓、陈皮、木香、紫苏梗等调理脾胃贯穿始终。

5 结合体质调节

黄老在临诊用药时还常顾及患者的体质,针对阳虚体质,温阳药宜早用,如有出血表现,则血止就用温阳药,如仙茅、淫羊藿、锁阳、补骨脂等。对于阴虚体质,温阳药少用,但一定要用,是取“阴得阳助,源泉不竭”之意;对于阴虚火旺,以补阴泻火为主,补阴与泻肝木同用,少酌以菟丝子、巴戟天温而不热的药物。

6 典型病例

黄某,男,24岁。2006年6月7日初诊。患者3岁时在某医院曾确诊为再障,后在我院门诊服用中药治疗半年后血象恢复正常而停药。2000年5月发热,查血常规提示三系下降,一直未予重视。2004年5月17行骨穿示骨髓增生明显减低,巨核细胞未见,病理未见造血细胞,长征医院予利血生等治疗,但服用1周后停药,后曾服用中药治疗但病情未见好转。2006年3月15日起开始服用环孢菌素300mg/d,及阿赛松16mg/d,白细胞 $2 \times 10^9/L$,血红蛋白40g/L,血小板 $10 \times 10^9/L$,平均每周输

血400ml。故来我院诊治。来诊时头晕乏力,面色苍白,胸闷心悸,齿衄,大便干结,舌质淡胖而干苔薄,脉细。证属脾肾亏损,伴有血热伏邪。治拟补益脾肾,清泻火热,凉血止血。药用:党参15g,生黄芪30g,炒白术10g,制首乌15g,当归10g,生白芍15g,巴戟天15g,淫羊藿20g,菟丝子30g,炒枳壳5g,蒲公英30g,补骨脂10g,茜草炭15g,白茅根30g,陈皮5g,甘草5g。以本方加减调治2个月。2006年8月16日,患者查血常规白细胞为 $1.52 \times 10^9/L$,血红蛋白50g/L,血小板 $15 \times 10^9/L$,便干已除,但仍齿衄不止,舌苔黄腻,脉细数。此时西药阿赛松及环孢素减量。治以滋阴补肾健脾,凉血止血为主,处方为党参15g,生黄芪15g,炒白术10g,生白芍15g,生地黄、熟地黄各15g,女贞子30g,墨旱莲30g,巴戟天10g,炒牡丹皮10g,水牛角30g,茜草根15g,白茅根30g,生槐花30g,荆芥炭10,小蓟炭15g,生龙骨、牡蛎各30g,黄连3g,陈皮5g,甘草5g,调治1个月。2006年9月13日起,患者无齿衄,但反复鼻炎发作,鼻塞,喷嚏,流涕,上方加苍耳子10g,蝉蜕5g,炒黄芩10g,防风10g,调治2个月喷嚏流涕减轻。自2006年10月25日起上方再加用淫羊藿10g,菟丝子15g,补骨脂12g,患者守方服用,无明显头晕乏力,无齿衄等出血症状。2007年3月15起停止输血,3月28日血常规白细胞为 $2.22 \times 10^9/L$,血红蛋白70g/L,血小板 $33 \times 10^9/L$ 。上方加减服用至今,2008年7月30日血常规白细胞为 $2.8 \times 10^9/L$,血红蛋白113g/L,血小板 $43 \times 10^9/L$ 。随访至今仍在服药,白细胞及血红蛋白均正常,血小板在 $50 \times 10^9/L$ 水平。

按语:患者幼年曾确诊再生障碍性贫血,先天禀赋不足,脾肾亏虚,虽经中药治疗后好转,但患者未坚持治疗后复发。患者病程较长,来诊时表现为头晕乏力,心悸,大便干结,齿衄,属本虚标实,辨证为脾肾阴阳两虚,兼有邪伏、血热,治疗上给予补益脾肾,清泻火热,兼顾凉血止血,予党参、黄芪、白术、菟丝子、淫羊藿补益脾肾,兼用蒲公英清泻里热,茜草炭、白茅根凉血止血,调治2个月患者血小板虽有所上升仍齿衄不止,考虑血热及伏邪未祛,应用辛通温肾的补骨脂及淫羊藿易动血,方药调整为养阴清热凉血为主,兼予以调补脾肾,药用生地黄、熟地黄、墨旱莲、女贞子、巴戟天及水牛角、槐花、炒牡丹皮等加重凉血止血之意,使伏热渐除出血渐止,后加淫羊藿、菟丝子、补骨脂补肾调养精血。患者治疗过程中反复出现鼻塞、流涕、流涕等外感症状,反复感邪会引动伏邪,伤及精血,伤及正气,故期间用苍耳子、防风、荆芥、蝉蜕等药物疏风散邪。患者体型肥胖,易汗,面色苍白,属阳虚体质,治疗中贯穿应用温阳药物,尤其在凉血驱邪后,病情稳定后加大温阳药物的使用,经调治白细胞和血红蛋白升至正常,血小板较前明显上升。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科(200437)