

完善。

参考文献

- [1]王亦聰. 骨与关节的损伤[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:739.
- [2]袁临益, 王文斌, 应伦, 等. 六仁三生汤防治胸腰椎骨折早期腹胀便秘疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(7):366-367.
- [3]刘冠中, 王明怀, 林强. 无脊髓损伤腰椎骨折后腹胀、便秘的中医治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 7(9):55.
- [4]杨育斌, 吴夏眠. 逐瘀通便汤治疗腰椎骨折后腹胀便秘 56

例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(7):49.

- [5]陈家平, 李健飞, 范伟民, 等. 大成汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(1):28-29.
- [6]郑斌. 增液承气汤加味治疗老年胸腰椎压缩性骨折后便秘 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(2):116.

1 天津中医药大学中医骨伤专业 2009 级研究生(300073);

2 天津中医药大学第一附属医院

辨证治疗小儿变应性鼻炎的体会

邢 新 婵*

变应性鼻炎(AR)是 IgE 介导的 I 型变态反应性疾病, 是小儿呼吸道门诊最常见的疾病之一, 其发病率有逐年上升趋势, 若该病治疗不及时或治疗不当, 往往可导致小儿过敏性哮喘的发生, 严重影响儿童的生长发育, 笔者长期从事小儿呼吸道疾病的临床和研究, 汲取我国著名中医儿科专家黄明志教授治疗该病的经验, 辨证治疗小儿变应性鼻炎, 取得了显著疗效。

1 风寒袭肺, 鼻道不利

小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 且“肺常不足”, 肺主皮毛、鼻为肺之上窍。由于小儿卫外功能较弱, 因此容易受外部侵袭, 若小儿外感风寒之邪, 首犯肺卫, 正邪交争于肺窍, 故易见突发性鼻痒、喷嚏频作, 肺为邪侵, 肺气不宣, 肺炎清肃故鼻窍不利则鼻塞, 清涕自流, 故《诸病源侯论》云: 风冷伤于肺脏, 而邪气乘于太阴之经, 其气蕴积于鼻者, 则津液壅塞, 鼻气不调所致。涕多是因“其脏有冷, 冷随气入乘于鼻, 故津液不能自收”所致。临床表现多为变应性鼻炎早期以鼻塞、喷嚏、流清涕、量多、苔薄白、脉浮紧。查鼻黏膜多为肿胀苍白, 治以疏风宣肺通窍为法, 临证时喜用自拟疏风通窍汤。药物组成: 荆芥 10g、防风 6g、川羌 6g、白芷 6g、升麻 6g、枳壳 6g、柴胡 6g、黄芩 10g、细辛 3g、辛夷 6g、苍耳子 10g、薄荷 6g、甘草 3g, 每日 1 剂, 水煎服。

2 肺经蕴热, 黄涕鼻塞

小儿外感风寒, 侵入肺窍, 若失治误治, 令病情迁延则易郁而化热或从阳化热, 或患儿素体肺胃蕴热, 复感外邪, 侵于肺窍, 都可出现鼻塞, 流黄稠涕, 甚至鼻失嗅觉等临床症状, 故刘完素在《素问玄机原病式》云: “嚏, 鼻中困

痒而气喷作于声也; 鼻为肺窍, 痒为火化, 必火邪热于阳明, 发于鼻而痒则嚏也”。临床表现为鼻涕黄稠, 清晨易嚏鼻目作痒, 偶咳。咯量少而黏痰、舌红、苔薄黄、脉滑数, 查下鼻甲肿胀、色红或紫暗。治以清热宣肺通窍为法, 临证时喜用自拟清热通窍汤, 药物组成: 桑叶、菊花、连翘、金银花、蒲公英、芦根、冬瓜仁、桃仁、辛夷、苍耳子、薄荷、白芷、藿香、甘草, 每日 1 剂, 水煎服。

3 病久体虚, 鼻失充养

鼻炎日久, 迁延不愈, 耗伤患儿气血, 损伤肺、脾、肾三脏功能, 肺气虚则卫外失固, 外邪犯鼻而致鼻痒, 喷嚏。脾失健运, 湿浊内停, 鼻失清气之充养则鼻内肌膜淡白肿胀, 鼻塞不利。故《素问·玉机真藏论》云: 中央土以灌四旁……其不及, 则令人九窍不通。”肺、脾二脏功能能否正常, 要依靠肾之纳气和肾的蒸腾气化。《素问·宣明王气论篇》有: “肾为欠, 为嚏”和“五气所病, 肾为欠为嚏”之论。提出肾气虚衰, 摄纳无权, 气不归元, 会气浮于上则致喷嚏频频, 清阳不开, 浊阴上犯, 阳虚不能温化, 肺失温养, 脾失温化, 则至鼻流清涕不止, 鼻内肌膜淡白肿胀, 临床表现为过敏性鼻炎的慢性期, 以鼻塞, 流清涕, 打喷嚏, 畏寒怕冷, 乏力面黄, 舌淡, 苔薄白, 脉沉缓, 查鼻黏膜苍白肿胀, 下鼻甲肥大。治以益气温阳通窍为法, 临证时喜用固本通窍汤治疗。药物组成: 黄芪、防风、白术、肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸、五味子、升麻、细辛、苍耳子, 每日 1 剂, 水煎服。随证加减。

* 河南省郑州市第二中医院儿科(450000)

药对在痛经治疗中的应用规律

倪建俐¹ 张 攀² 任福尧²

痛经是妇科常见疾病, 以青年女性为多见。痛经的病证, 都具有中医“瘀”的特征。我们曾研究了中药复方治疗痛经的用药规律, 用逐步回归分析方法建立了检验和预测复方治疗痛经的临床疗效的逐步回归方程, 但没有研究药对在痛经治疗中的用药规律。

药对是配伍规律的集中体现, 是复方中的点睛之笔, 正因为如此, 研究和探讨药对, 对于遣方用药和提高临床疗效有着重要的意义。本文将深入探讨复方中的药对在治疗痛经中的用药规律。

1 资料来源

通过维普数据库,收集自 1987~2007 年治疗原发性痛经、子宫内腺异位症、子宫肌瘤症的中药复方 176 首,其临床病例至少 50 例以上,且药味完整,药量准确,疗效确切。

2 方法

176 首复方中涉及药对的共 150 首复方,我们建立含药对的复方数据库,应用 Access、Excel 并结合 VB 编程进行数据统计处理。我们按照药对的使用频率,研究排名前 24 位的药对^[1]:当归,川芎;三棱,莪术;当归,赤芍;乳香,没药;当归,白芍;蒲黄,五灵脂;川楝子,延胡索;红花,桃仁;赤芍,甘草;当归,黄芪;延胡索,柴胡;白芍,甘草;当归,党参;柴胡,丹参;小茴香,香附;赤芍,白芍;木香,香附;党参,白术;血竭,三七;益母草,泽兰;羌活,独活;全蝎,蜈蚣;青皮,陈皮;附子,炮姜。在数据准备时,各药对在每个药方中的权重为:该药对总重量除以该药方中所有药对总重量(也即单个药对在药方中所有药对的重量百分比)作为规范化之后的数据使用。各药对的使用频率按照公式 $Y_i = N_i / M$ 计算, Y_i 是第 i 个药对的使用频率(%), N_i 是第 i 个药对的使用次数, M 是含药对中药复方总数。

3 结果

3.1 药对的使用频率

表 1 药对使用频率

药对	次数	频率(%)
当归 川芎	60	34.09
三棱 莪术	54	30.68
当归 赤芍	50	28.41
乳香 没药	32	18.18
当归 白芍	30	17.05
蒲黄 五灵脂	29	16.48
川楝子 延胡索	25	14.20
红花 桃仁	25	14.20
赤芍 甘草	20	11.36
当归 黄芪	19	10.80
延胡索 柴胡	15	8.52
白芍 甘草	14	7.95
当归 党参	13	7.39
柴胡 丹参	12	6.82
小茴香 香附	10	5.68
赤芍 白芍	9	5.11
木香 香附	5	2.84
党参 白术	4	2.27
血竭 三七	4	2.27
益母草 泽兰	3	1.70
羌活 独活	2	1.14
全蝎 蜈蚣	2	1.14
青皮 陈皮	2	1.14
附子 炮姜	1	0.57

3.2 总有效率的逐步回归方程

为了研究总有效率与诸药对的定量关系,我们把总有效率作为指标,24 个药对作为影响因子,利用 SAS 统计分析软件包,对复方总有效率进行单指标、多因子的线性逐步回归分析,获得了对复方有效率影响最大的 9 个

药对的逐步回归方程,具体结果如下:总有效率 = $0.71567 + 0.09329(\text{赤芍,白芍}) + 0.08786(\text{全蝎,蜈蚣}) + 0.08777(\text{红花,桃仁}) + 0.08282(\text{血竭,三七}) + 0.07911(\text{蒲黄,五灵脂}) + 0.06116(\text{川楝子,延胡索}) + 0.05240(\text{当归,黄芪}) + 0.04358^*(\text{三棱,莪术}) - 0.15917^*(\text{党参,白术})$ 。其复相关系数 $R = 0.584$ (复相关系数越接近于 1,其精确度越高)

4 讨论

在治疗痛经的复方中,药对使用频率最高的是当归、川芎。当归既能补血活血,又能调经,为妇科要药;川芎活血行气,为血中气药,能“下调经水”,能治妇女月经不调、经闭、痛经、产后血瘀滞腹痛等,也为妇科调经活血之要药,常配当归等同用。当归伍用川芎能养血、活血、理气,三者并举,润燥相济。《普济本事方》云:当归、川芎伍用,名曰佛手散,又名芎归散,主治妊娠胎前、痛经、难产、胞衣难下等。所以当归配川芎是妇科临床上经典的、常用的养血活血理气的药对。在最常用的 24 个药对中,具有活血化瘀作用的药对有 16 对,占 66.67%,其余依次为疏肝理气止痛、缓急止痛、健脾益气、熄风止痉、温经散寒。

在回归方程中,回归系数是正值,则对总有效率起正面影响;反之负值则起负面影响;回归系数的绝对值显示其对总有效率的影响强度。回归方程的回归系数提示我们,对总有效率起正影响最强的为赤芍、白芍。赤芍活血散瘀;白芍养血调经、平肝止痛,白芍有较好的解痉作用,善治痉挛性疼痛。二药伍用,散瘀止痛力量增强,对子宫肌肉和血管痉挛性收缩的痛经尤其适用。其余起正影响的药对依次为全蝎、蜈蚣,二者相配具有祛风通络止痛之功,虽在药对使用频率的排名居 22 位,应用得相对较少,但因其药性峻猛,对痛经疗效的影响依然很大。药对红花、桃仁,二者都有活血化瘀、祛瘀止痛之功。桃仁长于通瘀破癥,红花长于行血活血,两者相须配对,祛瘀行血止痛,破旧生新之功俱增,为常用之活血化瘀药对。临床常用于血滞经闭、痛经、产后瘀滞腹痛等证。药对血竭、三七具有活血止血之功效。血竭专走血分,散滞血诸痛,诸妇人血气,刘河间云为和血之圣药;三七是活血止血之佳品,两者伍用,共奏活血止血之功。药对蒲黄、五灵脂,即失笑散,为妇人产后心腹痛而设,后推广用之,名医施今墨用之治妇科诸疾,妇科名医朱南荪用来治一切血滞腹痛,尤适于经行欠畅之痛经。药对川楝子、延胡索,川楝子疏肝理气止痛,李时珍言其为治“心腹痛及疝气之要药”;延胡索《本草求真》载:“不论是气是血,积而不散者,服此力能通达,以其性温,则于气血能行能畅……理一身上下诸痛”,二药配合,行气活血止痛。药对当归、黄芪,两者相伍,补气养血活血,这对于血瘀兼有气血两虚者尤为适宜。药对三棱、莪术具有破血消癥,行气止痛之功。张锡纯对此二药深有体会:“若细分二药之区别,化血之力三棱优于莪术,理气之力莪术优于三棱。”三棱、莪术伍用,出自《经验良方》三棱丸,一气一血,气血并破,用于治行血滞经闭腹痛。

药对党参、白术对总有效率起负影响,而且它的负影响强度(0.15971)是最强正影响药对赤芍、白芍强度(0.09329)的 1.7 倍,是最弱正影响药对三棱、莪术的 3.66 倍。盖痛经的发病主要是情志所伤,起居不慎或六淫为害等病因,并与素体及经期、经期前后特殊的生理环境有关。在这个期间致病因素的侵害导致冲任瘀阻或寒凝经脉,使气血运行不畅,胞宫经血流通受阻,以致“不通则痛”。“瘀”是痛经的主证,而党参伍用白术是健脾益气,与“瘀”无益,且补气太过造成气滞更甚,使实者更实,

故起了负面影响。这提示我们在今后的临床治疗中要慎用这个药对。

参考文献

[1]沈敏南. 中药药对 190 种[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2004:6.

基金项目:上海市卫生局课题(2008L052C)

1 上海交通大学医学院附属新华医院中医科(200092);

2 复旦大学数学系

三物黄芩汤在自身免疫性肝病中的临床新用

史文丽*

1 自身免疫性肝炎(AIH)

张某某,女,55岁,2006年3月12日初诊。患者缘于2005年12月不明原因出现乏力、纳差,继之尿黄、目黄、身黄,当地某医院按“病毒性肝炎”予以保肝降酶退黄治疗(用药不详),病情无缓解,黄疸继续加深,遂于当地医院行肝穿刺活检,明确诊断为“自身免疫性肝炎”。给予正规激素(强的松龙)治疗2个月后,肝功好转而停用。此后,单用熊去氧胆酸胶囊、美能片等药治疗。2006年1月7日又感乏力,纳差,尿黄,在当地某医院又予激素治疗13天(高剂量强的松龙60mg/日),因患者全身皮肤出现大块红色丘疹,以及黄疸持续上升遂来我院治疗。

入院查体:全身皮肤出现大块红色丘疹,无渗出,皮肤及巩膜重度黄染,肝掌阳性,蜘蛛痣阴性。凝血酶原活动度(PA)72%。自身免疫6项:抗核抗体阳性(1:1000),生化:丙氨酸氨基转移酶(ALT)80U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)286U/L,总胆红素(TBiL)198 μ mol/L,直接胆红素(DBiL)101 μ mol/L,碱性磷酸酶(ALP)383u/L,谷氨酰转肽酶(GGT)756u/L,血清球蛋白42g/L,胆碱酯酶(CHE)1462U/L,病毒指标均为阴性,血像:白细胞(WBC)3.4 $\times 10^9$ /L,血小板(PLT)97 $\times 10^9$ /L。腹部B超提示:①肝实质弥漫性损害(肝硬化请结合临床),脾大。诊断:自身免疫性肝炎肝炎。

中医四诊:身目黄染,黄色较鲜明,全身皮肤可见大块红色丘疹,皮肤瘙痒并见抓痕,稍感乏力,口苦腹胀,尿黄自利,朱砂掌,大便不爽,舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦细。中医诊断:黄疸(湿热瘀毒胶结)。治则治法:清热利湿,活血解毒,兼益气养阴。处方:以三物黄芩汤加味:苦参30g,黄芩10g,生地黄15g,薏苡仁20g,郁金10g,全瓜蒌15g,甘草30g,石见穿15g,赤芍60g,稀莪草15g,茜草15g。7剂,水煎服。二诊:全身皮肤丘疹、口苦腹胀等症明显减轻,大便通畅,日2次,舌质暗红,苔薄白,脉弦细。继上方15剂,水煎服。三诊:患者皮肤丘疹消失,舌质暗红,苔薄白润,脉弦细。原方减苦参为10g,甘草为15g,赤芍为30g,加糯稻根30g,30剂,水煎服。化验检查:ALT 20U/L, AST 39U/L, TBiL 27 μ mol/L, DBiL 8.1 μ mol/L, ALP 216u/L, GGT 487u/L, 血清球蛋白

(GLO)36g/L, CHE 2852U/L, PA 89%。于2006年5月20日出院。以后继用上方加味,坚持服用3个月,随访1年,并口服保肝降酶美能片、水飞蓟素胶囊和熊去氧胆酸胶囊,复查肝功能始终正常。

按:AIH是一组病因不明,有明显自身免疫现象的慢性进行性肝病。女性多见,常有肝外表现,无病毒肝炎的感染。笔者以三物黄芩汤为主方,并重用苦参意出燥湿解毒,既能抗过敏、抗炎,直接抑制免疫反应,降低免疫复合物引起的血管炎,又能抑制脂质过氧化作用,保肝降酶、抗肝纤维化;佐以郁金、石见穿、赤芍、稀莪草、茜草化瘀血,退黄疸,甘草、薏苡仁益气健脾,调节免疫,终获佳效。

2 原发性胆汁性肝硬化(PBC)

孙某,女,65岁。2002年5月15日初诊。患者于2001年12月无明显原因出现全身乏力、尿黄,在当地医院化验肝功异常(具体不详),经保肝降酶治疗月余,肝功能仍异常,其中以ALP、GGT升高明显。2002年3月于某医院诊断为“原发性胆汁性肝硬化”,予熊去氧胆酸治疗,病情未见好转,于1月前再次出现身目黄染,遂来我院诊治。

入院查体:面色晦暗,全身皮肤干燥,皮肤及巩膜轻度黄染,肝掌及蜘蛛痣阳性。化验:ALT 129U/L, AST 134U/L, TBiL 77 μ mol/L, DBiL 37.1 μ mol/L, ALP 351u/L, GGT 323u/L, GLO 40g/L。自身免疫6项:抗线粒体抗体阳性,抗线粒体IGGM2(AMA-M2)阳性,腹部B超提示:肝硬化,脾大。诊断:原发性胆汁性肝硬化。

于2002年5月15日邀中医诊治。中医四诊:身目轻度黄染,黄色较鲜明,稍感乏力,纳食稍差,小便色深黄,皮肤瘙痒,目干涩,口干,朱砂掌,大便干结,5日1次,舌质红降,有裂纹,少苔,脉弦细。中医诊断:黄疸(肝热阴虚,肠燥失濡)。治则治法:滋阴清肝,增液润燥。处方:以三物黄芩汤加味:生地黄60g,苦参15g,黄芩9g,郁金30g,当归15g,薏苡仁20g,全瓜蒌15g,玄参30g,赤芍60g,稀莪草15g,徐长卿15g。7剂,水煎服。二诊:上述口干目干、大便干等症状明显减轻,舌质红,有裂纹,薄白苔,脉弦细。继上方14剂,水煎服。三诊:黄疸减退,乏