

仁养血润肤;并以石膏、知母清气分实热,增强清热泻火之力,所有这些药物目的在于消除斑疹,故为佐药。甘草生用,清热解毒,又能调和诸药,故为使药。综合全方,既有疏风清热、除湿止痒之功,又有凉血润燥、活血消疹之效,诸药合用,祛邪而不伤正、泻火而不伐胃、凉血而又护阴。配方中所用昆明山海棠为卫矛科植物昆明山海棠的根,因其具有明显的抗炎作用和较强的免疫抑制效果而用于变态反应性皮肤病中。但据文献报道有少数患者久服本品可引起闭经、精子减少或缺如,胃部疼痛等副

作用,因此在配方中重用甘草,因甘草具有“非特异性免疫增强及抗过敏作用和对多种药物毒物有解毒作用”,用其可一方面消解昆明山海棠的毒副作用,另外也起到了免疫增强和抗过敏实际疗效。如此配伍使用经数年临床观察没有发生明显的中毒现象,而其中机理可能在抗过敏及免疫调节作用,还有待实验进一步研究。

* 云南中医学院(650500)

自拟柴葛汤治疗眩晕 50 例临床观察

俞 有 宝*

近年来,笔者用自拟柴葛汤治疗眩晕 50 例,取得明显效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

50 例均为门诊患者,男 26 例,女 24 例;年龄 20~50 岁,其中 20~30 岁 20 例,31~40 例 25 例,41~50 岁 5 例。

1.2 诊断要点

参考《伤寒论》少阳病篇,眩晕,伴口苦,咽干,往来寒热,胸胁苦满,不思饮食,心烦喜呕,舌质红,舌苔薄白干,脉弦。

2 治疗方法

方药组成:柴胡 30g,黄芩 15g,木香 10g,砂仁(后下) 10g,苍术 10g,陈皮 10g,厚朴 10g,甘草 10g,葛根 15g,白芍 15g,党参 15g,神曲 15g,半夏 15g,天麻 15g。辨证加减:舌苔浊腻,喜呕加藿香 12g;心烦加竹茹 10g,栀子 10g;不思饮食再加山楂 15g,麦芽 20g;胸胁苦满加香附 12g,郁金 12g;腹泄减黄芩、葛根、白芍用量,加白术 20g,干姜 12g;痰多加半夏 15g;头痛加白芷 15g、川芎 15g。每日 1 剂,水煎服,每日 3 次。

3 治疗效果

疗效判断标准:治愈:眩晕停止,伴随症状消失;好转:眩晕减轻,伴随症状好转;无效:眩晕、伴随症状无好转。结果:50 例患者经治疗后,治愈 35 例,好转 13 例,无效 2 例。总有效率 96%。

4 体会

临床上眩晕证型较多,如果辨证符合少阳病就可以使用小柴胡治疗,理论根据是《伤寒论》少阳病提纲“少阳之为病,口苦,咽干,目眩”其中的“目眩”就是头晕眼花,就是眩晕症,笔者认为,此类眩晕症病机为胆府郁热,浊痰中阻,升降失常,风痰上扰,发为眩晕。在小柴胡汤方意的基础上,自拟柴葛汤治疗取得明显疗效,方解为柴胡轻清升散,疏邪透表,黄芩苦寒,善清少阳相火,柴胡配黄芩,共解少阳之邪,木香、砂仁平胃散和中化浊,葛根生津解肌助柴胡解表,白芍益阴养血,助柴胡疏肝理脾,党参补气,恢复脾之运化升降功能,神曲化食助运,半夏燥湿化痰,降逆止呕,天麻熄风,而止头眩,李杲云“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗,眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除”,加减药物为对症治疗。诸药合用共奏和解少阳,化湿逐痰,升清降浊,调畅三焦气机以止眩晕。

5 典型病例

钱某,女,30 岁,于 2008 年 2 月 1 日来门诊就诊,主诉:眩晕 5 天,头晕眼花,伴口苦,寒热往来,胸闷,两侧太阳穴疼痛,呕吐,心烦失眠,不思饮食,舌红,苔黄干燥,脉弦数。辨证:眩晕,证属:少阳枢机不利,痰湿中阻,风痰上扰,治则:和解少阳,化痰燥湿,熄风止晕。处方:上方加郁金 12g、白芷 15g、川芎 15g、山楂 15g、麦芽 20g、栀子 10g。水煎服,每日 1 剂,1 日 3 次,第 1 剂眩晕好转,胸闷、心烦消失,头痛减轻,饮食增加,苔黄润,去郁金、栀子,继续服第 2 剂眩晕治愈,伴随症状消失。

* 云南省陆良县人民医院中医科(655600)

金威汤治疗胆石症、肾结石经验

张学贵¹ 刘志海²

胆石症和肾结石都是临床常见病之一,胆石症属于中医学的胆胀、黄疸、胁痛的范围。中医学认为,胆为中清之腑,依附于肝,内藏胆汁而助胃消化,其气以下行通降为顺,肝胆共司疏泄之职。若因情志忧郁,外邪入侵,过食肥甘,蛔虫上扰等,使气机受阻,影响肝胆疏泄及脾

胃运化,从而导致胆汁郁滞,湿热内生,瘀积日久,沉积结而为砂石。胆石内阻,则肝郁气滞,气滞则血瘀,不通则痛,故可发生右上腹绞痛。脾胃功能失调,则恶心呕吐,脘腹胀满,胃纳欠佳。胆汁郁滞,不能下行通降而溢于肌肤,故可出现身黄、目黄。若因外邪入侵,与内蕴湿热相

合,邪正相争,则往来寒热;热结阳明,则腹胀便秘。总之,本病急性期以湿热蕴结,胆气郁滞为基本病机,实热证较多;静止期以气滞血瘀,胆气失疏为基本病机,虚实相兼,寒热夹杂证较多。肾结石属于中医学的石淋、砂淋范围。该病多由于下焦湿热内蕴,化火灼阴,煎熬尿液,结为砂石而致。湿热多受自于外,如秽浊之邪逆行上犯膀胱,或暑月下受暑热之邪等。亦可由内而生,如火炽盛,传于小肠,移入膀胱,或肝郁化火,移热下焦,过食肥甘酒热之品,损伤脾胃,运化失常,积湿生热,湿热下流膀胱。膀胱州都之官,津液储藏之所,湿热蕴结膀胱,气化失司,水道不利,于是尿液煎熬成石。肾与膀胱相表里,肾虚可导致膀胱气化不利,与结石的形成亦有关系。结石日久,由于气滞而导致血瘀,故肾石病有腰腹绞痛,牵及小腹,或小便淋漓,面色苍白,恶心呕吐等症。

综上所述,胆石症和肾结石的主要病机是湿郁蕴结而成石。笔者在临床实践中,依此拟定了“金威汤”。治疗胆石症、肾结石,取得了较好疗效。

1 方剂组成及用法

金威汤组成:金钱草 80g,海金沙 30g,鸡内金 25g,威灵仙 25g。临床运用:胆石症加茵陈 25g,郁金 10g,枳实 10g,柴胡 10g,木香 10g;肾石症加冬葵子 10g,石韦 15g,桂枝 10g,白芍 15g,每日 1 剂,水煎服。胆肾结石排除以后,予扶正散(炙黄芪,山药,白术,柴胡,炙甘草),每次 6g,每日 2 次,生姜、大枣水冲服半个月。

2 病案举例

祝某某,女,40 岁,宁城县人,2009 年 5 月 10 日初诊,症见右上腹绞痛,牵及后背不适,脘腹胀满,恶心呕吐,胃纳欠佳,大便干,小便黄少,两目微黄,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。化验检查:总胆红素、直接胆红素、间接胆红素增高;超声提示:胆囊内结石 0.4cm×0.6cm。服金威汤加减,7 剂,水煎服。5 月 18 日二诊,症状减轻,舌苔白腻,脉弦微滑。继用前方 7 剂,水煎服。5 月 26 日三诊,症状基本消失,舌苔薄白。化验检查:总胆红素、直接胆红素,间接胆红素均正常。超声提示:胆囊内结石消失。服扶正散半个月,胆石症而愈。

3 讨论

胆石症和肾结石的主要病机是湿热蕴结而成石。故用金威汤。以清热利湿,化石排石。但由于胆石症是由于肝郁导致脾虚,运化功能失常,郁久化热而致湿热蕴结成石,故加茵陈、郁金、枳实、柴胡、木香,以疏肝利胆,服半月余的中药,症状和结石消失。肾结石是由于肾虚,膀胱气化失司而导致湿热蕴结成石,故加冬葵子、石韦、桂枝、白芍,以利水通淋,服 40 余天的中药,症状消除,肾结石排出。胆石症和肾结石,由于其基本病机是肝郁,脾虚,肾弱而导致邪侵,湿郁热结而致成石,故在结石排除之后,即可扶正以抗邪。用扶正散,疏肝健脾肾,以恢复损伤的脏腑,预防结石的再次发生。

1 内蒙古自治区赤峰市宁城县中蒙医院(024200);

2 内蒙古自治区赤峰市宁城县医院

甲氨喋呤、环磷酰胺结合中药治疗 类风湿关节炎 100 例

刘文伟*

类风湿关节炎(RA)是一种高度致残性自身免疫性疾病,其治疗策略是早期诊断、早期给予改善病情抗风湿药(DMARDs)的联合治疗,以有效控制骨关节破坏,降低疾病活动度^[1]。近年来,造血干细胞移植、抗 CD₂。单克隆抗体治疗难治性 RA,均是缘于血液病治疗的成功经验。鉴于此,现代医学依据肿瘤联合化疗的基本理论——细胞增殖动力学原理,联合细胞周期特异性药物甲氨喋呤(MTX)与周期性非特异性药物环磷酰胺(CTX)小剂量按细胞增殖周期间歇给药治疗 RA,回顾性分析显示此联合方案疗效好,不良反应少^[2]。笔者 2002 年 10 月~2010 年 1 月运用甲氨喋呤、环磷酰胺结合祛痹汤治疗 RA 100 例,并与西医对照组比较,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察 200 例 RA 均为本院收治的门诊及住院患者,均符合美国风湿病学会(ACR)1987 年 RA 分类标准和美国风湿病学会 1998 年修订的《RA 分类标准》。随机分为 2 组,治疗组 100 例,其中男 30 例,女 70 例;年龄 19~65 岁,平均(47.35±6.8)岁;病程(13.6±12.4)年。对照组

男 20 例,女 80 例;年龄 18~64 岁,平均(47.05±7.2)岁;病程(12.6±11.2)年。两组性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予甲氨喋呤 10~15mg/周,口服;环磷酰胺 400mg/2~3 周,静脉滴注。甲氨喋呤以 7.5mg/周开始,逐渐加量为 10~15mg/周,环磷酰胺第 1 次静脉滴注 200mg,后维持 400mg/2~3 周静脉滴注;祛痹汤:羌活 15g,独活 15g,桑寄生 15g,防风 15g,全蝎 6g,穿山甲 10g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 20g,桑枝 20g,桂枝 15g,骨碎补 20g,补骨脂 20g,延胡索 20g,丹参 20g,炙附子 30g(先煎 30min),白术 30g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂,分两次服,每次 150ml。对照组:方法除中药处同前。两组均治疗 12 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[3]。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常。显效:全部症状消失或主要