

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；

胸痛而伴心跳气短,失眠健忘,按之痛减属虚者,治则不宜辛散,宜人参归脾汤加桂枝、石菖蒲;胸痛而伴有心跳气短,自汗属于阳气不足者,黄芪建中汤加茯苓、瓜蒌皮治之;胸痛而伴有干咳无痰,属于阴虚有热者,清燥救肺汤(桑叶、石膏、阿胶、人参、麦冬、杏仁、甘草、黑芝麻、枇杷叶)加瓜蒌皮。

胸痛其主因在心经病变者,其痛偏左侧,如有针刺,重者牵及肩臂内侧伴有心跳气短或胸闷气窒,呼吸不畅,稍有劳动即觉心慌心悸脉象或数或迟或代多不规律者,治则须辨虚实若心区阵痛,其痛如刺,唇舌绛紫而属实者,治以活血化瘀为主,兼以理气,宜失笑散合柴胡疏肝散再加丹参、三七,或用血府逐瘀汤,前者长于理气,后者长于活血。

若症伴心跳气短,动则心慌,脉结代,舌质淡或无华属虚者。宜用炙甘草汤。若自感胸中空虚,气短似有不可接续者,用黄芪建中汤加当归、党参、茯苓、瓜蒌皮。其功用在于建中以充胸中之大气。即《黄帝内经》:“宗气者积于胸中,出于喉咙,贯心脉以行呼吸”与炙甘草汤交替服用,对心病之虚者有良效。

2 膈痛

膈,上贯心肺,下通脾胃,旁及肝胆,肾脉亦贯膈络肺。故十二经病变皆可影响及膈,但以脾胃肝胆为主。临床治疗膈疾,实者重在胆胃兼理心肺;虚者重在肝脾兼理心肾,其治则可结合具体情况旋治。

3 胁痛

肝脉布于两胁肋,两胁肋为肝、胆两经循行的部位。其痛之因,以七情多见,更为肝胆为重点,因胆附于肝,肝气又易于横逆,促使胀满作痛,次则痰湿阻滞,不论何因,初见胀满,时痛时止,继则影响血分,血随气滞,痛如针刺。但不论在气在血,极以引起脾胃症状(肝病最易传脾)。故治疗虚者重在调和肝脾;实者重在疏通胆胃。

胁痛因于气郁而先见胀满,继则胀痛者,治宜疏肝理气,柴胡疏肝散为首选(柴胡、白芍、川芎、陈皮、香附、甘草、枳壳);若气滞经久化火,症伴烦热者宜清肝汤(当归、白芍、川芎、牡丹皮、栀子、柴胡)。

血随气滞,络脉瘀阻而刺痛者,治宜行血活络,方用丹参饮(丹参、檀香、砂仁、郁金、乳没);胁痛若伴纳呆,胃脘胀满,湿阻气机者,虽胁痛在先,治应先和中,方用四逆散合二陈汤加减。

胁痛乳胀,寒热无时,神疲食少,属肝郁血虚者,宜逍遥散;心烦有热者加牡丹皮、栀子;头晕目眩者加桑叶、芝麻、钩藤;胁痛胸胀舌干燥,脉细数,而属肝肾阴虚者,宜一贯煎;跌仆损伤及岔气者,宜复元活血汤加柴胡。

4 腹痛

腹痛之因甚为复杂,范围较广,上至胃脘下至小腹,临床治疗明审其部位尤为重要。

胃脘属中焦,主受纳和消化水谷,以和降为贵,痛之主因是胃气不和降,引起胃气不能和降的原因,如受寒、积食、停饮、血瘀以及情志郁结等皆可导致疼痛。但不论何种原因致病,临床则互相影响,治疗应相互顾及。

心下胀痛,胸闷痞塞而因气滞者治宜行气散滞,调气汤(香附、青皮、木香、藿香、台乌药、砂仁、甘草);若伴胃气不降而呃逆者,宜沉香降气汤(沉香、香附、台乌药、砂仁、甘草);胃脘胀痛,舌苔白腻而因痰湿郁滞者,加味二陈汤(二陈汤加草豆蔻、木香);若气逆不降,甚呕吐清涎而因饮停中焦者,宜苓桂术甘汤合小半夏汤(茯苓、白术、甘草、半夏、桂枝、生姜)。

卒然受寒而致胃脘胀痛,喜按喜热,痛无休止者,良附丸加(台乌药、砂仁、甘草)。

嘈杂烦心,呕酸而因郁火者,二陈汤加黄连、栀子、吴茱萸;心下痛而属虚寒者,治重在脾,宜理中汤。偏表寒者加桂枝,即桂枝人参汤;偏里者加附子,即附子理中汤。当然香砂六君子汤,小建中汤亦可随证加减。若病发于恼怒之后伴两胁胀满者,可结合胁痛治之。

人以胃气为本。胃为十二经之长,胃气调则诸经自调,所谓“中结者不四布,过泄者必中虚”故治诸气,不论虚实,莫不以胃气为重。前人谓调气有四法:气虚当补,如人参、黄芪、白术、甘草;气升当降,如紫苏子、枇杷叶、乌药、沉香;气逆当调,如木香、砂仁、陈皮、香附;气实当破,如青皮、枳实、厚朴之类。循其四法,随其因证而治之自无不效。

以上腹痛之中胃痛所治,简述其要,因致病之因还有许多,它如蛔虫、瘀血、伤食所致者另当审因论治,此不细述。

大腹为脾所主,亦包括胃肠。因脾为后天之本,统其四脏,脾病可涉及它脏,四脏病可待养于脾,脾气充则四脏皆赖以养,故凡治它脏虚损者无不重在养脾。脐腹属少阴,为肾所主,一般亦包括太阴及大小肠,可见脾肾关系之密切,故治脾之虚者必兼治肾,实者兼治胃肠以通腑气,此所谓通脏补脏之治疗大法也。

腹痛伴见便溏食少而属脾肾虚寒者,宜理中汤、建中汤、六君等皆可选用,寒甚者增进肉桂、附子;气滞者,木香、砂仁可随证配伍。

腹痛而因气滞所致腹胀满者,宜木香顺气汤;若胀偏于下者,可用桂附理中丸,痛而按偏气实者,木香顺气散加木香、木通、延胡索、川楝子;痛而喜按,属于气血两虚者,宜当归芍药散(当归、芍药、川芎、白术、泽泻)加柴胡、枳壳、甘草。

以上就虚寒、气滞略奉数方,其如血瘀、积聚等,应随证旋治,此不细述。

脐下为小腹,属冲任二脉;两侧称少腹,属厥阴肝经,两者既要区别但又不可截然分开,其间所包括脏腑为肝、肾、大小肠以冲任奇经,所以病情亦很是复杂。但总以气滞血瘀之因较多,而以妇科病更为常见,多见于月经不调、痛经、癥瘕积聚等。

前人通过实践,把痛经分为 3 个类型,即经前痛,经行痛和经后痛。经前先感腹痛,重者胁肋和乳房亦胀痛,经将来时痛更剧,随着经行则痛减消失,其因多属寒凝气滞,所谓“血欲行而气滞”多痛而兼胀。若痛而不胀,多属血瘀。经来时剧痛,多属络道瘀阻,初则血涩量少,逐

渐量多,痛亦随减,至经尽痛消失,以上两种多属气滞寒凝,血瘀内结,治当调气散寒、活血化瘀。气滞而痛者,用气滞方(台乌药、青皮、木香、香附、当归、川芎、白芍、延胡索、金铃子散)或用香乌逍遥散;寒凝而痛者,用寒凝方(吴茱萸、炮姜、肉桂、当归、川芎、白芍、香附、艾叶)或用温经汤;血瘀而痛者,用血瘀方(当归、川芎、白芍、香附、五灵脂、蒲黄、桂枝、丹参、乳香、没药)或用少腹逐瘀汤。

以上三方,虽各有偏重,但痛证往往数因相兼。临床总以辨证为要,用方必须灵活,可随证加减。若寒者温之,如香附、吴茱萸、肉桂之类;热者清之,如牡丹皮、栀子之类;血瘀者祛瘀为主,如桃仁、红花、失笑散、牛膝之类。

若行经数天后,小腹绵绵作痛,兼有下坠感并伴腿酸、神疲等症者,多为血气双亏,治当补养为主,宜圣愈汤(四物加参芪),或胶艾四物汤加入参、黄芪,以增强其补养之功。若偏于虚寒者,可用暖肝煎(当归、枸杞、茴香、沉香、台乌药、茯苓、肉桂、生姜);当归四逆汤亦可选用。

以上所举,只是一般常见的方治,必须注意经前腹痛也有因虚而致者,经后痛也有因实而致者。关于湿热下注,蓄水不行以及癥瘕积聚等皆可引起少腹痛或小腹痛,临床另当辨证论治。

* 甘肃省临夏市人民医院中医科(731100)

论 治 病 调 肝

蒲 文 斌*

肝为风木,通春气而主生发,在人体的生命活动中起升阳发阴,启陈从新的重要作用。凡五脏功能失调,气机升降失衡,气血失常之病证,皆可调肝,现论述如下。

1 从五脏功能失调论治病调肝

肝在五脏协调中起着重要的作用,肝脏本身的气血阴阳物质及其功能正常与否,与五脏整个协调平衡有很大的关系。在生理方面,肝对其他四脏具有重要的调节作用,例如肾,肾的主要功能是藏精,化生元气,元气者,正气之根本,为生命活动的原动力,元气纵存,若无肝之升发,而元气沉寂于肾,则难保生命活动的链条转动不息,正如张锡纯曰:“元气根基于肾而萌芽于肝。”又如脾,脾的主要功能是主运化、主升清,脾为湿土之脏,其气何以能升?中土之性易于呆滞板结,全赖肝木之疏达调畅方能遂其升发长养之性,正如唐容川言:“木之性主乎疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证在所不免”。张锡纯又曰:“盖肝系下连气海,兼有相火寄生其中,为其连气海也,可以代元气布化,脾胃之健运实资其辅助,为其寄相火也,可借火生土,脾胃之饮食更赖之熟腐”。又如心,心的主要功能是主血脉,但必须心血充盈,而肝主藏血,有调节血量和资生新血(《黄帝内经》曰:“肝者,……以生血气。”)的功能,是心血充盈的重要保障。如《石室秘录》曰:“肝旺则心亦旺。”《薛氏医案》曰:“肝气通心气和,肝气滞则心气乏。”又如肺,肺的主要功能主宣发和肃降,《黄帝内经》云:“肝生于左,肺藏于右。”即言肝主升,肺主降,若肝主升的功能失常,则肺也不能正常宣发肃降,如《石室秘录》曰:“肺金非木不降,无木则金无舒发之气。”在病理方面,肝病最易影响它脏,正如《知医必辨》云:“人之五脏,维肝易动难静。其他脏有病,不过自病,亦或言及别脏,乃病久而生克失常所致,维肝一病即延及它脏,……五脏之病肝气居多,而妇人尤甚。治病能治肝气,思过半矣”。《张氏医通》曰:“肝脏生发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留著”。张山雷曰:“肝气乃病理之一大门,善调其肝,以治百病。”《四圣心源》曰:“凡病

之起,无不因于木气之,以肝木主生,而人之生气不足者,十常八九,木气抑郁不生,是以病也。”并且查阅文献,临床上脾胃病、心病、肺病、肾病从肝论治的报到不胜枚举,在此勿须赘述。所以,五脏功能失调之病,调肝是非常重要的。

2 从气机升降失常论治病调肝

《黄帝内经》曰:“肝生于左,肺藏于右”,“左右者,阴阳之道路也”。就说明了在这不断地升降运动过程中,肝从左升是其始发动力,肝升才能肺降,这就象四季以春为首,六气以风为魁一样。肝通少阳春生之气,统贯气血,体阴而用阳,以此推动人体气机的升降转动。“肝主左升为阳道,肺从右降为阴道,二者勾画出人体这一小天地阴阳升降的太极图”。早在《黄帝内经》就有“凡十一脏,取决于胆”。“取决于胆”乃取少阳胆气升发、疏泄的功能,来协调气机之升降。周学海《读医随笔》:“肝者,贯阴阳,统气血,……握升降之枢。”“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气以鼓舞之,始能调畅而不病”。李东垣亦云:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安故,胆气升则余脏从之”。肝在主“升”的同时,还具有藏血的功能,能制约肝不致升动太过,使其升而不过,动而不亢。可见,肝对气机的正常升降起着十分重要的作用,所以,气机升降失调之病证,调肝是非常重要的。

3 从气血失调论治病调肝

生命在于气血之恒动、通畅,疏通气血是治病的重要法则,历代医家在治病时也非常重视气血之流通,《黄帝内经》:“疏其血气,令其条达,而致和平。”“疏其壅塞,令上下无碍,血气通调,则寒热自和,阴阳调达”。《千金方》曰:“当以荡涤五脏六腑,开通诸脉”。刘完素有“玄府气液宣通”说,张从正有“气血流通”说,认为《黄帝内经》一书,惟以气血流通为贵。叶天士有“络病论”,提出“凡病宜通”的治疗思想。然而,疏通气血,调肝是非常重要的,肝主疏泄,使气机流畅,又主藏血,司血之贮藏,生命活动基本物质之气血两端,均属其生理范畴,如周学海言:“肝者贯阴阳,统气血”。肝主疏泄、藏血具有调畅气机、资生