

厚朴;失眠多梦加炒酸枣仁、夜交藤;腹部结块加煅牡蛎、穿山甲(冲服)、三棱。上药服用 60 余剂。同时用食疗方配合治疗,方药及用法如下:西洋参 20g、当归 15g、黄芪 30g、鸡血藤 50g、鲫鱼 1 斤,炖汤食用,每周食 2~3 次。半年后,患者自觉腹胀胁痛消失,食欲增加,形体日健,面色较前红润,精神愉悦。B 超复查示:肿瘤体积较前缩小,直径 2cm 左右。血常规示:白细胞 $5.3 \times 10^9/L$,红细胞 $4.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 110g/L。8 年来,患者坚持清晨及傍晚步行,做有氧运动各 40min,并坚持每周服上方 2~3 剂,巩固疗效。至今病情稳定,生活如常。

体会:此证属中医积聚范畴。积聚之病,凡饮食、血水、风寒之属皆能致之,病因多端,但其病机主要是气滞而致血瘀内结。积乃有形之物,固定不移,痛有定处,病

属血分,乃为脏病。《张氏医通·积聚》篇曰:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过则死。故去积及半,纯以甘温调养,使脾土健运,则破残之余积,不攻自走。”又云:“善治者,当先补虚,使血气壮,积自消也。不问何脏,先调其中,使能饮食,是其本也。”王师得此启示,据患者年老体衰,复因术后元气大伤,气血亏虚之病机。采取大补元气,活血化瘀,软坚散结为治,药食并用,以图缓功,终收良效。随师临症,悟得王师对治疗肿瘤均采用扶正培元、带瘤生存、减轻痛苦、提高生命质量为原则,使患者生命延长。

* 陕西省勉县老道寺中心卫生院(724206)

“寒疝”治验 1 则

易 瑶 玲*

睾丸胀痛偏坠,或连少腹作痛,为“疝气”证候之一。疝气种类甚多,张子和曾综合为“寒疝”、“水疝”、“筋疝”、“血疝”、“癰疝”和“气疝”七种,总称七疝,均属阴囊和睾丸或肿或痛之病。其特征为寒疝坚硬如石,痛控睾丸。

笔者遇一“寒疝”患者,用温肾疏肝法治疗效果显著,特报告之,以供同道参考。

徐某,男,36 岁,于 2007 年 11 月 23 日就诊。自述 10 天前因阴囊坠胀疼痛,血尿而往市区某医院治疗。诊断为急性附睾炎,经用西药头孢类和沙星类等药治疗 1 周余血尿止,但阴囊仍较硬且隐痛。医嘱须继续治疗 1 周,以观后效,但因患者经济拮据,再治 1 周恐难负担高昂的医药费,故经人荐之来我处治疗。现症:面色萎黄,形体消瘦,神疲倦怠,畏寒肢冷尤以少腹及阴囊部为甚。并诉两年前患过乙型肝炎,常伴有体倦、畏寒肢冷、腰膝酸软、性功能下降等症。观其左侧阴囊轻度肿大,并可触及一圆形肿物,稍硬并有轻度压痛,肤色如常。舌淡边尖红,苔白厚腻,脉弦滑,中医诊断为“寒疝”。此乃阳虚寒凝阻于厥阴肝经阴囊处。拟壮阳补火,疏肝理气法治疗。方处:制附片 10g,鹿角胶 10g,锁阳 10g,熟地黄 20g,淫羊藿 15g,橘核 10g,荔枝 10g,川楝子 10g,香附 10g,乌药 10g,白术 10g,茯苓 15g,山药 15g,白芥子 10g,胡黄连 5g,1 日 1 剂,水煎 2 次分服,第 3 次煎液乘热坐浴。服完 5 剂后告之服 1 剂即感下身温暖,5 剂服完后症状消失。因恐其

复发要求继服 5 剂巩固疗效,至今未复发。

按:本案属西医的慢性附睾炎。急性期用西药抗炎治疗后尿血止、疼痛减,急性病状已控,但慢性症状难驱,故寻中医药治疗。中医认为附睾、睾丸归属肾脏,经行足厥阴肝经,本案病涉肾肝脾三经。患者原患乙型肝炎,属脾肾两虚之体,脾虚失健运,水湿内停久蕴成湿热痰。加之肾气不足膀胱气化失司湿热痰下注。经用西药抗炎湿热已除但痰饮留滞不去,恰遇肾阳不足命门火衰使痰湿寒凝,阻于厥阴肝经阴囊处。故症现阴囊肿硬坠胀疼痛,神疲畏寒肢冷尤以少腹及阴囊为甚,苔白厚腻脉弦等症。方中以制附片、鹿角胶、熟地黄、锁阳、淫羊藿等温肾壮阳之品益火之源,温通散寒为主。佐以橘核、荔枝、川楝子、香附、乌药等疏肝理气止痛。肝病多脾虚,因“木克土”矣,面色萎黄亦脾虚之候,故辅以白术、茯苓、山药等补脾健运以防湿热再生。苔腻脉滑痰湿之象矣,故用白芥子祛痰并与熟地黄、鹿角胶为伍相互制约,取“阳和汤”补而不滞,温通而不散之意。舌边尖红乃无根之火亦余热也。本想用黄连与肉桂配对引火归原祛除之,以控其传变与复燃。奈其原患肝病恐用肉桂伤肝,因紧记“木得桂则枯”之古训,故用胡黄连代之,全方可谓药证合拍,故取效迅捷。

* 江西省进贤县温圳镇桥西四街一号文港老科协分会(331721)

阎小萍治疗强直性脊柱炎经验

李 强* 王莉莉*

强直性脊柱炎属于中医“腰背痛”及“痹证”范畴,尤其与“骨痹”、“肾痹”相类似。阎小萍教授师承焦树德教授学术思想,诊治强直性脊柱炎临床经验丰富,疗效显著,独具临证特色。笔者于 2009 年有幸侍诊师旁,获益

匪浅,对老师治疗强直性脊柱炎略有心悟,现作一浅析,以飨同道。

补肾强督,兼顾脾胃,扶正祛邪是治疗强直性脊柱炎的根本大法