

为我们研究饮食保健和脾胃病的治疗提供了一定的理论依据。李东垣还指出,白粥、绿豆、盐豉之物,“皆淡渗透利小便”,过食用则“大渗阳气”;蒜、韭、姜、醋、大料物之类,为大辛发散之品,久食易致内火亢盛,易耗阴伤津;过食肥甘之品,易致脾瘕,发为消渴。总之,养生防病,饮食要始终注意顾护脾胃,保护脾胃的运化功能免受损伤,这样才能使气血生化有源,元气充沛,健康长寿。

李东垣在制方用药方面,也特别重视药与食的关系,提出了“药不妨食,食助药力”的原则。如在论述黄芪人参汤加减运用时,曰:“如汗大泄者,津脱也,急止之,加五味子六枚,炒黄柏五分,炒知母三分,不令防其食,当以意斟酌;若妨食则止,候食进,则再服”。稍已妨食,宁可停药,候食进再服。他还非常重视饮食对于药力发挥的作用,如在升阳益胃汤中指出:“若喜食,初一、二日不可饱食,恐胃再伤,以药力尚少,胃气不得转运升发也,……益

升浮之气而滋其胃气也。慎不可淡食以损药力,而助邪气之降沉也”。若胃气少觉强壮,少食果以助谷药之力。因此,李东垣在处方中常用姜、醋、酒、浆水等辅助佐药,如生姜取其温胃散寒,调和营卫;用醋取其调味,减少峻药刺激肠胃的副作用,并以引药性深入血分;用酒善行气散滞;用浆水以调中开胃等,进一步发展了《黄帝内经》毒药攻邪、谷食助益的理论^[2]。

参考文献

- [1] 邹如政,李青. 张仲景饮食疗法探讨[J]. 光明中医, 2004, 19(4):14-15.
- [2] 裘叶忠. 论《脾胃论》之饮食调治[J]. 河南中医, 2003, 23(4):21.

* 上海中医药大学医学技术学院 60 号信箱(201203)

养阴法在周围血管病中的应用

孙文亮*

自 1950 年代,河北省沧州名医释宝山应用四妙勇安汤治疗血栓闭塞性脉管炎取得成功后,50 余年来,我们对中医药治疗周围血管病进行了深入研究,积累了丰富的临床经验。现将养阴法在周围血管病中应用经验介绍如下。

1 养阴解毒,清热活血法治疗血栓闭塞性脉管炎

张某某,男,39 岁。1996 年 11 月 17 日初诊。患者双下肢发凉、怕冷、间歇性跛行 3 年。近 2 个月来,患者上述症状加重,伴左小趾变黑,疼痛剧烈,痛如火燎,夜间尤甚,抱膝而坐,夜不能寐,大便燥结,小便短赤。有吸烟史 12 年,20 支/天。双下肢肌肉轻度萎缩,左足皮色潮红,双足皮肤干燥,趾甲增厚,汗毛稀疏,左 3、4 趾略肿胀,左小趾坏死,皮温低,双足背动脉及胫后动脉搏动消失。舌质红、苔黄厚而燥,脉弦细数。双下肢动脉彩色多普勒超声显示:双胭动脉以下动脉管壁增厚,粗糙,回声增强,内径缩小,流量减少,流速减慢,左足背动脉未见血流信号。诊断血栓闭塞性脉管炎。中医属“脱疽”范畴,证为脉络热毒证。治疗选四妙勇安汤加减。处方:金银花 60g,玄参 30g,当归 15g,牛膝 15g,连翘 15g,赤芍 12g,栀子 12g,黄芩 12g,牡丹皮 10g,生甘草 10g。每日 1 剂,水煎服。连续用药 14 剂,发凉、怕冷减轻,疼痛缓解,坏死区界限已清晰。舌质红、苔黄而干,脉弦数。上方去栀子、牡丹皮,加石斛 15g,红花 15g。逐渐蚕食坏死组织,守方治疗 3 个月。疼痛消失,伤口愈合。

2 益气养阴,活血化痰法治疗糖尿病周围血管病变

王某某,男,52 岁。2005 年 2 月 23 日初诊。患者 8 年前出现多饮、多尿、多食、消瘦等症状,明确诊断为 2 型糖尿病,长期口服降糖药物治疗,血糖控制不佳。近 1 年来,患者双下肢发凉、怕冷、疼痛、间歇性跛行、跛行距离约 400m,伴下肢麻木、酸胀。双足皮色苍白,皮温低,双小腿肌肉中度萎缩,泛红试验(+),双足背动脉及胫后动

脉搏动减弱。舌质暗有瘀斑,少苔,脉细涩。查:空腹血糖(FBG) 9.2mmol/L,餐后血糖(PBG) 16.8mmol/L, HbA1c 9.2%, TC 6.53mmol/L, TG 3.69mmol/L。踝肱指数(ABI)左侧 0.6,右侧 0.8。中医诊断:脉痹,气阴两虚挟瘀证;西医诊断:2 型糖尿病,糖尿病周围血管病变。给予诺和灵 30R 注射液早晚餐前皮下注射,血糖控制在 FBG6.2mmol/L,2hBG7.6mmol/L 左右。同时口服复荣通脉汤,处方:黄芪 30g,石斛 15g,葛根 15g,玄参 15g,穿山龙 15g,牛膝 12g,甘草 12g,地龙 12g,水蛭 6g(研末冲服),全蝎 6g(研末冲服)。水煎服,每日 1 剂。用药 1 个月后疼痛消失,跛行距离延长至 900m,2 个月后发凉、怕冷、麻木、酸胀明显好转,3 个月后发凉、怕冷、麻木、酸胀症状消失,跛行距离延长至 1600m。

3 养阴散结,活血通络法治疗血栓性浅静脉炎

赵某某,女,41 岁。2003 年 5 月 21 日初诊。患者右小腿浅静脉发红、灼热、疼痛 6 个月,加重 7 天。刻诊:患者大便干燥,小便黄。舌质暗红,有瘀斑,苔薄黄,脉沉细涩。查:右小腿局部静脉按之硬韧,呈索条状,压痛明显,皮肤有红褐色色素沉着。血、尿、便常规均正常,通过检查已排除内脏癌等因素引发。曾服消炎药物治疗无效。西医诊断:左小腿血栓性浅静脉炎;中医诊断:恶脉,瘀热蕴结证,治以槐花浮萍汤加减,处方:槐花 60g,浮萍 15g,黄芩 15g,玄参 15g,金银花 15g,白鲜皮 12g,赤芍 12g,野菊花 12g,蒲公英 12g。水煎服,每日 1 剂。连续服上方 7 剂后,灼热、疼痛症状基本消失,仍有浅静脉压痛,按之稍硬,舌质红,苔薄白,脉细涩。遂去黄芩、蒲公英,槐花用量减至 30g,加生地黄 15g、石斛 15g,川芎 12g,以加强养阴活血之功,继服 10 剂,局部硬索条状物开始变软,仍略压痛。效不更方,又服上方 30 剂,诸症皆除,浅静脉变软,皮肤色素沉着基本消失,病情告愈。

4 养阴清热,破血逐瘀治疗大动脉炎

郭某,男,32岁。1992年10月12日初诊。阵发性左下腹剧烈疼痛,伴左下肢发凉、麻木1周。查:左下腹轻度深压痛,左下肢皮温低,颜色苍白,股动脉搏动减弱。血沉:90mm/h。双下肢血流图示:左下肢动脉供血不足。四诊摘要:形体消瘦,面色晦暗无华,皮肤干燥无汗,左下腹剧烈疼痛触痛,左下肢发凉麻木,皮下血管瘵陷,喜温恶寒,纳可,寐不安,大便干燥,小便正常,舌质暗有瘀斑,脉沉细按之有力。西医诊断:多发性大动脉炎;中医诊断:无脉症,干血内结证。此患者正气已虚,但邪实尤甚,为正虚邪实之证。仿《金匱要略》大黄虻虫丸意制方。处方:生地黄30g,赤芍30g,白芍30g,大黄15g,黄芩20g,桃仁15g,杏仁15g,石斛15g,水蛭15g,虻虫10g,牡丹皮12g,甘草10g。水煎取汁300ml,每日1剂,分3次服用。服完1剂,患者诉药后周身汗出,汗后自觉爽快,腹痛豁然减轻,为方药切中病机。又服上方2剂,疼痛消失,血管充盈可见。再服上方4剂,以期荡清余邪。药后患者自觉周身乏力,身疲欲睡,脉沉而和缓,下肢仍有轻微的

凉麻感。说明邪尽正虚,法当补虚。上方去水蛭、大黄、虻虫,加麦冬15g、石斛15g、黄芪15g、西洋参10g等以调理。随访至2010年2月未见复发。

5 讨论

不同程度的血瘀和/或血管炎症是大多周围血管病共有的病理基础。二者相互为用,共同助推周围血管病的进展。中医学认为,外感六淫、内伤七情或跌打损伤等,均会使脉道壅塞,瘀血形成。瘀血既成,日久易化热伤阴。阴虚火旺,灼伤脉络,则脉涩不利,又致瘀血内生。循环反复,杂症丛生。由此可见,在周围血管疾病病程中,阴虚处在发病的中间环节和突出地位。临床实践证明:通过养阴的方法能有效解除这些炎症反应和瘀热的毒性作用,与其他治法合用,可有效提高周围血管病的治疗效果。

* 河北省沧州中西医结合医院内科(061000)

时复症治验 2 则

王 涛*

例1:孙某,男性,10岁,2003年7月24日初诊。其母代诉:患儿双目白睛出血,目红,每年定时而发,定时而复5年。5年前时值盛夏游泳后致双目发红,流泪、涩痛,在某医院眼科诊断为急性结膜炎。予以眼药水外滴,消炎药内服,具体药名不详。病情加重,晨起即双目肿胀,白睛出血,双目通红如兔眼,后经多方治疗,直到当年国庆节前后始愈,次后每年6月底7月初前后必眼红如兔目,经治疗后始愈,已5年,近2年未予治疗其发与复亦如前。

诊见:患儿双目发红,白睛遍布血斑块,双目干涩,无疼痛感,视力不受影响,无头痛、头晕,唯晨起口苦,饮食、睡眠正常,偶有大便干结,舌淡、苔薄黄,脉微弦。辨证:胆肺邪热上冲眼目,治则:清宣热邪,降冲逆,行瘀血,方药:菊花10g,密蒙花10g,金银花20g,夏枯草10g,木贼草10g,谷精草10g,赤芍10g,牡丹皮10g,玄参12g,牛膝20g,夜明砂10g,穿山甲4g(冲),制附子4g,甘草4g。开水煎服1剂2煎兑一起,早晚分服。6剂后口苦消失,瘀血消散近半,效不更方,继进12剂,而诸症具除。后以原方去夏枯草、菊花、穿山甲、制附子、牛膝加石斛10g、太子参12g、白术10g、陈皮4g,调服旬日,以巩固疗效。3年后偶遇其母,言及服药后其疾未再复发。

按:时当炎暑之季,机体阳气亢盛,兼风热之邪袭眼目,复又进食辛温香燥之品,内外合邪,稚阴之体为热所伍,蒸灼血液,迫血妄行,又因热性炎上,故血溢白睛,目赤如兔。故以菊花、金银花、密蒙花、夏枯草、谷精草、木贼草,清宣胆肺热邪,散郁结之火气,润肝明目;川牛膝补肝肾强宗筋,并引上冲之血气下降;牡丹皮、赤芍、当归、玄参,清血热、散瘀血养血以疗目疾,穿山甲、散血通络并引诸药内走手少阴心经,手太阳小肠经,足太阳膀胱经

以阴跷之脉以除潜伏的火热之邪;反佐附子以防寒凉,损伤脾胃阳气,变生他症,同时亦防“寒物凉伏”,并借其辛温通行十二经之功,以助穿山甲引诸药入经,直至病所。

例2:程某,男性,14岁,于2007年7月20日,自言近4年来每到7月底8月初均会出湿疹,近日湿疹又作。诊见:其身遍布粟粒状丘疹,色红,有糜烂、渗出,皮损边缘不清,可见脱屑、结痂及色素沉着,以双下肢为重,分布较对称,双上肢及背部较轻,瘙痒明显,有明显抓痕。自言头闷、身困、乏力、饮食尚可,二便正常,因痛痒而影响睡眠,舌淡红,苔腻、脉滑数。辨证:风湿热邪伏络。治则:养血祛风,清热燥湿止痒。方药:桂枝12g,芍药12g,丹参30g,玄参12g,牡丹皮10g,紫草10g,蝉蜕10g,浮萍草15g,土茯苓30g,白鲜皮15g,蒺藜12g,乌梢蛇15g,天麻12g为主方,热重加生地、水牛角丝;湿重加茯苓、薏苡仁、防己;纳呆加苍术、神曲、砂仁;痒重加草薢、地肤子、制何首乌;加减调服月余而愈,追访2年来未再复发。

按:风湿热壅积肌表,阻碍毛窍的正常开启,废物排泄不畅与邪互积发为湿疹,邪在肌表,其治当以清透为主,以服药后疹出更重,为取效的前奏。因肺主皮毛故以桂枝宣发肺气;以芍药、丹参养血;玄参、牡丹皮、紫草、浮萍,活血并清透血分热邪,使营卫通调,血行风自来;土茯苓、白鲜皮去肌表之湿;蝉蜕升发被湿所阻之清阳,天麻、蒺藜、乌梢蛇除风止痒,诸药相合风祛热消,湿邪得以宣泄,湿疹可愈。

讨论:医学上把那些反复发作,且发作具有一定时间规律的疾病,称为时复症。时复症,有一纪(三十年)而复作,有10年而复作,也有1年而复作者,前人医集多有记载;而以月、以日复作者,更为多见。时复症的发病机理尚不清楚,笔者个人认为,以一纪、以10年而复作者,多