

补泻并同;脾胃不和一般预后良好,只要保持心情舒畅,饮食有节,并坚持治疗,多能痊愈,但是脾胃不和多为慢性过程,常反复发作,经久不愈,所以应长期坚持治疗,若久病失治,或治疗不当,常使病程迁延,并可慢性发展为胃痛、腹痛、腹胀,甚至胃癌等。患者饮食宜清

淡,少食、多餐,冷热均衡,勿暴饮暴食,贪凉饮冷,力戒烟酒,以免损伤脾胃。

* 山西省肿瘤医院药学部 (030013)

马德孚诊治妇科杂病经验

马长青¹ 王 茜¹ 马 骏²

马德孚教授为新疆医科大学教授,中华中医药学会仲景学术分会新疆分会主任委员,新疆中医药学会副会长,教学、行医 40 余年,善于内科杂病、妇科,尤其对于妇科疑难病症的诊治有独到见解。笔者有幸随师临证学习,收益良多,现将马老师治疗妇科病的经验加以整理,浅述如下。

1 重视“调肝补肾”

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七任脉虚太冲脉衰少,脉衰少,天癸竭,地道不畅,故形坏而无子也。”肝藏血,肾藏精,精化血,冲为血海,任主胞胎,胞络系于肾,肾为阴中之阴,主闭藏,肝为阴中阳,主疏泄,肝肾同寄相火。肝肾协调,使月经能定期藏泻,这是形成月经周期的关键,故女子二七月事以时下,除了肾气盛、天癸至的因素,任脉通、太冲脉盛也是其必要条件,而冲任的通盛肝起了非常重要的作用。妇科的病机,归根结底是归于冲任督带的损伤,主要是冲任的损伤,从而发生经、带、胎、产诸疾。女子生长发育,从青春期到成熟阶段以肾作用为主,治疗上多从肾着手。从月经来潮至整个生育期,肝的功能与女子生理功能特点和病理机制关系尤为密切。绝经以后,先天肾气虚,天癸竭,出现绝经前后诸症,亦重在调肝补肾。

2 强调脏腑辨证

妇产科病证的病机既具男女共通的内科属性,又有妇产科特色。如脏腑功能失调、气血不和的证候病机即为内科属性病机;而天癸失常、冲任督带损伤、胞宫藏泄失常病机具有明显的妇产科属性。临床当以辨识。强调脏腑相关的整体论以指导临床。在现代社会,紧张、焦虑、抑郁、情志不畅,压力过大都会导致肝的疏泄功能失常。妇科疾病论部位多在带脉以下,小腹正中及两侧,解剖上以子宫为中心,又有胞脉、胞络与其相联属,正是足厥阴肝经经脉循行之处,即“循股阴入毛中,过阴器,抵少腹”因此,从脏腑辨证,责之于肝。特别是

痛经的发病与肝的关系最为密切,肝气郁滞气血运行不畅,形成气滞血瘀,“不通则痛”、“不荣则痛”。肾藏精,为先天之根,主生殖,系胞宫,为冲任之本。由于先天肾气不足、房劳多产、久病大病、过服辛温或寒冷药物、长期处于惊恐状态等均可致肾虚,进而导致胞宫胞脉病变。脾胃为气血生化之源,心藏神主血脉,肺主气朝百脉通调水道。它们功能的发挥依赖其相互生克制化的协调性。

3 善用经方

注重《金匱要略》中妇人病的学术思想的指导性。尽管原文仅论述妇人妊娠、产后、杂病脉证并治,载方 40 首,但已具中医妇科学的雏形,为后世中医妇产科学发展奠定基础。马老师临证常以四逆散为基本方,通过灵活化裁,治疗各种妇科病证,屡获良效。四逆散源于《伤寒论》,主治肝郁脾滞气郁不伸之四逆证,该方透邪解郁,疏肝理气,方中柴胡主升,升达肝气,疏肝解郁透邪升清;枳实味苦主降,疏理脾气,调中泄浊,两药合用,升清降浊。白芍养血柔肝止痛,甘草益气健脾,缓急和中,缓急止痛。药虽四味,配伍周全,特别是柴胡、芍药为肝经用药,可疏肝柔肝解郁;柴胡、枳实一升一降,升清降浊;芍药、甘草组成芍药甘草汤,是缓急止痛之良方。枳实、芍药组成枳实芍药散,调理气血,止腹痛烦满。各种妇科痛证,证属肝郁气滞,选用四逆散原方,该方理气活血作用较强,枳实和行气导便作用,尤适体质好、月经规律或月经错后,大便干燥者;体弱便调或溏者,改用枳壳。腹痛拘急,白芍重用至 20~30g。

马老师认为久用活血化瘀药易耗伤气血,气愈虚则血愈滞,一味攻伐反而欲速不达,故在大队活血化瘀药中加黄芪、党参等补气之品。固护脾胃,滋补药中加行气药如陈皮以防壅滞,加藿香、佩兰以醒脾开胃。此外,马老师还常选用的经方有当归贝母苦参丸治疗血虚热郁子淋,妊娠大便难;经行水肿越婢加术汤和五皮饮;桂枝茯苓丸活血利水,尤适合虚寒体质,有盆腔包

块者,适宜缓攻,可久用;附子苡仁败酱草散清热补毒、利湿排脓作用较强,适于慢性炎症急性发作,素体虚寒,感受湿热之邪,机体寒热并存者,附子虽性温热,但与败酱草配伍,则无明显寒热之偏;若患者一派虚弱状态,小腹隐隐作痛、纳差乏力、便溏则选用黄芪建中汤,益气扶正调和阴阳为主;更年期综合征善用百合地黄汤和甘麦大枣汤、酸枣仁汤化裁;当归芍药散治肝气乘脾,具有补血疏肝、健脾除湿的功效,治疗盆腔积液,附件囊肿,治不孕症促孕酮的分泌。关键在辨证论治,审证求因,寻因治源,强调在治疗中要注意经期前后的生理特点。即使是实证,经后血海空虚,亦应养血补肝肾。用药贵在简而精,更不轻易使用猛攻之剂,忌用苦寒药,注重固护阳气。

4 分期调经论治

月经应月而潮,如潮之有汛,月之盈空,阴阳气血具有周期性的消长变化,形成定期藏泻的节律。马老师根据妇科临床特点,主张妇科病分期论治,经前期疏肝,经后期补肾,一月仅就诊两次。通常一个月经周期分为:行经期(月经期),经后期(卵泡期),经间期(排卵期),经前期(黄体期);若阴阳气血消长变化发生紊乱,则引起月经失调、不孕症、崩漏等疾病。

4.1 经前期(黄体期)

经过经间期的重阴及阳,此期为阳长期,已达到“重阳”的状态。此期阴精与阳气皆充盛,子宫、胞脉气

血满盈,为孕育做好准备。以“调经方”为主,四逆散加茜草、海螵蛸等活血化瘀之品,以促进卵泡发育、成熟、排卵,促进子宫内膜生长。月经周期第5天开始服用至卵泡发育成熟,待行经期,因势利导,血室由满而溢,子宫泻而不藏,气血以下行为顺。

4.2 经后期(卵泡期)

由于经期阴血下泄,经后子宫胞脉相对空虚,阴血不足。此期血室已闭,子宫藏而不泻,通过肾气的封藏蓄养阴精,使精血渐长,充盛于冲任脉。以补肾为主,方用“促卵汤”,治疗以养血填精,滋补肝肾为主,月经后第5天服用,有促进卵泡发育之功能。六味地黄汤加五子衍宗丸为主方,以温补肾阳为主,辅以滋补肾阴,以达到任脉通,太冲脉盛,促进卵子生长、发育、成熟。五子衍宗由枸杞、菟丝子、覆盆子、五味子、车前子组成,有补肾填精、疏利肾气、种嗣衍宗之功。其中肾阴与肾阳要取其互根互用。同时依据B超监测卵泡和基础体温的测量,来指导临床用药。马老师强调,不能将补肾治疗单纯理解为滋肾阴、补肾阳,而忽视了其他四脏对肾的制化。故强调中医的整体观、辨证观,应以五行制化理论指导治疗,才能使五脏安和,阴平阳秘,在不断消长的运动变化中,取得相对的平衡。

1 湖北省襄樊市中医院妇产科(441000);

2 新疆自治区中医院 CCU

从大肠论治梅核气经验

秦 永 河*

梅核气是以咽喉之中异物堵塞感,如有梅核阻塞于咽喉,咯之不出,咽之不下为主要症状的咽喉疾病。其病机为七情郁结,气机不利,以妇人为多见。西医学中的咽部神经官能症、癔球症、慢性咽炎、食道痉挛、食管炎、慢性胃炎、便秘、更年期综合征等疾病常伴有咽喉部异物堵塞感。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》曰:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”《医宗金鉴·诸气治法》将本症称为“梅核气”。之后历代医家对梅核气多有论述,病因病机多以肝气郁滞入手,治疗多以疏理气机为主,常用半夏厚朴汤、越鞠丸、逍遥散等。今之报道,治疗梅核气亦多用半夏厚朴汤化裁,亦有报道用半夏厚朴汤治疗效果不显著而调整方药者。笔者近10年来从大肠肛门论治梅核气40余例,现列举如下。

病案:卫某,女,34岁,工人,1993年3月4日初诊。

主诉咽中如有梗物,吞之不下,咯之不出,反复发作5年有余,精神抑郁,时有头痛,胸部闷塞,胁肋胀满,暖气频作,腹中肠鸣,矢气很少,大便干结,难解,3~4日一行,便后咽中稍感舒适,胸腹诸症亦减。曾服中药不计其数,效果不显或有效隔数日复发,舌苔薄腻脉略弦。观其门诊病案记载,患者5年来以咽喉部不适为主要症状,辨证属梅核气尚属正确。治以补气健脾,增液降浊。药用黄芪50g,党参10g,桂枝10g,白芍50g,甘草10g,大枣5枚,生姜5片,玄参30g,生地黄30g,麦冬10g,沙参10g,天冬10g,枳实10g,厚朴10g,牵牛子10g,3剂,水煎500ml,早晚分服。3日后复诊,诸症减轻,继用前方20余剂痊愈。随诊2年未复发。

梅核气属中医郁病范畴,是临床常见病、多发病。理气开郁,调畅气机是治疗本病的基本原则。笔者上述