

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取扶正培元、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,体形消瘦,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。

1 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

阎师在继承前贤理论及焦树德教授学术思想基础上,将强直性脊柱炎的中医病名归为“大倭”,认为其病因病机不外乎内外两方面,在内责之于肾虚督空,阳气不足,开阖不得,筋骨失于温煦荣养;在外当属风寒湿乘虚入侵体内,内外合邪深侵肾督。督脉受邪则阳气开阖不得,布化失司。肾藏精主骨生髓,肾受邪则骨失淖泽,且不能养肝荣筋,脊背腰胯之阳失于布化,阴失营荣,加之外邪胶结不解,必致筋挛肉削、骨损、脊柱僵曲,督脉为人身阳气之海,总督一身之阳,腰为足少阴肾府,又与足太阳相表里,人体肾督正气不足,寒湿风三邪,尤其是寒湿偏重者,最易入侵,寒湿之邪深侵入肾督,则阳气不得开阖失于布化;肾受邪则骨失濡泽,且不能养肝,肝失养则血海不足,冲任失调,筋骨失养,肾督两虚,脊背腰胯之阳气失于布化,阴精失于荣养,寒则凝涩而致腰胯疼痛,精血不荣渐致筋脉僵急,督阳失布,气血不化而致脊柱僵硬,形成大倭之疾。因此,寒邪入侵肾督,阳气不得开阖,是大倭的主要病机特点。肾虚督寒是大倭的共同特点。因此,阎师在临床治疗强直性脊柱炎的过程中始终以“补肾强督,兼顾脾胃,扶正祛邪”作为根本大法。临床上多选用的药物有金毛狗脊、熟地黄、淫羊藿、鹿角、骨碎补、补骨脂、杜仲、续断、桑寄生、鹿衔草等等。其中金毛狗脊补肝肾、入督脉、强机关、利俯仰;淫羊藿温肾壮阳、除冷风劳气;鹿角主入督脉、补肾强骨、壮腰膝;骨碎补祛骨风、疗骨痿、活瘀坚肾;补骨脂温肾壮阳,治腰膝冷痛;杜仲补肾壮腰、强筋健骨、直达下部筋骨气血;续断补肝肾、续筋骨、疗绝伤、理腰肾;桑寄生除风湿、助筋骨、益肝肾、强腰膝;鹿衔草补虚、益肾、祛风除湿,诸药随证配合应用共奏补肾壮督强骨之功。此外,因补肾强督之药大多性偏温热,易助阳化火伤阴,故如临床见有口干、咽燥、舌红等化热之势者常配伍知母、黄柏等以泻火滋阴。另临床随证加减,如遇肾虚督寒证者,主要症见畏寒喜暖,疼痛剧烈,得热则舒,舌苔白,脉多沉弦或沉弦细,可加大温肾助阳,祛风散寒之力,常选用制附片、桂枝、威灵仙等;如遇邪郁化热证者,症见无畏寒反喜凉爽,口干,咽燥,发热或午后低热,甚或关节红肿热痛,舌质红、苔黄,脉多沉弦细数,可酌加清热之品,常选用败龟甲、黄柏、秦艽等;如湿热伤肾证者,症见腰胯酸痛、沉重、僵硬不舒、身热不扬、口苦黏腻、脘闷纳呆、大便溏或伴关节红肿、舌苔腻、脉多沉滑或弦滑者,可酌加清热化湿之品,常选用苍术、黄柏、薏苡仁、薏仁、藿香等;如遇邪痹肢节证者,见以髌、膝、踝或肩、肘、趾等疼痛为主,伴腰背不舒,可加大通经活络利节之品,常选用青风藤、海风藤、鸡血藤、石楠藤等等;如遇邪及肝肺证者,见腰背僵痛伴胸胁疼痛,胸闷,气短或腹股沟、臀部深处疼痛者,常酌加燮理肝肺、理气行血之品,多选用延胡索、香附、苏梗、姜黄、枳壳等品。痹证服药时间多较长,顾护脾胃尤为重要,同时培补后天脾胃之本又可达归复先天之目的。

2 善用对药

阎师擅长辨证与辨病相结合执简驭繁,将“对药”施于临床,往往能直中病机,而获佳效。

2.1 相协为用、增强药效以治病求本

①骨碎补配补骨脂:骨碎补性温味苦,主入肝肾,坚肾壮骨,行血补伤,止痛消肿。补骨脂苦辛大温,入脾肾之经,气味香浓,补命门,纳肾气,益肾温阳尤有显效,温能祛寒,辛能散结,润能起枯,温通益损之功颇宏。两药相协,既益肝肾精血,又温化肾阳,而达壮骨强督之用。凡见筋肉关节疼痛、酸软、僵硬,无论病位在大小关节、病程早晚,均可选用。②桑寄生配续断:桑寄生苦甘微温、气平和既能补肝肾、强筋骨,又可祛风湿、调血脉;续断苦辛甘微温,可补肝肾、强腰膝,为“疏利气血筋骨第一药”,“补而不滞,行而不泄”。两药相须配对,使补肾壮腰、强筋健骨之力大增,兼可驱邪通脉,无论病之急性期或缓解期均可常用,尤以腰、脊背、髌、膝等大关节更为适合。③熟地黄配鹿角胶:熟地黄甘而微温,入肝肾经,补肾填精、滋阴养血。鹿角胶味甘咸性温益肾生精、壮督强腰。两药并用,阴阳双补,益肾养肝荣筋,对久痹骨损筋挛肉削,屈伸不利,关节畸变者最适合。若病久化热或偏虚热者,可以生地黄易熟地黄,鹿角胶变鹿角霜,性更平和,不寒不热,补不得邪。临证还可依据具体病情不同而加用金毛狗脊、威灵仙等,以助温阳之力。

2.2 相互制约、拓展其长而邪正兼顾

①桂枝配芍药:桂枝辛甘而温,气薄升浮可解肌表、通阳气,主入卫气驱邪。芍药味酸寒性收涩,敛阴液、养营血而入里。两药相合,一气一血,一散一收,一动一静,开阖相济,外可解肌驱邪,内可化气血调阴阳。营卫畅则郁闭之风寒湿邪可解,气血阴阳足则汗源充,脾胃不伤,中州得护。②制附子配知母:制附子辛温大热,主入心肾脾经,补肾助阳、逐风寒湿,并治脊强拘挛,宣痹止痛。知母苦甘而寒,归肺胃肾经,清热滋阴润燥。两药配用,制附子辛燥性刚,虽温阳散邪力强,但易伤阴,与润肾之知母相伍,既以其寒制约附子辛温大热,又滋阴而润附子之燥,驱邪不伤正,相制为用而展主药之长。③泽兰配泽泻:泽兰苦辛微温,为肝脾经之药,功能活血祛瘀,辛散通经,行水消肿,力缓不峻。泽泻甘淡寒,归肾膀胱经,淡则利水渗湿,寒则清泻相火。两药为对,一以活血化瘀通经利关节为长,一以淡渗水湿入肾为长,水血同治,相得相助。④络石藤配鸡血藤:络石藤苦微寒,归心肝肾经,有祛风通络,凉血消肿之功。鸡血藤性苦微甘而温,归肝肾经,功能补血行血,疏筋活络。两藤相用寒热同施,疏通经络之功大增,并能养血益肝柔筋。治疗顽痹,无论病势急缓,凡关节筋骨肌肉挛缩屈伸不利者,皆可用之。热邪不甚者,减络石藤用量;若有肌肉萎缩者可加大鸡血藤用量。⑤淫羊藿配玄参:淫羊藿性温而味辛甘,入肝肾经,补肾壮阳,祛风除湿,兼有强筋骨,行血脉的作用。玄参苦甘咸寒,色黑主入肾及肺胃经,清热养阴,解毒散结。两药均入肾,性寒质润的玄参,可使淫羊藿虽辛温而燥但不致太过,并滋阴津,使刚柔相济,补阳而顾阴,但扬主药之强。并可针对性治疗久痹之人多见的咽干燥痛、口舌生疮等虚火上炎之证。⑥葛根配防风:葛根性凉味甘辛,归脾胃,又兼入膀胱经,功能发表解肌,清热生津,兼以升

阳。防风辛甘微温，入膀胱肝脾经，功效祛风胜湿、解痉止痛，善治脊背僵痛。两药合用，沟通引导，升散清阳，直入太阳督背，祛风除湿，解颈项脊背之僵硬疼痛，屈伸不利，当为首选。并且凉温相配，虽为风药之对，却无伤阴之弊，是驱邪外出的佳药。

2.3 两药合用、另取新效适气血缓急

①炒川楝子配制延胡索：川楝子性寒味苦，炒用则性缓，入肝胃膀胱小肠经，可疏肝行气、降逆止痛，兼理胃气。制延胡索辛苦温，归心肝脾经，活血行气止痛。《素问》将两药合方，称为金铃子散，用于气滞血瘀之脘腹胸胁诸痛。虽非专为风湿病而设，但在治痹时凡见髋关节、鼠蹊部、胸胁及肢体等部位之疼痛，病属肝肾两经循行区域，即取两药直达肝经，且川楝又行膀胱走脊背，相协同用，气血并行，通络止痛。痛甚时还可以活血化瘀的郁金助延胡索，理气疏肝的香附助川楝子，以加强止痛之力。②姜黄配枳壳：姜黄性味辛散，苦泄、温通为肝脾经之药，既入血分活血祛瘀，又入气分行散滞气，重在血分善活血通痹止痛。枳壳味苦性微寒，可治内热伤津而见的口渴、心烦等症。③蒺藜配白蒺藜：蒺藜味甘涩性温，入肝肾经，具有补肾固精、养肝明目之用，白蒺藜苦辛平入肝经，清阳疏宣，疏理肝气，又善祛风散结，肝肾同治，水木兼顾，既补肝肾精血之虚，又祛肝肾经留滞之邪，补泻兼施，通经络而止痹痛，并能标本兼顾。④徐长卿配千年健：徐长卿性温味辛散，主入肝胃经，功效祛风止痛，用于各种风湿痹痛兼疗跌打损伤。千年健味苦辛性温，主入肝肾经，有祛风湿、健筋骨之效，治疗顽痹腰膝冷痛、下肢拘挛麻木等症。两药相协配用，既加强了祛风湿、止痹痛之功，又壮筋骨补虚弱，尤其对顽痹兼脾胃受损，或老年、脾胃素虚之人，或需久服药物者尤为适合，是药性和缓，邪正兼顾的佳配。⑤焦白术配砂仁：焦白术味苦甘性温，具有补气健脾、燥湿利水之功。砂仁性味辛温芳香，归脾胃经，色黑入肾，可行气化湿健脾，温中止泻。二药相辅相成，使脾阳得以升清，胃浊得以通降，湿化气调，中州固守，兼以益肾。

3 病例介绍

陈某，男，33岁。患者5年前无明显诱因出现腰骶部不适、僵痛，未予重视，半年前渐出现左髋酸痛，在当地医

院查 HLA-B27 阳性，髋关节 CT 检查示“双侧髋关节间隙变窄，边缘模糊、硬化，见小囊状低密度区”，髋关节炎Ⅲ级改变，诊为强直性脊柱炎。入院时腰骶及背部僵痛、左髋酸痛，畏寒喜暖，舌淡红、苔薄，脉弦细略沉。枕墙距 8cm，指地距 12cm，胸廓活动度 2.5cm，Schober 试验 4cm，脊柱活动度是 30°，类风湿因子阴性，HLA-B27 阳性，血沉 64mm/h，C 反应蛋白 3.81mg/L。诊为强直性脊柱炎。中医诊断：大偻（肾虚督寒证）。治疗原则：补肾壮骨强督、祛寒除湿通络。方药如下：金毛狗脊 30g，杜仲 30g，桑寄生 30g，续断 30g，桂枝 12g，赤芍、白芍各 12g，知母 12g，防风 12g，熟地黄 15g，淫羊藿 9g，制附子 10g，鹿角片 10g，骨碎补 20g，补骨脂 12g，羌活、独活各 12g，炙麻黄 5g，干姜 3g，炙穿山甲 9g。每日 1 剂，分 2 次饭后服。2 个月后腰骶及背部僵痛、左髋酸痛，畏寒喜暖均有明显减轻，复查枕墙距 0，指地距 0，胸廓活动度 5cm，Schober 试验 6cm，脊柱活动度 60°，血沉 19mm/h，C 反应蛋白 0.40mg/L，各项指标正常。

按：患者久劳伤肾，寒湿偏盛，深侵入肾；冬季寒盛，寒与肾同气相感，深入肾督，寒湿深侵，伤肾殃督，督脉失养，阳气不化，阴津不布，骨髓不充，致骨质受损，督阳被伤，经脉痹阻；母病及子，肝不荣筋，致筋急挛缩，因而脊背僵硬、腰骶痛重、活动受限。方中以熟地黄补肾填精；淫羊藿温壮肾阳，除冷风劳气；狗脊坚肾益血，强督脉，利俯仰共为君药。制附子补肾助阳、逐风寒湿，并治脊强拘挛；鹿角益肾生精，壮督强腰；杜仲补肝肾，能直达下部气血，使骨健筋强；骨碎补坚骨壮骨，行血补伤；补骨脂补肾阳，暖丹田；羌活散风除湿，治督脉为病，脊强而折，独活搜肾经伏风共为臣药。桂枝温太阳经而通血脉；续断补肝肾，强筋骨；赤芍散血滞；白芍和血脉、缓筋急；配知母润肾滋阴以防桂附之燥热；防风祛风胜湿、善治脊痛项强；炙麻黄为太阳经之要药，散寒祛风，以除脊背挛痛为佐药。炙穿山甲散瘀通经活络，引药直达病所为使药。诸药合之，补肾督而扶正，祛寒湿而匡邪，使肾元复，督脉壮，筋骨强而诸症自除。

* 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院(830000)

浅议山楂临床作用

杨志明*

山楂为蔷薇科落叶灌木或小乔木植物山里红、山楂及野山楂的干燥成熟果实。我国大部分地区均有出产，产于我国北方地区的山里红或山楂称北山楂，产于南方的野山楂称为南山楂。北山楂健胃消食化滞的功效优于南山楂，南山楂抑菌消炎止痢的功效优于北山楂。本文介绍的为北山楂。山楂味酸甘，微温，为药食两用之品，有消食化积、行气散瘀的功效。山楂对消化油腻肉积效果最好，特别适合于脾胃虚弱，或中老年人肉食不化及油

腻反胃等。煮肉时放入几枚山楂有使肉质易烂易消化的作用。山楂善行胃肠之气，适用于食积肠胃、脘腹胀满等症。近年来，发现山楂具有降血压、降血脂和扩张冠状动脉的作用，用于中老年人防治高血压病、高血脂症及冠心病有较好的作用。

1 山楂的传统论述

本草文献《本草纲目》云：“化饮食，消肉积、癥瘕、痰饮、痞满吞酸、滞血痛胀。”《随息居饮食谱》云：“醒脾气，