

血、微血栓形成。慢支不同证型之间存在着不同程度的血液凝聚性,而肝脏参与凝血因子、纤维蛋白原等的合成。故加入肝经的活血药物,可以降解血栓,促进毛细血管再通,缓解或消除支气管痉挛。

5 咳嗽从肝论治的临床应用

周正康^[5]以小柴胡汤加减治疗肝胆火热上逆咳嗽,结果20例中痊愈15例占75%,好转2例占10%,无效3例占15%,总有效率达85%,提示小柴胡汤治疗肝火咳嗽有显著效。白英秀等^[6]以自拟平肝止咳汤治疗咳嗽60例,取得较好疗效,其中痊愈(咳嗽症状消失)45例占75%;有效(咳嗽症状明显减轻)8例占13%;无效(咳嗽症状变化不明显)7例占12%;总有效率88%。崔悦^[7]以柴胡疏肝散加减治疗56例顽咳患者,经1~2个疗程治疗后,38例痊愈,10例显效,4例有效,4例无效,总有效率为93%。王进^[8]以调肝理肺为法,自拟“调肝理肺汤”对210例咳嗽患者进行观察,以调肝理肺为主,兼顾外邪内伤两方面为组方原则,总有效率达到94.8%。杨毅勇^[9]予自拟调肝止咳方治疗50例顽固性咳嗽,观察调肝法对于顽固性咳嗽的治疗作用。发现该法在缓解咳嗽,改善症状等方面疗效显著,提示调肝法对于治疗顽固性咳嗽是较好的一种中医疗法。

咳嗽为肺失宣肃,肺气上逆所致,所谓“病有万变,治有百端,不得其法,难以获效;如按法施治,则功必速。”医者如能细心体贴,则得心应手,效如桴鼓。

[参 考 文 献]

[1] 戴路明. 肝咳浅谈[J]. 甘肃中医, 2004, 17(5): 9-10

[2] 高积慧, 郭语彬, 黄云, 等. 慢支患者DNA含量及其与中医辨证分型关系的初步研究[J]. 湖南中医杂志, 1994, 10(3): 50-51

[3] 徐锡鸿, 韩冬. 肺气虚证患者的免疫功能探析[J]. 中医药研究, 1999, 15(3): 37-38

[4] 曹代娣. 慢性支气管炎的中医分型与血液流变学的关系[J]. 辽宁中医杂志, 1992, 19(5): 20-22

[5] 周正康. 小柴胡汤治疗胆咳20例[J]. 现代临床医学, 2006, 32(2): 102

[6] 白英秀, 赵卫. 自拟平肝止咳汤治疗咳嗽60例[J]. 河北中医, 2000, 24(5): 368

[7] 崔悦. 柴胡疏肝散治顽咳[J]. 浙江中医杂志, 2003, 38(2): 77

[8] 王进. “调肝理肺法”论治咳嗽证210例临床观察[J]. 光明中医, 2006, 21(3): 61-62

[9] 杨毅勇. 调肝法治疗顽固性咳嗽50例[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(12): 26-27

[收稿日期] 2009-01-20

浅述《伤寒论》中“小便利”的临床意义

任培华, 冼绍祥

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

[关键词] 《伤寒论》; 小便利

[中图分类号] R222.23

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2009)21-2512-02

《伤寒论》是辨证论治的典范,张仲景通过对临床症状进行细致观察、精确分析,细审病机来指导临床用药。如根据“小便利”这一症状,判断疾病之寒热、虚实、转归等内容,有效地指导着临床辨证施治。为了进一步学习张仲景的辨证思想,现将“小便利”在《伤寒论》中的辨证意义浅述如下。

1 判断疾病的表里

表里证的鉴别是外感病治疗的重要环节,张仲景在《伤寒论》中提出了许多区别表证与里证的方法,“小便利”亦是其中的鉴别点之一。如第56条“伤寒,不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便利者,知不在里,仍在表也,当须发汗。若头痛者,必衄,宜桂枝汤”。伤寒有头痛发热,为表证未解,可以发汗。但已不大便六七日,似里已实,可用下法。此时下之有头痛发热之表,汗之有不大便之里,在进退两难之间,仲景指出以小便利否进行判断,如果“小便利”即小便通畅、颜色正常,为热仍在表,可以发汗。如果小便混赤,则为热已在里,即使有头痛发热之表,也属于里热,可以给予承气汤泻下。

2 蓄血证与蓄水证的鉴别

蓄血证与蓄水证是太阳病的两个变证,蓄血证的病机是

“太阳随经,瘀热在里”,为表邪入里化热,侵入血分,血热互结所致。蓄水证是外邪随太阳经入里,水道失调,气化不利,外邪与水互结而成。两证都可以出现少腹硬满,临床上可通过“小便利”进行鉴别,如第125条“太阳病身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也。小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之”。与第126条“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸”。临床上出现发热、少腹满、身黄、脉沉结等证,如“小便利”则水道通调,气化如常,表明患者体内无水液停留,不是蓄水证,而是热与血结之蓄血证;如小便不利,则为太阳蓄水证,当利当逐自分泾渭。

3 判断阳明病之燥结

“阳明之为病,胃家实是也。”因此燥热内结是阳明病的主要病机,治疗以泻热逐下为法,仲景立承气汤攻下三方,并列阳明急下三证,表明阳明燥结在里,里热内炽必须用急下存阴之法。但如果辨证不准,误用下法,也会造成不良后果,必须细审。此时可用“小便利”进行判别,如第251条“若不大便六七日,小便少者,虽不受食,但初头硬,后必溏,未定成硬,攻

之必溏;须小便利,尿定硬,乃可攻之,宜大承气汤”。阳明病,已六七日不大便,可能燥结已成,当用大承气汤,但要观察小便利否,如小便利则为燥结已成,可用大承气汤,如小便利,为津还肠间,则大便多为先干后溏,而不可用大承气汤泻下。

4 判断厥阴病里热之盛衰

厥热胜负是厥阴病的重要临床表现,通过“小便利”可对厥阴病里热的程度进行判断,如第 339 条“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁,数日小便利,色白者,此热除也。欲得食,其病为愈”。伤寒厥热证,如烦躁不欲饮食,小便利,色赤,为里热未尽,如果小便利,色清为里热已除,疾病向愈。

5 判断疾病的预后

小便利为里热不盛、津液内存、水道通调的标志,因此可用其来判断疾病的预后,如第 111 条“太阳病中风,以火劫发

汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度。两阳相熏灼,其身发黄。阳盛则欲衄,阴虚小便难。阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,剂颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便,久则谵语,甚至至哕,手足躁扰,捻衣摸床。小便利者,其人可治”。如邪热盛于内易致津液损伤,症见小便利。如热病出现小便利,提示其病虽重,但阴津未伤,如能积极治疗,则预后良好。

综上所述,在外感病的发病过程中,仲景通过“小便利”对疾病的实质进行判断,为辨证提供重要的线索,从而有效地指导临床用药。正如喻嘉言所云:“仲景以小便利一端,辨真阴亡与未亡最细,盖水出高源,小便利则津液不枯,肺气不逆可知也;肾以膀胱为府,小便利则膀胱之化行,肾水不枯可知也。”对小便利的意义进行了精确的概括。

[收稿日期] 2009-01-22

中西医结合治疗胆汁反流性胃炎思路

孙洪宽¹,田 园¹,李卫强²

(1. 北京市崇文区第一人民医院,北京 100075;2. 宁夏医学院,宁夏 银川 750004)

[关键词] 胆汁反流性胃炎;中西医结合

[中图分类号] R573.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2009)21-2513-02

胆汁反流性胃炎(BRG)又称碱性反流性胃炎,系指由于胆汁反流入胃所引起的上腹痛、呕吐胆汁、腹胀、体质量减轻等一系列表现的综合征,是临床常见病、多发病。目前国内对其发病机制尚无令人信服的研究报道,对其诊断亦无统一的标准,在治疗上更无统一的方案和模式。现代医学多采用消胆胺、多潘立酮、铝碳酸镁及其他促进胃动力、保护胃黏膜的药物,虽有一定疗效,但远期疗效并不理想。采用中医辨证与辨证相结合的方法治疗 BRG,既能缓解症状,又能祛除病因,可取得标本兼顾之效。因此采用中药或中西药结合治疗常能取得较好疗效^[1]。胆汁反流性胃炎属中医学“胃脘痛”、“呕吐”等范畴,其主要病机是本虚标实,虚实夹杂。本虚为脾胃亏虚、升降失常,标实为郁热上逆、湿热内蕴、胃络瘀阻。近年来,笔者从中西医病因、病机、生理、病理入手,提出利胆和胃、酸收和胃、化郁排邪和胃、化痰通络和胃、健脾升阳和胃五法治疗本病,疗效满意,现总结如下。

1 利胆和胃

本病早期多因肝胆失于疏泄,脾胃升降失常,胆胃气逆。正如古人曰:“木气郁塞,而胆病上逆;木气横侵,土被其贼,脾不能升而胃不能降。”肝失疏泄,胆汁不入肠中助脾运化反上逆于胃而出现胃脘胀痛或攻窜胁背,嗝气频作、恶心呕吐、胃灼热感、嘈杂泛酸等肝胃不和之症。在生理上肝胆的升发之性,能疏泄脾胃而助消化,胆汁为主要致病因素,所以使胆汁回归常道是治本之法。在中医古籍中对其病因病机的认识早已有记载。如《黄帝内经》中说:“善呕、呕有苦,邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆。”《沈氏尊生方》

说:“胃痛,邪干胃脘也,唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”从病理上概括了胆汁反流的主要原因是肝胆邪气逆乱。《医话拾零》说得更加明确:“西人谓:胆汁渗入十二指肠,能助小肠消化食物。此理《内经》未尝言之,似为中医疏忽之处,不知后世名医曾言之矣。”对此病的治疗,吴鞠通认为:“胆无出路,借小肠以为出路。此非谓胆汁能入小肠乎?”至于胆汁能化食之说,中医书中亦早寓其理。《神农本草经》之论柴胡也,谓能去肠胃中结气、饮食积聚、寒热邪气,推陈致新。”柴胡为少阳胆经之主药,而其功效多见于肠胃者,为其善理肝胆,使胆汁流通无滞,自能入于肠中消化食物积聚,以成推陈致新之功也。说明木郁肝气逆之于土。邪在胆,或“胆胃上逆”,是产生胆汁反流入胃的主要原因。其病机主要在于邪犯肝胆,腑气不通,肝胆郁热上逆脾胃,使脾胃升降失常,随胃气上逆,虽表现于胃,实在肝胆与肠腑之气不通,所以治疗之法,多疏利肝胆,通腑泻浊,使胆汁回归于肠。笔者认为大柴胡汤当为首选之方,柴胡、黄芩疏利肝胆,半夏、生姜降逆止呕,枳实行气下气,大黄通腑便出,使胆汁归流于肠。诸药共用,使胆汁回归肠道,消化自然增强,腑气通畅,胃气增强,反流消失,胃与食管免受胆汁损害,自然恢复正常。

2 酸收和胃

胆汁反流性胃炎反流液中的主要成分胆汁酸、胆盐和溶血卵磷脂是损害胃黏膜的主要成分,胆汁酸盐主要通过清除胃黏膜表面的黏液,抑制胃蛋白保护酶活性,损害胃黏膜屏障,使 H⁺ 反向弥散增加, H⁺ 释放组胺,使血管扩张,渗透性增加,炎性渗出物增多,并使毛细血管淤血,血流量减少,溶血