

性 0.78。西医诊断为: 风湿热, 风湿性关节炎, 风湿性心肌炎。证属正气不足, 风寒湿邪乘虚而入, 流窜经络, 阻滞关节, 影响气血运行, 久而深入骨骱, 进而内舍于心之顽痹。治宜扶正通络, 散寒清热。处方: 黄芪 45g, 羚羊角 1g (冲服), 桂枝 8g, 穿山甲、秦艽、白芍各 10g, 丹参、伸筋草、忍冬藤、鸡血藤各 15g, 炙甘草 5g。水煎服。服药 5 剂, 痹痛大减, 心悸气短减轻, 体温 37.4, 原方化裁, 上述 4 味主药: 黄芪、穿山甲、羚羊角、桂枝不变, 连服 15 剂, 体温、抗“O”、血沉、血象、心电图均恢复正常, 自觉症状消失。又配丸药 1 剂以善其后。

王小平 陕西省榆林市榆阳区中医院(719000)

舌苔在湿证辨治中的临床意义浅析

祖国医学认为, 舌苔禀脾胃之气而生, 脾主运化, 胃为水谷之海, 五脏六腑皆受气于胃, 因此五脏六腑的病变都能影响到胃气, 反应于舌苔上。舌苔的变化在湿证辨证中常反应着脾气的盛衰和胃气的强弱。对临床湿证的辨治具有重要指导意义。

1 舌苔的薄厚与湿证辨治 舌苔的薄厚常反应胃气的盛衰。章虚谷说: “无病之人常有薄苔, 是胃中之生气, 如地上之微草地。”这就是说, 正常之人当有薄苔, 苔厚或无苔均是胃气不正常的表现。苔厚说明胃气过盛, 无苔说明胃阴不足。在湿证辨治中, 如果是胃气正常而兼有湿邪常表现为苔薄水滑, 提示脾虚湿泛, 治宜健脾渗湿; 如果是胃气盛而兼有湿邪, 辨证时则需要区分苔质的润燥和苔色的黄白。苔厚腻色白为脾虚胃实, 湿滞脾胃, 宜健脾燥湿, 理气和胃; 苔厚腻色黄为脾虚胃实, 湿蕴化热, 宜清热燥湿健脾。苔厚燥, 或黄或白者, 为胃热伤津或湿滞津亏, 分别宜清热泻火生津或清热燥湿生津。此外, 还有一种胃阴虚的情况, 依据脾气强弱的不同, 胃阴虚常表现为无苔或花剥苔。脾虚胃弱则舌苔花剥(地图舌), 脾强胃弱则舌苔光剥(镜面舌)。这两种情况属胃阴严重不足, 即便有湿邪阻滞的情况, 也只能依据不同的情况分别采用生津健脾和滋阴生津的治法。以上是以舌苔薄厚变化为纲, 结合舌质的润燥, 颜色的黄白变化对湿证辨治作的一种提示, 但从总体上讲, 应该明白, 一般来说舌苔由薄转厚提示湿盛病进, 由

厚转薄提示湿退病愈。

2 舌苔的润燥与湿证辨治 舌苔的润燥主要反应了脾湿强弱和胃气盈亏的综合作用结果。一方面, 脾湿日久不化, 则舌苔由润转燥。另一方面, 胃气由弱转盛, 舌苔同样由润转燥。临床上, 脾湿往往与胃气相挟为病, 因此, 辨证时一定要综合判定。但不管怎样, 舌苔由润转燥均提示化火的象征。脾湿作用于舌苔上, 常使舌苔表现为由水滑到湿润, 到粘腻, 到干燥的变化。胃气作用于舌苔上常表现为舌苔由薄转厚, 由白转黄, 进而有由润转燥的变化。一般来说水滑苔主要为脾虚水湿上泛, 宜健脾渗湿; 粘腻苔主要为湿滞胃热, 宜燥湿清热; 干燥苔主要为火热伤津, 宜清热生津; 白燥多主湿热伤津, 黄燥多主胃热伤津。当然, 舌苔的润燥也必须与舌苔的薄厚相参为用。薄润为湿, 薄燥为火, 厚润为湿滞, 厚燥为津伤。舌苔由薄转厚为湿滞胃热, 由白转黄为滞热化火, 由润转燥则为热盛伤津。

3 苔质腐腻与湿证辨治 腐者如腐渣, 刮之易去; 腻者如油腻, 刮之难去。腐主久病、痰浊、食积, 宜消食祛湿健脾; 腻主痰湿内困, 宜燥湿健脾化痰。腻为湿之剧, 腻苔经久不愈, 胃气受损, 常可导致腐苔; 腐苔补之不当, 同样可以助湿为腻。由于腐苔和腻苔病机不同而且在外观上又有些相似, 临证时必须仔细辨别, 以免混淆。

4 舌苔的颜色与湿证辨治 在湿证辨治中, 苔色主辨寒热。苔色主要分为白苔、黄苔、灰黑苔三种。白苔多主寒湿, 黄苔多主湿热。但寒与热的轻重又必须结合苔的薄厚、润燥来区分。对于白苔, 薄白粘腻为脾虚湿滞, 宜清热化湿健脾; 薄白干燥为湿滞伤津, 宜燥湿生津; 白厚而润为湿邪中蕴, 宜燥湿健脾, 白厚而燥为湿热津伤, 宜燥湿泻火。对于黄苔, 薄黄而润是胃热脾湿的初期, 宜清热化湿; 薄黄而干是湿火津伤, 宜燥湿泻火生津。灰黑苔与黄苔、白苔不同, 或主寒湿, 或主热甚, 属病情较重的表现, 灰黑而见滑腻, 为阳虚寒甚, 湿邪阻滞, 常见于慢性病, 素体阳虚者, 应侧重温阳化湿; 灰黑干燥, 多为燥热津枯, 常见于慢性病, 素体阴亏者, 治宜滋阴生津。另外, 当脾阳虚甚时, 湿邪极易化热, 此时白苔虽未转黄, 但同样会出现热象, 应注意鉴别。

5 综述 由于舌苔变化是湿证辨证中一个

重要指标,临床辨证一定要认真仔细。以上是从舌苔的薄厚、润泽、颜色、腐腻几方面用舌苔变化与脾胃的关系对湿证辨治原则作的一种静态分析。临证时应侧重以舌苔的薄厚为纲,以舌苔的润燥、腐腻、颜色为目,系统全面的分析综合,同时还应对舌苔的薄厚、润燥、腐腻、颜色等的转归有一个提前的预见。结合舌质、四诊资料,全面综合加以分析判断,以使辨证准确,立法精当,为临床湿证辨证、用药和判断疾病预后提供参考。

王吉军 宁夏大学农学院医院(750105)

凉润通降法治疗萎缩性胃炎的体会

萎缩性胃炎是常见的消化道疾病,现代医学目前尚无理想疗法。笔者在拟定凉润通降法基础上,相对固定处方,随证增减药味,融贯辨病与辨证,取得满意疗效。现择要将治疗体会整理如下。

1 基本治则和用药 萎缩性炎属于中医“胃脘痛”、“痞满”等病证范畴,其病体在胃,与五脏相关。而胃为阳土,喜润恶燥,喜通恶滞,喜凉恶温,喜降恶升。根据我们对本病的临床研究,其中医病理演变常出现:胃气壅滞—湿郁,食积—郁热—耗伤阴血—瘀血阻络等变化。其病机往往虚实标本错杂,郁热、阴伤、气滞、血瘀、湿阻同时存在,临症分型施治难以兼及,亦不能抓住主要的矛盾。因此我们基于上述病机的认识,确立了清养胃阴,调和气血,和胃降逆即凉润通降这一基本治则,并用胃病Ⅰ号作为基本处方,贯彻于本病治疗始终。方中以当归、白芍、麦冬、五味子补益阴血,滋润胃体,其中麦冬《本经》云,“主心腹结气,伤中伤饱,胃络脉胞,羸瘦短气”是益胃滋阴的要药;归、芍合以川芎,养血和血,辛润通络;配伍仙鹤草止血健胃;三七散瘀止痛,敛新血而行瘀滞;瓜蒌、黄连宽胸散结,清胃降逆;合荔枝核行散滞气;菖蒲化浊祛湿治顽固性噎气;茵陈、郁金舒肝解郁兼清浊之邪;合鸡内金开胃消积;合黄连调胃厚肠;合地榆更清胃肠之湿热;白术、茯苓、泽泻健脾渗湿,脾健运而能为胃行其津液。诸药合用,清润胃腑,调畅气血,旨在恢复胃腑受纳传化之功能。

2 重视辨证,随证加减 胃疼较甚成呈刺痛加蒲黄、五灵脂,胃脘灼热,热象明显,加生石膏、公英;同时注意胃疼分经主时用药,少阳主时加柴

胡、黄芩;太阳经主时加羌活;阳明经主时加白芷,厥阴经主时加川芎,少阴经主时,寒则细辛,热则女贞子、玄参;痞满闷气滞较甚,仿小陷胸汤重用瓜蒌加枳实、川朴、香附;烧心若无吐酸加公英、板兰根,甚用石膏凉散;若烧心,吐酸多加生苡米等渗湿之品;纳呆常选内金、莱菔子等,噎气重用菖蒲加苏叶、黄连、郁金;咽部堵塞不利或疼痛常加板蓝根、山豆根、威灵仙;嘈杂不适者加梔子、豆豉;胆逆口苦加柴胡、黄芩、龙胆草;便溏腹泻,重用地榆加秦皮,甚用五倍子、诃子肉;便秘加郁李仁、何首乌;若口干较甚,常夜间口干加玄参、白天口干加天花粉;若恶心欲吐加苏叶、连翘;若伴背沉重疼加沙参;失眠加枣仁、柏子仁;胃中痒感加枳实;若伴贫血,头晕,乏力明显加淮山药、黄精、山萸肉、二至丸等;若胃酸偏低加乌梅、木瓜等,若胃镜见有溃疡或糜烂,出血加儿茶、明矾、三七粉。

3 治疗中注意的几个问题 3.1 注意通补兼施,忌峻补无度。萎缩性胃炎病本阴液衰少,自宜生津养血,因本病病程较长,津血衰少也是逐步消耗而来。故滋养阴血只宜缓图,不可峻补以求速效。否则,胃气呆滞,欲速而不达。既使治用补阴之药也宜配伍内金、焦三仙、枳实等以消食助化。症状常见胃疼,而“痛无补法”,此说虽然绝对,却常有临床佐证,至于温补之剂,由于助火添热,伤津耗血,甘壅滞气,除非辨证准确,概不轻易选用。

3.2 关于寒凉药的应用。对于本病,临床很多人多用温补之品。即使辨为热证,选用寒凉之剂常佐以温补,唯恐过寒败胃。根据我们的临床实践,不必有此担忧。有是证即用是药,以生石膏最具代表性。我们临床常用20~30g。张锡纯说它“凉而能散”“其性纯良”正切本病郁热病机。临证很多患者胃部怕冷,我们观察大多舌苔黄腻,是胃中郁热,格阴于外的病机表现。

3.3 治胃注意通便。胃腑以降为顺,这是它的主要特性,萎缩性胃炎患者胃阴不足,通降无力常有大便秘结,糟粕不得下行,反致浊气上逆而见脘腹胀痛不舒等症,同时萎缩性胃炎的胃动力表现为排空减缓,因此通便是治疗中很重要的问题,若大便得通,胃气下降,症状亦能迅速减轻,葛洪说“若要长生,肠中常清”诚可信也。

梅建强 河北医科大学中医院(050011)