

效. 中国中医急症, 1998; 7(4): 151~152

- 2 余恒才. 直肠滴注通腑醒神液治疗高血压脑出血 32 例疗效观察. 中西医结合实用临床急救, 1999; 6(1): 33~34

(收稿日期: 2001-8-27)

## 心理治疗合并药物治疗 神经性厌食症一例

白炳清

(天津市第一中心医院心理卫生医院 300011)

中图分类号: R 749.055 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0034-01

### 1 临床资料

患者女性, 17 岁, 高一学生。因减肥节食, 渐至厌食, 消瘦, 体重明显下降伴闭经半年余。于 2000 年 5 月以“神经性厌食症”收住院治疗。主诉开始少吃, 不吃主食, 渐至少吃副食, 仅吃些水果、蔬菜、喝水, 体重下降, 渐渐地越来越消瘦, 并出现闭经。近两月来情绪波动明显, 时心烦急躁, 时抑郁, 少语, 面色苍白, 疲乏无力, 头晕, 餐后恶呕不适, 体质虚弱, 睡眠欠佳, 严重影响正常生活与学习。患者身高 1.62 m, 无既往病史, 病前体重 60 kg。

心理测评: 1) 艾森克个性问卷(EPQ)为: 内向不稳定型。2) 抑郁自评量表<sup>[1]</sup>(SDS)总分 53 分。3) 焦虑自评量表<sup>[2]</sup>(SAS)总分 55 分。诊断为神经性厌食症。

### 2 治疗方法

支持治疗: 给予能量合剂, 复方氨基酸静脉点滴; 饮食治疗: 禁零食, 规律进食, 并保证进食后不呕吐。制定目标体重, 定期测量, 如每周增加 0.5~1.0 kg 体重; 认知行为治疗(心理治疗): 对患者进行健康教育, 讲解传授解决内心冲突的方法。矫正患者在热量摄入, 体型、体重等方面的认知偏差, 引导患者正确认识体型美、健康美。患者表示有所感悟, 配合治疗。同时指导患者转向正常的进食模式: 不对呕吐和体重给予特别的关注。并采用阳性强化, 给予表扬鼓励, 充分调动患者的积极性, 巩固疗效。

药物治疗: 辅以小剂量舒必利 0.2 g/d, 氯丙咪嗪 50 mg/d, 抗抑郁治疗。用疏肝健脾, 益气调经的中药汤剂, 调理情绪与内分泌功能。

### 3 治疗结果

治疗两月余, 体重达 51 kg, 摄食正常, 精神状态良好, 情绪平稳, 月经来潮, 生活正常。出院半年后随访, 一切平稳, 面色红润, 丰满健康, 心情愉快。治疗后 SDS 总分 27 分, SAS 总分 29 分。

### 4 讨论

本症患者为年轻女性, 正值青春期发育阶段, 追求美, 关注形体而有意识地减肥, 节食减轻体重, 以至厌食不能自控, 出现内分泌失调(闭经), 电解质紊乱, 情绪波动, 影响正常学习与生活, 可排除器质性疾病和其他精神疾病所为。诊断符合 CCMD-2-R<sup>[4]</sup> 中神经性厌食症标准。临床采用认识行为心理治疗为主的综合治疗, 疗效满意。

## 小柴胡汤的临床应用

王晓莉

(天津市医学科学技术信息研究所 300001)

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0034-02-0035-02

小柴胡汤为《伤寒论》所载和解少阳之方, 本人在临床实践中, 运用此方治疗各种疾病, 效果显著, 现报道如下。

### 1 治疗肾盂肾炎

刘某某, 女, 42 岁, 初诊: 高热 4 天, 往来寒热, 恶心呕吐, 呕出胃内容物, 食欲不振, 周身酸痛, 小便短赤而灼痛, 苔白滑, 脉弦数, 查: 体温 39℃, 表情淡漠, 左肋脊角压痛, 双侧肾区叩击痛, 尿常规: WBC(+ +)、RBC(+), 蛋白(+), 中医辨证为: 湿热郁结少阳。治以和解少阳, 清热利水通淋, 小柴胡汤加减。处方: 柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 半夏 10 g, 生姜 10 g, 大枣 4 枚, 炙草 6 g, 瞿麦 10 g, 滑石 15 g, 蒲公英 10 g, 车前草 20 g, 茯苓 12 g。水煎服, 日 1 剂, 分 3 次服; 3 剂后, 体温正常, 不呕, 效不更方, 6 剂续服, 复查尿常规正常, 再服 3 剂以巩固疗效。

按: 急性肾盂肾炎属中医淋病范畴, 治宜清热利水通淋, 临床多用八正散治疗。本例患者, 以寒热往来, 恶心呕吐, 小便不利为主证。《伤寒论》第 96 条: “伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕……小柴胡汤主之。”此例患者为湿热郁结少阳, 三焦阻滞, 故令水道不利, 以和解少阳, 清热利水。方用

小柴胡汤去人参以和解少阳, 去人参是因湿势留恋, 茯苓、瞿麦、滑石、蒲公英、车前草清热解毒, 利水通淋, 药中于病, 乃获良效。

## 2 治疗颈椎病

孙某, 男, 56岁, 头痛项强2天, 伴眩晕, 恶心呕吐。平卧眩晕减轻, 动则尤甚。查: 体温37.4、颈椎征(+)、心肺正常, 血压130/85 mmHg。颈椎X片显示: C4~6椎体骨质增生, C5椎间孔变小。诊断为: 颈椎病。中医辨证为少阳兼太阳证。治宜和解少阳, 散表活血。处方: 柴胡12g, 黄芩9g, 党参5g, 炙甘草5g, 生姜3片, 大枣6枚, 桂枝9g, 川芎5g, 葛根15g, 日1剂, 水煎服, 1日3次。3剂后, 眩晕减轻, 原方再服3剂痊愈。

按: 颈椎病急性发作期, 每以风邪为主, 兼挟湿、寒、热等邪气痹阻肌肉经络, 以致气血运行不畅。治疗以祛风活络为主, 常选用羌活胜湿汤、大秦芫汤、活血舒筋汤、独活寄生汤等方治疗, 本例颈椎病急性发作期患者, 以眩晕、头顶强痛为主证, 《伤寒论》第263条: “少阳之为病, 口苦咽干目眩也”。第101条: “伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。”故此为少阳兼太阳证, 治宜和解少阳, 散表为主, 佐以解肌活血。方中小柴胡汤和解少阳, 桂枝、葛根、川芎散太阳风邪, 解肌活血。

## 3 治疗产后高热

徐某, 女, 26岁, 产后两周, 突然高热, 体温38.5~39, 查血象正常, 妇科检查未见明显感染灶, 给予抗生素治疗, 2日后高热仍不退。刻诊: 恶寒怕风, 胸胁痞满, 时太息, 口苦不欲饮食, 头重欲睡, 舌淡苔薄腻脉弦数, 治以和解少阳, 养血调和营卫, 小柴胡汤主之。方为: 柴胡12g, 半夏15g, 全当归15g, 益母草15g, 黄芩9g, 炒白芍9g, 炒黑荆芥9g, 甘草3g, 生姜1片, 人参10g另炖吞服。3剂, 水煎服, 日1剂, 分3次服, 服3剂后, 得汗热退, 再拟以养血调和之剂以调养。

按: 患者产后血室空虚, 邪乘虚入, 居于肝胆之经, 少阳之气不和, 营卫失调。《伤寒论》97条: “血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下。正邪分争, 往来寒热, 休作有时, 嘿嘿不欲饮食……小柴胡汤主之。”故以小柴胡汤和解少阳, 当归、益母草、白芍养血益气, 荆芥祛风调和营卫。

## 4 讨论

小柴胡汤本为治疗少阳病之主方, 方中柴胡气质轻清, 能疏少阳之郁滞, 黄芩苦寒, 气味较重, 能清胸腹蕴热以除烦满。柴芩合用, 可解半表半里之邪, 生姜、半夏调理胃气, 降逆止呕, 甘草、大枣、人参益气和中, 扶

正祛邪。本方寒热并用, 攻补兼施, 有和解少阳, 疏利三焦, 调达上下, 宣通内外, 和畅气机, 运行气血的功能, 是和解法的首选方。

(收稿日期: 2001-02-03)

# “因时制宜”之临床体会

郭玉莉

(天津公安医院 300042)

中图分类号: R242 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0036-01

祖国医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系。充分体现天人合一的整体观念, 如《灵枢·邪客》: “人与天地相应也”, 人类适应自然界的能力是有限度的, 如果气候异常变化超出了人体的适应能力就会导致疾病的发生。因此“因时制宜”就成为中医治疗学上的重要原则, 在辨证论治的过程中就必须注意和分析外在环境与内在整体的有机联系从而进行有效的治疗。

## 1 暑邪为病 耗气伤津

《素问·热论》: “先夏至日者为病温, 后夏至日者为病暑”。暑邪致病有明显的季节性, 暑性升散耗气伤津且多兼湿, 故暑天治病要注意祛暑化湿。

张某某, 女性, 63岁, 于99年8月5日就诊, 主因头晕半月余伴倦怠乏力, 纳呆气短, 汗出口渴, 精神不振, 二便如常。患者既往有高血压、冠心病史, 此间曾服扩冠、降压之药物未效。故来我院中医科就诊, 查体: T: 36.7, BP: 140/90 mmHg, 心率86次/分, 律齐有力, 双肺无阳性特征, 舌红苔白腻, 脉沉细, 患者正值暑热天气, 暑邪伤人故汗出较多, 伤津耗气, 而口干、倦怠、乏力精神不振, 拟王氏清暑益气汤加减治疗: 太子参12g, 石斛9g, 麦冬9g, 竹叶3g, 荷梗10g, 知母6g, 黄芪15g, 玄参6g, 生地12g, 西瓜翠衣30g, 甘草3g。水煎服每日1付, 共服3剂。服药后觉周身清爽, 诸症减轻, 偶有乏力汗出, 嘱继服2剂, 诸症痊愈。

## 2 秋燥为病 肺伤津亏

秋季多燥, 燥邪多由口鼻犯肺, 出现肺燥阴伤, 影响肺的宣发肃降功能, 且易致津气干燥, 故驱邪外出的同时适当注意润燥。

董某某, 男, 10岁, 99年12月20日就诊。患者咳