

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

嗽 1 月余,干咳少痰,咽干咽痛,鼻干唇燥,纳少,无寒热,大便干。曾于外院服中药 20 余付,均为麻杏石甘汤及葶苈大枣汤之品,未效。诊之:脉浮数,舌红少津,故病患者于秋季感受燥邪,肺失润泽,肺燥津伤,予桑杏汤合银翘散加减:冬桑叶 10 g,杏仁 6 g,沙参 10 g,川贝 10 g,银花 12 g,连翘 9 g,前胡 10 g,竹叶 3 g,杷叶 10 g,麦冬 6 g,莱菔子 6 g,甘草 3 g。水煎服,日服 1 剂,共 5 剂。症状减轻,大便通下,继服 2 剂而愈。

本方以辛凉甘润之剂,化燥润肺而咳自止,肺与大肠相表里,肺燥得润,故津液润大肠,大便自通。

如上所述,人体的生理活动和病理变化是随着四时气候的变化而相应改变的,所以在治疗的时候因时制宜。在辨证论治的时候,不要忽略四时气候对人体的影响,从而提高病效,达到治疗疾病的目的。

(收稿日期:2001-02-04)

浅谈非弥漫性脂肪肝弱回声团块型的超声特点

李春荣

(天津市宁河县医院 301500)

中图分类号:R575.5 文献标识码:B

文章编号:1005-1180(2001)02-0036-01

目前,脂肪肝的发病率日渐增高,弥漫性脂肪肝具有典型的超声声像图特征,容易作出诊断,超声诊断敏感性为 90%,准确率可以达 85%~93%。然而,对非弥漫型脂肪肝,由于认识不足和酷似占位病变,常导致误诊,以致给病人及家庭造成不必要的精神痛苦,行不必要的治疗而加重经济负担。下面就几例典型的非弥漫性脂肪肝误诊病例,谈一谈非弥漫性脂肪肝低回声团块型的特点,以引起临床医师和超声诊断医师的重视。

1 典型病例

例 1:男,12 岁,体胖,体重 75 Kg,于当地医院查体时 B 超提示肝脏占位病变,父母为此焦急万分,急去上级医院复查 B 超为肝右叶、胆囊旁见 1 个 3.4 cm × 2.6 cm 低回声暗区,无包膜,内部回声均匀,彩色多普勒超声扫描无异常血流信号,询问患者无肝区不适及其它症状,考虑肝内脂肪浸润不均,嘱随诊,低脂饮食,加强体育锻炼,减轻体重,2 周及 1 个月后复查 B 超无

大改变,1 年后,患者体重减至 52 Kg,再次 B 超检查,肝内回声均匀。

例 2:女,48 岁,患席汉氏综合症 16 年,常服激素治疗。B 超检查肝左叶见两个大小分别为 4.5 cm × 3.2 cm,4.8 cm × 4.0 cm 的低回声暗区,与周围肝脏界线不清,内部回声均匀,周围肝脏颗粒回声细、密、强,管道结构部分欠清,考虑长期服用激素,肝内脂肪浸润不均,动态观察,每 2~3 周查 1 次 B 超,现已 1 年,影象无改变,患者无肝区不适。

2 讨论

中医认为,脂肪肝起因多为食肥甘厚味,过度肥胖,或饮酒过度,或感受湿热疫毒,或情志失调,或久病体虚以及食积、气滞、疫气等都可引发本病,其病变部位在肝,与肝、胆、脾、胃、肾等脏腑密切相关,对其发病机理的认识,众多学者均认为是肝失疏泄,脾失健运,湿热内蕴,痰浊郁结,瘀血阻滞而最终形成湿痰瘀阻互结,痹阻肝脏脉络而形成脂肪肝。现代医学认为脂肪肝为肝脏代谢功能异常,过量脂肪尤其是甘油三脂在肝细胞内过度沉积,并与内分泌、代谢性疾病及大量饮酒有关。如:高血脂、糖尿病、肥胖、激素治疗等。肝脏普遍性增大,被膜光滑,肝内回声颗粒细、密、强,管道结构欠清,肝后段回声部分衰减,肝肾回声比例增大,是弥漫性脂肪肝的典型超声改变,但由于脂肪在肝内浸润过程不同,又可表现出复杂多样的声像图改变,即非弥漫性肝脏脂肪浸润,有时酷似占位病变,常导致误诊,尤其是非均匀脂肪肝弱回声团块型,表现为弥漫性改变的脂肪肝强回声区域内出现单个或多个孤立的弱回声区,与肿瘤回声相似,易误诊,其分布多见于肝脏边缘部分或胆囊床周围,左叶多见,形态不规则,呈片状或团块非球形改变,内部回声均匀,彩色多普勒显示其周围及内部无异常血流信号,肝脏内出现的弱回声区是正常或相对正常的肝组织回声,上述误诊 2 例均为非弥漫性脂肪肝,无论何种表现形式的非弥漫性脂肪肝都有一个共同的结构特征,即:异常回声区域内可见门静脉或肝静脉分支或是肝裂、韧带等正常结构,其外周无血管推移或中断表现。这种非占位效应是与肝癌进行鉴别的重要依据,也可联合 CT、血脂、AFP 等检查进行鉴别诊断。笔者认为掌握非均匀性脂肪肝的超声特征,提高对该病的重视,可以减少误诊,提高诊断正确率。

(收稿日期:2000-08-27)