

超声医学在中医妇科 常见病中的应用

王玉燕

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R 445.1 文献标识码: A

文章编号: 1005-1180(2001)02-0037-02

近年来超声显像技术结合中医辨证论治理论,在妇科疾病中被广泛应用,具有重要的临床意义,并为中医妇科常见病提供了客观诊断依据。

1 痛经证型本质的超声显像

痛经是指妇女正值经期或行经前后,出现周期性小腹痛或痛引腰骶,近年来我科对痛经辨证进行客观的分析,应用超声显像探索了200例痛经证患者虚实辨证与内部疾病的联系,发现在痛经中实证有128例,其中子宫肌腺症58例占45%;卵巢巧克力囊肿45例占35%;肌腺症合并巧克力囊肿20例占15.6%;子宫增大3例占2.34%;子宫附件未见异常2例占1.56%。也就是说在痛经实证范畴中有96%的患者,发生了器质性病变,且大多属现代医学的子宫内膜异位症范畴。祖国医学认为其病因是无论内因或外因所造成的冲任瘀阻或寒凝经脉,使气血运行不畅,胞宫经血流通受阻,以致“不通则痛”,这与现代医学中子宫内膜异位症的发病机理相一致,痛经虚证72例中,子宫发育不良19例占26.5%,盆腔炎15例占20.8%,子宫附件未见异常38例占52.7%。从以上可以说明,超声显像可为中西医结合的辨病与辨证之间寻找相应的结合点,值得进一步研究。

2 月经不调各型的超声显像

月经不调在祖国医学范畴中指的是月经先期、月经后期、月经先后无定期、经期延长、月经过多、月经过少等。我们在长期的临床工作中应用超声显像技术对月经不调的患者进行检查,从超声特点分析其与病种的关系。在月经先期、月经量过多及月经淋漓不断的148例患者中,其中属于血热、血瘀、气滞等实证的有95例,在这95例患者中B超发现子宫肌瘤63例占66.3%,肌瘤合并肌腺症9例占9.5%,肌瘤伴卵巢囊肿18例占18.9%,子宫附件未见异常者5例占5.3%;在月经后期、月经量减少及月经淋漓不断等气、血、肝、肾亏虚的86例中,B超发现子宫发育不良49

例占53.7%,盆腔炎8例占9.3%,子宫附件未见异常39例占35%。通过以上B超所见,可为祖国医学辨证论治提供客观指标,及临床疗效的观察。

3 活血化瘀消法治疗 瘕在超声显像中的变化

妇女下腹部胞中有结块,伴有或痛、或胀、或满、甚或出血者,称之。其病因是气滞血瘀,痰湿内阻等因素结聚而成。在中药中三棱、莪术、丹参、赤芍等有活血化瘀功能,可以改善微循环,从而可以改变血瘀病理状态,使病情得到不同程度的好转。如包明蕙用天葵贯众汤治疗子宫肌瘤32例,经1~2疗程治疗后,12例痊愈(子宫体缩至正常大小,肌瘤消失,月经恢复正常);9例显效:子宫及瘤体缩小1/3以上,月经好转;2例无效:子宫及瘤体大小无明显变化,月经无好转,总有效率为93.75%。马祥荣用化瘀消汤治疗卵巢囊肿36例,经1~2个疗程治疗,26例治愈B超复查囊肿消失,随访1年未复发,5例显效:B超复查囊肿缩小50%以上,2例有效:B超复查囊肿缩小<50%,3例无效:B超复查囊肿未缩小或增大,总有效率达91.6%。从以上可以看出,用中医中药治疗子宫肌瘤及卵巢病变,B超可为其提供客观形态学的证据,可为选择最佳治疗方案提供可靠的依据。

(收稿日期:2000-12-5)

溃疡性结肠炎病因病机 探讨及辨治体会

戴宝林

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R 574.62 文献标识码: A

文章编号: 1005-1180(2001)02-0037-02

溃疡性结肠炎属中医“久泻、久痢、休息痢、冷痢、下痢、血痢、疳痢、疳湿痢、滞下、肠风下血、脏毒”等,而肠澼又是对痢疾的统称。

1 病因病机

1.1 外感六淫 《诸病源候论》指出“由脾胃大肠虚弱,风邪乘之,则泄痢虚损不复,遂连滞涉引岁月,则为久痢也”。本条指出脾虚虽为本,但风邪侵袭是本病的病因,久而不愈则为“久痢”,是本病的病机。

1.2 饮食不节 《内经》云“饮食不节,起居不时者,阴受之……,阴受之则入五脏……入五脏则腠满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”。肠澼之主症是便血、下白沫、下脓血、飧泄、身热,与溃疡性结肠炎症状甚相吻合。

1.3 湿热滞肠 《血证论》中总结出“是以大肠之病,有由中气虚陷,湿热下著者。有为肺经遗热,传入大肠者。有由肝经血热,渗入肠者”。其所论虽中气虚为本,但湿热下注、肺经遗热、肝经血热渗入肠则为客邪。

1.4 肝气乘脾 《内经》云:“厥阴之胜……肠鸣飧泄,少腹痛”。即因抑郁恼怒,情志不遂为病因,肝木克脾土为病机。

1.5 脾胃虚弱 丹波元坚指出“脾土强者自能胜湿,无湿则不泻,故经曰‘湿多成五泻’。脾虚一般由先天禀赋不足加之后天失养、劳累、思虑伤脾而发病。久之下穷及肾可致脾肾两虚。

1.6 血瘀肠络 王清任讲“久病必有瘀”。邪毒壅滞于肠或肝郁克脾,血液瘀滞于肠络或脾胃气虚运行血液无力,气血阻滞肠络失和而血败肉腐。

综上所述,风、饮食不节、湿热、肺热、肝经血热、肝郁、血瘀均属客邪为标,除血瘀只见于久病、反复发作期,风邪多见于初发期外,湿热、肺热、肝经血热、肝郁均可见于初发期和反复发作期。初发期和反复发作期以邪气盛为主兼见脾虚。脾胃虚弱为本并且贯穿于整个病程中,如《内经》所说“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。缓解期多邪退正虚,脾虚为主或兼见邪气。血瘀肠络为局部病理改变,更使本证迁延难愈。虚中有实、虚实夹杂是其显著特点。临床上比较突出的、多见的表现是脾虚湿滞。

2 辨治体会

2.1 祛邪务尽 溃疡性结肠炎的客邪如上所述,这些客邪分别见于病程的不同阶段或兼见。《济生方》“必先导滞肠胃,次正其根本”。初期或反复发作期,祛邪务尽,忌用涩肠止泻、升阳固脱之品,以免闭门留寇。然过用寒凉,易伤脾胃甚至波及于肾,《景岳全书》曰:“但见痢者,开口便解热毒,反以寒凉治生冷,何异雪上加霜乎?”故宜审时度势,酌情药量,更需祛邪时兼以补脾,才能达到实邪尽去,不伤正气的疗效。

2.2 不忘补脾 本证脾虚为本,如前《内经》《诸病源候论》《血证论》丹波元坚所述。补脾贯穿于整个病程中,祛邪亦不忘扶正,但应分清标本缓急轻重。久病下痢及肾者还当加入补肾之品。《医方集解》“久泻命门火衰,又不能专责脾胃。大补下焦之阳,土旺火强,则能制水而不复妄行”。

2.3 活血治痢 《医林改错》“久病必有瘀”;《医略》

“治病之法,当参入治痢之义”。血瘀肠络为局部病理改变,肠间气血凝滞,血败肉腐,肉溃成疡,应酌情加入活血或活血止血之品,忌用单纯止血之品,同时应加入祛腐生肌托疮之药。

2.4 涩肠升阳 缓解期,纯虚无邪,应主用涩肠止泻药,有中气下陷者应升阳固脱。

情志病症与心身调节

郑林 王学岭

(天津中医学院 300193)

中图分类号: R229 文献标识码: A

文章编号: 1005-1180(2001)02-0038-02

情志是中医对情绪变化的一种描述和划分,包括情绪反映和行为表现,是心理活动的一部分。它对人的健康和疾病都能产生重要影响。中医学所讲的“七情”即是人体对外界刺激的反应,一般情况下并不致病,如清·费伯雄《医醇胜义》所说:“夫喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,人人共有之境,若当喜则喜,当怒则怒,当忧则忧,是即喜、怒、哀、乐,发而皆中节也。”然而,当某种情志活动超越了限度,七情活动过于剧烈或持续过久,影响到脏腑气血功能,即可导致情志引发的心身病症。

1 暴发性情志变化的致病与调节

暴发性情志变化是一种强烈的、迅速的、突发的、短暂的情绪状态,如暴怒、大怒、卒惊、大恐、暴喜、极悲等。在这种情志状态下,人的其它心理活动随之受到强烈影响,如认知范围缩小,评价估计失常,人格约束力降低,形成高度的情绪起伏,并可伴随生理功能的剧烈改变,脏腑功能严重失调,气机升降出入卒然逆乱,可使某些病或症突然发作。《素问·生气通天论》说:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《灵枢·贼风》说:“卒然喜怒不节……其开而遇风寒,则血气凝结。”论述的都是心理因素引起的躯体病症。临床上,暴发性情志变化常常会导致多种严重疾病,最常见的如心悸、真心痛、晕厥、中风等。

清·沈金鳌认识到情志的暴发性变化与失神有关,他在《杂病源流犀烛》中说:“或由于有所大恐、大喜、大忧、大惊,以致失神为之患也。”这里的“失神”与心理过程的异常和个性的缺陷有关,具有较广泛的涵义。早在《灵枢·本神》就把“神”分为魂、魄、心意、志、思、虑、智等不同状态和功能,较全面地概括了神在维