

● 临证心得 ●

寒热证治辨证心得

姜冬云 指导:翟慕东

(成都中医药大学 2002 级硕士生 四川成都 610075)

关键词:寒热辨证;仲景学说;心得体会;病例报告

中图分类号:R 241.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0053-02

寒热是辨别疾病的两个纲领,寒证与热证反映机体的偏盛与偏衰。阴盛或阳虚的表现为寒证,阳盛或阴虚的表现为热证。《素问·阴阳应象大论》说:“阳盛则热,阴盛则寒。”《素问·调经论》说:“阳虚则外寒,阴虚则内热。”张景岳“寒热乃阴阳之化也”即是此意。寒热辨证,不能孤立的根据个别症状作判断,而是应通过四诊对与其相适应的疾病本身所反映的各种症状、体征作的一种概括。具体地说,热证是指一组有热象的症状和体征,寒证是指一组有寒象的症状和体征。寒热辨证,在治疗上有重要意义。《素问·至真要大论》曰“寒者热之”、“热者寒之”,指明了寒证要用热剂,热证要用寒剂。两者的治法迥不相同,失之毫厘,谬以千里。辨别寒证与热证,在对疾病的全部表现进行综合观察时,尤其对寒热的喜恶、口渴与不渴、面色的赤白、四肢的凉温、二便、舌象、脉象等方面显得更为重要。

笔者在临证中观察到四川地区由于特殊的地理环境,气候潮湿,病候在舌象、脉象、症状上有其特殊性。在临床上常能看到很多令人迷惑的舌象:如白黄腻苔;白腻或水滑苔但其苔质颗粒较粗;黄苔,其舌面津液较多,苔质颗粒较细;白厚苔,苔质颗粒较粗,舌面津润等等。中医诊断学教材中将舌苔分厚薄、润燥、腐腻、偏全、剥落以及真假等几项论述,而对苔之颗粒的粗大与细腻论述尚未涉及。虽然对“燥苔”和“腻苔”作了概括的论述,但并没有将舌苔颗粒的粗细作为辨证寒热的依据。结合因地制宜的思想,我认为判断疾病的寒热性质在传统望舌的基础上应将苔质颗粒的粗大、细腻作为判断寒热的一个标准,应重视舌苔颗粒的粗细和舌面津液的润燥。在寒热症状不太明显的情况下,如果苔质颗粒较粗大,则要多考虑体内有局部郁热。如果苔色偏黄,但舌面津液较多,苔质颗粒较细,则不宜考虑其为热证,就是有热也只考虑局部郁热或湿郁化热,而不应将其视为疾病的主要方面。

在判断疾病的寒热性质时,诊脉亦是必不可缺少的。临床上经常会遇到一些脉症不符的情况,如:患者常表现一系列的热象,但仔细凭脉却发现脉沉取无力;再如脉滑数,但患者却出现舌淡、苔白腻、畏寒等症状。如何从脉象区别疾病的寒热属性?传统的做法是区别诊脉的迟、紧和数,并有“舍证从脉”和“舍脉从证”的方法可供选择,其实临证时可以执简御繁地通过察脉的有力和无力来判断。有力的为实证,如果同时又出现诸多热象,则应该考虑其为热证;无力的为虚证,此时就是有诸多热象,也不能将其视为热证。

对于寒热症状的把握,在面对寒热证不明显或寒热证兼

有的情况时,尊崇《伤寒论》“保护阳气”的思想,热证的病人也应考虑保护其阳气。应诊时采取的一般作法是:在对病人进行望、闻、问、切的过程中,如果发现了一个热症,先不要理会这个热症,而是继续在病人的一系列症状中寻找,如果又找着了几个热症,那么可以考虑其为热证;如果在寻找热症的过程中没有找着其他的热症,那么就应更多的考虑其为热证以外的病症。在临床上有很多病证要判断它的寒热属性是很难的。在对疾病进行辨证时,可以从两个方面进行考虑:一就是对比较难辨的病证采取排他法,尽量缩小其范围;另外就是从寒热夹杂方面进行考虑,务必抓住疾病的主要方面,特别是老人和小孩易寒易热的体质更应如此。《伤寒论》中的半夏泻心汤证和乌梅丸证就是其中的典型代表。

典型病案:赵某,女,53岁,2003年8月24日初诊。患者咳嗽2个月,因感冒诱发。有咳黄痰和泡沫痰史。现咳嗽咯痰,恶风,每遇风即发咳嗽,开始痰多色白清稀。就诊时痰液粘稠呈粉红色夹有黄痰,头部右边汗多左边汗少,肩痛晨起发胀,右上眼睑下垂,睡眠不佳,口干口苦,大便秘结。舌淡苔白厚腻、颗粒较细,白厚腻苔中带浅黄,脉弦滑有力,单按则尺脉不足。中医诊断为咳嗽。辨证为素体湿盛,外感引动内饮上犯于肺,肺失清肃,湿郁化热。药用桂枝加厚朴杏子汤加减治疗:桂枝10g,白芍10g,干姜6g,炙甘草6g,厚朴10g,杏仁10g,黄连5g,法夏10g,陈皮10g,茯苓10g,白术15g,枳壳10g,苇茎30g。1日1剂,日3服。3d后复诊,患者咳嗽症状大减,头部汗出症状消失,痰中的黄色变浅,其余症状变化不明显。继续在桂枝加厚朴杏子汤的基础上给予调整:桂枝10g,白芍10g,炮姜炭6g,炙甘草6g,厚朴10g,杏仁10g,法夏10g,陈皮10g,茯苓10g,苇茎30g,冬瓜仁20g,葛根30g。1个星期后复诊,患者咳嗽症状基本消失,唯晚上发轻微咳嗽,口干口苦,肩痛,眼睑下垂等症状已有显著缓解,舌脉均有所好转。考虑到患者目前病情已经稳定,故下料以丸药:桂枝10g,白芍10g,炮姜炭10g,炙甘草10g,厚朴10g,杏仁10g,法夏10g,苇茎20g,葛根30g,细辛10g,黄连3g,茵陈10g,附片10g,仙灵脾10g。上3剂,炼蜜为丸,丸重15g,1次1丸,日3服。1月后追诊,患者除眼睑仍有轻度下垂、肩轻度疼痛发胀外,其余症状皆基本消失,其中变化最大的是患者舌苔已经由白厚转变为薄白。患者对疗效非常满意。

按:上例患者所表现出来的症状中,有诸多的热象,如:黄痰、口干口苦、大便秘结等。就诊前患者曾往它处就医,逾月不愈,反而加重,观其方则不外清热化痰止咳之药。细观病

癌症相关性腹泻及中医中药治疗

张楠 苏天聪

(云南省肿瘤医院 昆明 650118)

关键词:癌症相关性腹泻;中西医结合疗法;参苓白术散;四神丸;痛泻要方;苯乙呱啶;易蒙停;阿托品

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0054-02

许多癌症患者很容易出现腹泻,医学上称这种与癌症有关的腹泻为癌症相关性腹泻。该种腹泻可以是癌症本身引起,也可以因各种治疗所致,会影响患者的生活质量和治疗效果,重者可危及生命。

1 癌症相关性腹泻的原因

1.1 肿瘤本身因素 (1)癌症可使肠道分泌量超过吸收,从而导致腹泻。如临床常见的胃肠癌、胰岛素癌等。(2)某些肿瘤本身发展到一定程度,出现肠腔梗阻、贫血,甚至恶液质,均可造成肠粘膜损害,影响消化吸收功能而出现腹泻。原发性肝癌在确诊前3个月就有腹泻,其原因为肝癌多伴有肝硬化——门脉高压——肠壁瘀血、水肿——消化吸收与分泌功能紊乱——腹泻。(3)某些肺癌细胞可产生各种调节肽,如ACTH、甲状旁腺激素、降钙素、5-羟色胺等。这些激素通过血液循环,患者往往出现类癌综合征,腹泻就是其中一个突出症状。

1.2 手术因素 胃肠肿瘤手术常因切除部分肠段或大部分肠段,肠道功能改变,肠粘膜损害肠粘膜吸收面积减少而引发腹泻。如结肠癌、小肠肿瘤、胃癌、直肠癌切除术后。

1.3 化疗因素 大多数癌症患者都需要常规化疗。化疗药物对包括胃肠粘膜上皮细胞在内的增殖活跃、代谢旺盛的细胞损伤尤为严重。随着接受化疗药物病人寿命的延长,肠麻痹等远期毒性现象也是时有发生。

1.4 放疗因素 在腹部、盆腔、下胸部、腰部脊柱进行放疗,直接损害肠粘膜,放射性肠炎继发肠粘膜萎缩和纤维化,引起急性渗出性腹泻。

1.5 肠运动功能障碍因素 由于癌肿影响,肠运动功能损害,肠机械性运动障碍,胃肠道分泌、消化、吸收紊乱,分泌增加,消化不良,吸收量降低,运动加速,大便次数增加而引起腹泻。

1.6 其他原因 因患病时间较长,思想紧张、焦虑,胃肠植物神经功能紊乱,胃肠运动加速,肠内水、电解质与肠上皮细胞

接触时间缩短,影响水与电解质吸收而引起腹泻。

2 西药治疗

癌症相关性腹泻中,多见的为分泌型腹泻。所以选择性用药非常重要。(1)轻、中度腹泻可采用苯乙呱啶+易蒙停;(2)对重度腹泻采用苯乙呱啶+阿托品;(3)严重的出现水、电解质失调和酸碱平衡紊乱的据具体情况相应纠正治疗。

3 治疗中的误区

(1)滥用抗生素:对于非病原微生物引起的腹泻不但无效,且会造成肠道菌属生态失衡、伪膜性肠炎、二重感染、抗生素性肠炎等,使治疗更为困难和复杂化。(2)抗生素与具活性有益菌属(双歧杆菌、粪链球菌、地衣芽胞杆菌、乳酸杆菌等)药物如乳酶生、丽珠肠乐、培菲康、整肠生、三株口服液,食物如酸奶等同服,导致菌属失活而无效。(3)长期运用吸附剂类之止泻药。

4 中医中药治疗

4.1 病因病机 中医认为:(1)外因:与湿盛关系最为明显,多因虚邪侵入脾胃所致,即“湿胜则濡泄”。(2)内因:与脾虚关系较密切,因脾虚失运,食物不能化为精微,水湿内生而致泄泻,即“泄泻之本,无不由于脾胃”。何为“脾胃”?相类似于西医的消化系统及其调节的植物神经系统,并非西医解剖学上具体的脾脏与胃。一般而言,急性泄泻以湿盛为主,慢性泄泻以脾虚为主。而癌症相关腹泻多为慢性,治法为健脾化湿。

4.2 方药运用 (1)脾胃虚弱:大便时溏时泻,谷食不化,反复发作,稍进油腻食物,大便次数明显增多,食欲不振,食后脘闷不舒,面色萎黄,精神倦怠,舌淡苔白,脉象缓弱。证属脾胃虚弱,兼有蕴湿。治法:健脾化湿。方药:参苓白术散:党参、茯苓、白术、扁豆、苡仁、山药、砂仁、甘草、桔梗、陈皮。如虚而寒盛,肠鸣水泻、四肢冷,宜温中散寒,用附桂理中丸。如久泻气虚下陷,脱肛不收,可用补中益气汤,重用人参黄芪。(2)

人,苔虽黄但苔质颗粒细腻,舌面湿润,痰虽黄但质稠少稀少,其苔白厚提示水湿较重。综合以上分析,本证之病机为:外感风寒,引动体内之水湿上逆,肺气失宣,湿郁化热。治疗过程中不能一派苦寒,应更多的考虑温阳补虚,以“温阳”为要。诸多热象往往是湿郁化热的结果,清热之力则应根据热的轻重灵活把握,治疗的初期清热的力量要偏重一些,但随着治疗过程的进展就要向温阳化饮方面转移。因此,本病如

不详加审度,妄以一派苦寒之品,则病安可解?所以在治疗疾病的过程中把握住疾病的本质是至关重要的,只有了解了疾病的根本所在,才不会迷失在扑朔迷离的症状之中。

总之只要我们能掌握“灵活至巧”的中医思维和辨证方法,既要有规有循,又不墨守成规,着眼于疾病的病因、病机,抓住疾病的本质和运动态势,则可取得良好的效果。

(收稿日期:2004-05-31)