

苦、咽干烦热、胸闷抑郁等气郁化热证候,多为四逆散证、小柴胡汤证、逍遥散证等,进一步发展容易并发糖尿病视网膜病变、糖尿病胃轻瘫、妇女月经病等;太阴脾虚体质发生糖尿病,多表现为乏力倦、肢体沉重、食少腹满、便溏等脾虚湿困或兼湿热中阻证候,多为参苓白术散证、苓连平胃散证、四妙丸证等。体质“从化”不同,决定了中医证候的不同和发生并发症的倾向性不同。所以,具体治疗方法和选方用药也不同。此所谓辨体质、辨病、辨证三者实际上是相统一的。以其重视体质,最能体现“治病求本”的精神;重视辨病,强调糖尿病及其并发症发生、发展的基本病机;重视辨证,强调有是证用是方,用药针对性强,最能突出中医治病个体化治疗的优势,临床用于糖尿病及其多种并发症的防治,常可取得较好疗效。特别是对于有可能发生糖尿病的人群,如果能根据具体体质类型,给予针对性的预防措施,更可以降低糖尿病发病率。如针对典型阳明

胃热体质的糖尿病患者,我们常给予清泄方(黄连、大黄等),针对典型少阴阴虚体质的糖尿病患者,我们常给予清滋方(生地、黄芩等),针对典型厥阴肝旺体质的糖尿病患者,我们常给予清降方(黄芩、珍珠等),针对典型少阳气郁体质的糖尿病患者,我们常给予清解方(柴胡、黄芩等),针对典型太阴脾虚体质的糖尿病患者,我们常给予清补方(苍术、黄连等)干预,观察治疗前后患者中医证候、血糖、血脂、胰岛素抵抗指数等检测指标的变化,确实具有较好疗效。而对于有可能发生心脑血管病、视网膜病变、糖尿病足并发症的患者,如果能参考具体体质类型,应用“辨体质、辨病、辨证三位一体”辨证模式,辨证选方用药,则可以降低多种糖尿病并发症的发病率。初步显示出了三阴三阳辨证方法和辨体质、辨病、辨证“三位一体”辨证模式的实际应用价值。值得进一步深入研究。

(2006—08—11 收稿)

乳消汤治疗乳腺增生症 50 例

田 锐*

(* 山东邹平县临池镇中心卫生院北山卫生室,山东省邹平县临池镇,256220)

关键词 乳腺增生症/中医药疗法; @ 乳消汤

自 2003 以来,笔者用自拟乳消汤治疗乳腺增生症 50 例,效果满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组共 50 例均来自本院门诊,3 例未婚,47 例已婚;年龄在 19~49 岁之间,病程在 2 个月~6 年。单侧发病 35 例,双侧 15 例。主要临床表现:乳房结块胀痛,经前疼痛加重,经后缓解,部分患者伴有月经不调,痛经,或者忧郁,易怒等症状。本组病例均经 X 线、彩色 B 超、红外线扫描、乳房透视确诊。

2 治疗方法

50 例均内服乳消汤,处方为:醋柴胡 15g,浙贝母 15g,赤芍 10g,夏枯草 20g,郁金 10g,当归 10g,漏芦 10g,橘核 20g,香附 10g,川芎 10g,丝瓜络 10g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 500ml。早晚两次服完。1 个月经周期为 1 疗程,连服 2~3 个疗程。

3 治疗结果

治愈:乳房疼痛及肿块消失,停药半年以上无复发(24 例);显效:乳房疼痛明显减轻,肿块缩小 1/2 以上(15 例);有效:乳房疼痛减轻,肿块缩小不及 1/2(9 例);无效:症状体征无变化(2 例)。总有效率为 96%。

4 病案举例

李某,女,30 岁,于 2004 年 4 月初诊。近半年来右侧胸肋作胀,右乳胀痛,触及有一条索状物包块,常感胀痛不适,每逢生气及经前加重,活动时也感疼痛,并向腋窝放射。查:右乳房外上限可扪及一约 2.5cm×4cm 大小肿块,推之可移,与周围组织界限不清,与皮肤组织无粘连,无压痛,皮色正常。舌质淡红,苔薄白,脉弦。红外线扫描诊断:乳腺小叶增生。诊为乳腺增生症。中医辨证为肝气郁结,气滞痰凝。治宜疏肝理气,解郁散结,活血化瘀。方用乳消汤,服 1 个疗程后,肿块疼痛消失,继服 1 个疗程巩固疗效,随访 2 年未复发。

5 讨论

乳腺增生症属中医学“乳癖”范畴。其发生与肝、脾、胃的经脉及冲任二脉有密切的关系,常因情志抑郁,肝失疏泄,乳络失畅,痰凝血阻,冲任失调而瘀久化热,热灼津液,煎熬成痰或肝气犯脾,脾失健运,聚湿成痰,痰浊阻络而成。因此,在治疗中以疏肝理气解郁为主。方中柴胡性升散而疏泄,为疏肝解郁之要药;当归、赤芍、川芎、甘草养血活血,散瘀止痛;香附、郁金疏肝理气;夏枯草、浙贝母、橘核化痰散结,消肿止痛;漏芦、丝瓜络通乳络散结引经,诸药配伍使其乳络通畅,气血运行,起到软坚散结,活血化瘀止痛之功效。

(2006—07—28 收稿)