

从冲任论治乳腺增生的机理探讨

刘志勇¹ 何凌¹ 李芳²

(1 江西中医学院 2002 级研究生 南昌 330006;2 江西医学院 2004 级研究生 南昌 330006)

关键词:乳腺增生;中医病机;病理学;冲脉;任脉

中图分类号:R 271.44

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0056-02

乳腺增生病属于中医学“乳癖”范畴,其发病居女性乳腺病的首位,晋雅仙^[1]报道南平市妇女各种乳房疾病发病情况,其中乳腺增生病占 93.20%。治疗方面,目前尚无理想方法,中医辨证论治乳腺增生较西医有极大的优势。上海的顾伯华教授率先倡导应用调和冲任的方法治疗乳腺增生疾病,现已公认冲任失调是乳腺增生疾病重要的发病原因之一。笔者就从冲任论治乳腺增生的机理进行探讨。

1 冲任与乳房的生理、病理认识

《奇经八脉考》:“冲脉起于少腹之内胞中……至胸中而散。任脉起于中极之下……会足少阴、冲脉于阴交……循承浆与手足阳明、督脉会……至承泣而终。”^[2]冲脉上行于头,下行于足,贯串全身,通受十二经之气血,是总领诸经气血之要冲,故有“十二经脉之海”、“血海”之称;任脉循行于腹,统任诸阴脉之间的联系,调平其气血,故称“阴脉之海”;冲为血海,任为阴脉之海,同为一身气血之湖泽。《医宗金鉴·妇科

心法要诀》云:“先天天癸始父母,后天精血水谷生,女子二七天癸至,任通冲盛月事行。”^[3]冲任之气血,上行为乳,下行为经,乳房与胞宫通过冲任二脉的维系而上下连通。乳汁的产生、疏泄,月经的盈缺、调节等无不与冲任相关。肾主藏精,肾为天癸之源,肾气盛,天癸泌,可激发冲任二脉通盛。肾气、天癸、冲任既密切联系,又相互作用构成一个性轴,肾气是这个性轴的核心,乳房和胞宫一样同是性轴的靶器官。冲任血海在肾的主导与天癸的作用下,由盛而满,由满而溢,由溢而渐虚,由虚而渐复盛,具有先充盈后疏泄的特点,冲任的生理变化直接影响到乳房的变化。

最早提出冲任不调为乳房病病机的是宋代的《圣济总录》。该书谓:“盖妇人以冲任为本,若失于将理,冲任不和,或风邪所客,则邪壅不散,结聚乳间,或硬或肿,疼痛有核。”《冯氏锦囊》提出“妇人不知调养,有伤冲任”而致乳疾之说^[4]。乳房在月经周期中的生理变化表现为经前充盈,经后疏

临床文献报道:张宽智等^[5]用益肾化瘀固涩法治疗肾病蛋白尿 32 例,总有效率达 84.4%。赵承爱^[6]归纳总结了其治疗肾炎蛋白尿的 4 个治则,其中之一便是活血化瘀法。黄琦等^[5]在临床观察 26 例糖尿病患者,以活血化瘀辅助治疗后尿蛋白排泄率降低和血清 TNF- α 浓度降低,及多形核白细胞粘附分子 CD16/CD18 的表达减少呈显著正相关。谢桂权^[6]总结慢性肾炎蛋白尿七法中提出活血化瘀法可用于肾瘀血内阻、肾气失固之证,证见面色黧黑、皮肤有瘀点、腰痛如刺、固定不移、血尿、舌质紫暗、或有瘀斑蛋白尿久治不愈者。谢森等^[7]以活血化瘀为主治疗慢性肾小球疾病血液流变学蛋白尿与肾功能变化,测定 36 例慢性肾小球疾病患者的 11 项血流变指标,选用和血、活血、破瘀等中药制成“活血 1 号”,治疗前后每项血流变指标,蛋白尿,尿素氮及肌酐的变化均有显著改善。田磊等^[8]指出在肾炎初期,以炎症为主,应清热化湿;早中期、后期免疫功能低下,炎性细胞浸润,肾小球毛细血管弥漫性增生,基底膜增厚,脾肾两虚证明显,宜益气活血,补肾健脾湿精;后期肾小球毛细血管渐破坏,纤维组织增生,肾小球纤维化,玻璃样变,应重在活血化瘀,祛腐生肌。近几年的研究发现,水蛭、川芎、丹参等药物对肾损伤有显著效果。

现代实验研究发现:肾皮质血流量在蛋白尿高峰期和下降期与蛋白尿严重程度呈显著负相关。肾局部血流的减少可加重蛋白尿的产生^[9]。在目前的临床治疗中,有采用扩张血管,使血压下降,或相对扩大出球小动脉,即通过影响肾血流变化来降低尿蛋白。大量的实践证明,以卡托普利为代表的 ACEI 类、抑制血管平滑肌收缩并对肾内血流行分配调节作

用的前列腺素 E₁、改善血液微循环的己酮可可碱、扩张痉挛缺氧状态下肾小球毛细血管的肌苷等药物,对各种原因引起的蛋白尿都有肯定的治疗效果。

因此,在运用中医药辨治蛋白尿时,适当考虑血瘀这一病理因素,在治疗中酌情加用一些活血化瘀的药物可能会对疾病的治疗起到积极作用。同时,也为蛋白尿治疗药物的筛选提供参考。

参考文献

[1]何威逊.单纯性蛋白尿的临床与病理[J].中国实用儿科杂志,1999,14(8):459

[2]沈庆法.中医临床肾脏病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1997.50-54

[3]张宽智,王家林.益肾化瘀固涩法治疗肾病蛋白尿 32 例[J].河北中西医结合杂志,1997,6(1):55-56

[4]赵承爱.辨治肾炎蛋白尿四法[J].北京中医药大学学报,1998,21(5):69

[5]黄琦,倪海洋,邵国民,等.2-DM 患者 CD16/CD18 的表达及活血化瘀药对其的影响[J].中国中西医结合杂志,2003,23(6):430-432

[6]谢桂权.中医药治疗慢性肾炎蛋白尿七法[J].新中医,1986(2):28-30

[7]谢森,何林,俞群军,等.活血化瘀为主治疗慢性肾小球疾病血液流变学、蛋白尿与肾功能变化[J].辽宁中医杂志,1992(10):1-3

[8]田磊,刘业彪.蛋白尿新治法[J].四川中医,2001,19(2):8-9

[9]章洁,王丹,周少春,等.肾局部血流在蛋白尿产生中的机制初探[J].广东医学,2000,21(12):997-1 000

(收稿日期:2004-10-19)

泄,这一变化由冲任所主。乳房的生理与脏腑经络的功能和气血盛衰密切相关,而冲任为十二经之海、五脏六腑之海,冲任二脉下起胞宫,上连乳房,因此脏腑功能失调、气血失常均可导致冲任失调而生乳病。造成冲任失调的原因是多方面的,如气滞、血瘀、痰凝、肝郁、脾虚、肾亏等,肝肾与冲任关系最为密切,肾气不充成为冲任失调的发病之本。故冲任失调不能作为一种病因而应视为总的病机^[5]。

2 现代医学对乳腺增生的认识

乳腺增生病的发病原因尚不完全明确,多数学者认为与内分泌失调有关,主要是黄体期雌二醇(E₂)水平显著升高,孕酮(P)水平偏低。乳房是女性重要的性腺器官,受到下丘脑-垂体-卵巢轴多个环节多种因素的作用。有实验表明 E₂ 在卵泡期和黄体期均升高,而排卵期则显著降低,形成了与正常分泌曲线相反的图形。其卵泡期 E₂ 升高,导致乳腺在增殖期的增生过度,而中期 E₂ 的显著低下,没有达到能够引起负反馈效应的阈值^[6]。因而黄体期 E₂ 的水平没有因此而得到衰减,乳腺组织处于这种异常雌激素的不断刺激中,不能完成周期性增殖与复旧的过程,以致发生乳腺增生^[7]。许能^[8]研究表明:不仅卵巢分泌的雌、孕激素在 1 个月经周期中的变化有异常,而且垂体分泌的 FSH、LH 和 PRL 也有异常;不仅是分泌量上的改变,而且在分泌节律上也有障碍。认为冲任失调而致乳癖与周期性激素分泌失调的机理是相似的。在中医药治疗乳腺增生病作用机理方面,研究中医药调节体内雌、孕激素相对平衡的报道较多^[9]。多数研究认为,内分泌紊乱是造

成乳腺增生疾病的根本原因,只有纠正这种内分泌紊乱,才能从根本上防止并扭转本病的发生和发展,而调摄冲任的药物可以多环节、多层次、多途径的调整内分泌状态。

3 结语

冲任失调致乳腺增生病既有其理论来源,又有现代医学的实验考证。从冲任论治乳腺增生病,兼顾肝肾两脏,采用补益肾气、调摄冲任之法,在临床可取得满意的疗效。

参考文献

[1]晋雅仙.5486 例妇女乳房疾病的调查分析[J].现代预防医学,2002,29(2):221~222
[2]四库全书·国医文库整理小组.四库全书·国医文库[M].北京:中医药科技出版社,1993.2 050
[3]吴谦.医宗金鉴(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1982.7
[4]阙华发.陆德铭治疗乳腺增生的经验[J].上海中医药杂志,1994,28(2):6~7
[5]樊凤英.浅谈冲任失调与乳腺增生病[J].南京中医药大学学报·自然科学版,2002,18(5):266~267
[6]陆德铭,李道坊.国内外中医药科技进展[M].上海:上海科技出版社,1989.60
[7]吴建新.乳块消治疗乳腺增生病的临床与实验研究[J].上海中医药研究院学报,1989,3(1):17
[8]许能.冲任失调而致乳癖与周期性激素分泌失调的关系[J].上海中医药杂志,1996,30(7):17
[9]李淑敏,石鹤峰.中医药治疗乳腺增生病实验研究近况[J].中医杂志,2004,17(5):59~60

(收稿日期:2005-02-21)

流行性乙型脑炎 13 例临床治疗分析

杜曾庆 刘国英 刘晓梅

(云南省昆明市儿童医院 昆明 650034)

关键词 流行性乙型脑炎 药物疗法 临床分析

中图分类号 R 512.32

文献标识码 B

文献编号:1671-4040(2005)02-0057-01

流行性乙型脑炎(简称乙脑)是以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病,严重威胁小儿的生命与健康。现将我院 2003 年 8 月~10 月收治的乙脑 13 例报道如下:

1 临床资料

男 10 例,女 3 例;发病年龄 1.4~13 岁,其中 ~3 岁 3 例,~6 岁 3 例,~13 岁 7 例。3 例患儿居住在昆明郊县,其余均居住在专县。均未接种过乙脑疫苗,均有发热、头痛、呕吐,体温 39.6~40.8℃。昏迷 10 例,嗜睡 10 例,抽风 10 例。入院病程 1~15d,平均病程 5.46d。血白细胞总数 >10.0×10⁹ 及分类中性增高 12 例,血白细胞总数及分类正常 1 例。脑脊液常规、生化检查:细胞数、蛋白、糖定量正常 3 例,细胞数或 / 和蛋白定量增高 10 例。脑电地形图检查:13 例均异常,均为弥漫性慢波增多。头颅 CT 检查 7 例:其中 2 例正常,5 例异常,分别为左侧大脑水肿、脑实质多片状低密度影、脑沟回加深加宽。13

例血清均送省疾病控制中心(CDC)做血反向血凝抑制试验检查:乙脑 IgM 均阳性。

2 治疗与转归

所有病人入院后经积极脱水降颅压、抗感染、降温、吸氧、短期应用激素、营养脑细胞等对症治疗。昏迷病人给予鼻饲流质,4 例高热、昏迷、抽风次数频繁的患儿给予鼻饲安宫牛黄丸治疗,3 例病情重的患儿在恢复期给予高压氧治疗。除 3 例患儿入院时病程分别为 3、7、13d,且高热、抽风、昏迷时间长,经分别积极抢救治疗 3、6、14d,病情未愈,家长放弃治疗外,其余 10 例经积极治疗 8 例治愈,2 例病情明显好转出院。2 例好转患儿入院时高抽风、昏迷病情重,出院时神志清楚,自动体位,语言对答稍差。治愈、好转 10 例(76.9%),住院时间 13~36d,平均住院时间 22.4d。

3 讨论

乙脑是人畜共患的自然疫源性疾

病,本(下转第 75 页)