

临

床

解

惑

慢性肝病味觉功能减退及异味如何辨治?

答:慢性病毒性肝炎、肝硬化等慢性肝病常有味觉功能减退,表现于品尝各种食品甚至海鲜菜肴缺乏鲜味;往往伴有食欲减退、餐后胃胀等消化吸收功能低下表现。有人对肝病患者的味觉功能作以下实验观察:用苯硫脲作苦味尝味剂,将其稀释成不同浓度的溶液,嘱受试者张开大口,暴露舌根,令患者吞咽品尝,按浓度从低到高,逐个品尝,直至受试者感到明显苦味为止;并与正常人对比观察。试验结果表明,肝病患者的味觉确实减退,与病人主诉一致。慢性肝病味觉减退常合并异味感,其病机不一,系肝病日久失治、肝胆脾胃俱病,并可导致壅热、湿热等邪实病。因而有寒、热、虚、实之不同,宜按异味不同,分别施治。

1 味觉减退伴口苦。多系肝胆湿热所致,证见乏味口苦外,并有肝区闷胀或灼热,食欲减退,尿黄便秘,烦躁易怒,梦多,或有黄疸,舌苔黄腻,舌边红,脉弦滑。治宜清化湿热,方用小柴胡汤合龙胆泻肝汤加减,药如柴胡、制半夏、黄芩、龙胆草、车前子、泽泻、木通、茵陈、蒲公英、赤芍等。

2 味觉减退伴口甜。常有以下两个证型。(1)脾胃壅热。证见乏味口甜外,并有脘胀,口渴引饮,便秘尿赤,四肢困倦,舌红苔黄,脉弦或弦滑等。治宜清脾胃热,方用清胃散合黄连解毒汤加减,药如黄芩、黄连、山栀、丹皮、生地、大黄、赤芍等。(2)脾胃阴亏。证见乏味口甜外,并见神倦乏力,纳差口干,便秘,少寐梦多,舌红少苔,脉细或细数。治宜养胃和中,方用益胃汤,药如北沙参、麦冬、生地、知母、玉竹、山楂、甘草等。

3 味觉减退伴口淡。多为脾胃虚损所致。证见乏味口淡外,并有纳差、饭后胃胀、大便溏薄,日行数次,或有脘冷泛清水、喜热饮及热食,神倦乏力,易感冒,舌淡,舌白,脉沉细。治宜健脾益气,方用香砂六君子汤加减,药如党参、炒白术、云苓、炙甘草、制半夏、陈皮、砂仁、广木香、扁豆、红枣、炙黄芪等。

4 味觉减退伴口粘。多为寒湿困脾所致,证见乏味口粘外,并有胸闷纳差,困倦乏力,大便不实或腹泻,舌苔白腻,脉濡细。治宜温化健脾,方用胃苓汤加减,药用苍术、厚朴、制半夏、陈皮、茯苓、炒白术等。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

慢性肾炎肾虚证的证候特点有哪些?

答:慢性肾炎是一个病程缠绵、容易反复的难治性疾病,临床观察表明,本病是以正虚邪实并存的慢性进行性疾病,且正虚常以肾虚为主波及他脏,同时兼夹邪实并非固定不变,且可同时兼夹数种实邪。为此,我们曾于80年代初提出慢性肾炎的中医辨证应以正虚为本,临床所见水湿、湿热、瘀血等标证是在正虚的基础上产生的,即以邪实为标。因此在治疗上应以扶正为主,兼祛邪实,标本兼顾,可能较清楚地反映出了慢性肾炎的病机。既然以肾虚为本,就有必要探讨肾虚证的证候特点,为此我们曾选择了临床症状记载较全面的计算机肾病门诊中有关慢性肾炎587例次进行了分析,从临床症状出现的频率,以冀寻找出比较符合实际的肾虚证的证候特点。分析结果如下:

肾气(阳)虚证52例次,其中肾气虚14例次,脾肾气虚10例次,肾阳虚4例次,脾肾阳虚18例次,肾阴阳两虚6例次。分析其证候:肾气虚类的共有症状为腰酸腰痛;多见症状有夜尿频多、小便清长、舌质淡润;兼脾肾气虚有纳少腹胀、大便稀散。肾阳虚类共有症状为全身乏力;多见症状有畏寒肢冷、面浮肢肿、舌嫩润;兼脾肾阳虚有纳少腹胀、大便溏泻;兼肾阴虚有口干饮水不多、小便黄少、大便干结。

肾阴虚证215例次,其中肾阴虚151例次,肺肾阴虚24例次,肝肾阴虚26例次,心肾阴虚14例次。肾阴虚证类共有症状为腰酸腰痛、全身乏力;多见症状有手足心热、口干喜饮、大便干结,小便黄赤、舌红少苔;或见症状有两颧潮红、潮热盗汗、遗精早泄、月经提前、肉眼血尿、镜下血尿;特有症状:肺肾阴虚为咽红咽痛、干咳无痰,肝肾阴虚为两目干涩、头晕目眩,心肾阴虚为心悸怔忡、心烦少寐;兼见症状,兼膀胱湿热为尿频、尿急、尿热、尿痛;兼肝阳上亢为头目胀痛、耳鸣耳聋。

气阴两虚证320例次,其中脾肾气阴两虚238例次,肺肾气阴两虚35例次,心肾气阴两虚26例次,肾气阴两虚21例次。气阴两虚类共有症状为腰酸腰痛、全身乏力;多见症状有手足心热、口干喜饮、大便干结、小便黄赤;或见症状有畏寒而手足心热、下肢凉而手心热、口干饮水不多、大便先干后稀;特有症状:脾肾气阴两虚为纳食减少、四肢不温、口粘痰多、脘闷腹胀、大便

不正常;肺肾气阴两虚为反复外感、多汗自汗、语声低怯;心肾气阴两虚为心悸怔忡、胸闷憋气;肾气阴两虚为夜尿频多、小便清长。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟
人工流产后闭经证治要点是什么?

答:人工流产术及刮宫术后可引起子宫颈管或宫腔粘连,可导致月经量少甚或闭经,该病又称为Asherman综合征。这种人工流产后远期合并症过去研究较少,随着对人流术的经验积累,尤其是对早期人流术后随访的重视,对该类闭经有了一定的认识,兹就证治要点简述如下。

在诊断方面,主要根据病史及盆腔检查,确诊时还须作子宫探针试验或宫腔碘油造影。早期诊断很重要,关键是认识到发生宫腔粘连的可能性,在病史上有(1)负压吸引或刮宫史,次数愈多发病率愈高,尤其是术后有发烧、感染或少量绒毛组织残留者;(2)典型的月经过少、闭经及周期性腹痛史;(3)有的病人于人流后长期不育或反复流产,无内口松弛或明显感染者,也应考虑到有宫腔粘连的可能。基础体温(BBT)、血孕酮(P)测定,均证实卵巢功能正常并有排卵,但用雌、孕激素不引起撤退性出血,进一步证实闭经、月经过少为子宫性原因所致。

在证治方面,本病有明显刮宫病史,术后出现月经过少或闭经,占60~90%,周期性腹痛约占70%,腹痛呈刺痛、绞痛,可有肛坠感,舌质紫黯,脉弦,为“不通则痛”,冲任瘀滞,胞脉阻隔,经水不行,若病久可由实转虚,导致冲任虚损,瘀阻胞宫的虚实夹杂证。手术损伤子宫冲任是本病证不同于其它病证的特点之一,子宫冲任隶属于肾,又隶属于阳明脾胃,若子宫冲任不复,必然累及先天肾及后天脾胃。其论治原则,初期重在理气活血以通经,中后期则以填补阴精与活血化瘀并重。我们根据临床表现将该类闭经分为2型,一为瘀阻胞宫型,证见周期性腹痛剧烈,呈刺痛、绞痛,经量甚少或闭经,舌质暗紫,脉弦,妇检子宫压痛,约半数有宫颈举痛,附件也有压痛。二为肾虚瘀阻型,证见人流术后月经量渐至闭经,周期性腹空坠痛,腰酸耳鸣,舌下静脉瘀曲,脉细弦,妇科探针检查可发现宫腔狭窄,不易探入或达不到宫底,生殖激素提示有不同程度的垂体-卵巢紊乱,为闭经日久的继发性紊乱。

在用药方面,对于瘀阻胞宫型,我们用活血化瘀、软坚散结法,药物为:当归、皂角刺、海藻、昆布各15g,川芎、赤芍、红花各12g,鸡血藤、丹参各30g,三棱、莪术、地鳖虫、熟大黄各10g,血竭6g。实验表明,该方对大白鼠宫腔内注射苯酚胶浆制成子宫颈内膜粘连模型,

有明显的对抗作用,并能达到显著的预防与治疗该病的双重目的。对于肾虚瘀阻型,用益肾化瘀、软坚通络法,药物为仙灵脾、仙茅、鹿角片、山萸肉各12g,煅紫石英、丹参、鸡血藤各30g,山甲片10g,红花、昆布、生山楂各15g。上述方剂均以2个月为一疗程,对少数严重的宫腔粘连,可用探针解除单纯子宫颈内膜粘连,用小号扩张器(4.5~6号)分离宫颈粘连,再结合用中药治疗对防止再粘连效果更好。

在预防方面,应严格遵守刮宫操作规程,术前应积极治疗慢性炎症以防术后感染,进出宫颈时应关闭负压,并可在刮宫术后及时据证给予理气活血剂加以预防可大大降低发病率。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安
两脚灼热缠绵如何辨治?

答:两脚灼热,此证常见于妇女。笔者每以阴虚阳亢,内热下注辨治。用滋阴清热,介类潜阳法治疗,似效非效,终无济于事。经认真观察分析,此证两脚灼热如焚,病位固定,自感热自肌骨而出,热耗阴伤,故燥湿生瘀。灼热缠绵,故久病入络。所谓:“久病入络为瘀”。因此认定此证候是瘀热深伏血分的实证。因此用凉血清热,祛瘀通络法。经验证明,确有良效。

在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能直达病所,从而提高疗效。凉血用紫草、生地、丹皮、秦艽、白薇等,凉血而直入血分,功专效速。清热用黄连、黄芩、栀子、苦参、龙胆草等,相须为伍,苦寒泄热。祛瘀用川牛膝、延胡、桃仁、红花、水蛭等,祛瘀通络,直达病所。

根据笔者经验,紫草直入血分,凉血祛瘀,必须重用,10~20g,肌肉局部灼热之证,疗效显著。酌加水蛭,虫类通络,灼热易缓解。

曾治张某某,女,45岁。患者阳脏体质,素来贪凉饮冷,偶食燥热之品,心中即觉不舒。10年前引产后,曾用黄芪、党参、当归、三七之类,补益气血之品炖鸡服,因药性偏温,助热恋邪。其后两脚灼热,日轻夜重,夜间常伸露被外,冬季如故。刻诊:两脚灼热,渐及膝关节,夜间烦热口苦,大便干燥,两日一行,小便短黄,舌苔黄边尖起芒刺,脉沉数有力。证属:瘀热搏结,深伏营血。治用:凉血泄热,祛瘀通络法。药用:生地30g,紫草、白薇、丹皮各20g,黄芩、栀子各15g,红花、赤芍、川牛膝各10g,大黄、甘草各6g。此方药物先用冷水浸泡半小时再煎。1日1剂,服药2剂后,泄下紫黑水样大便数次,自觉腹中舒服。夜间两脚灼热减轻,已能盖被而睡。药中病机,再守原方减大黄易水蛭6g,2日1剂,缓缓调治,继服药5剂后,灼热消失。

四川西昌市人民医院(615000) 赵复国