

临

床

解

惑

治疗肾炎为何要重视祛邪?

答:肾小球肾炎(简称肾炎)是由多种病因引起,通过不同的发病机理,具有不同病理改变的一组疾病。近年来,随着人们对肾炎认识的不断深入,通过大量的临床实践经验总结,中医药治疗肾炎的优势正在由单一病人为对象的整体辨证论治,逐步转化为以疾病为基础的辨病与辨证相结合的研究方向发展,其治疗方法也不断扩展。特别是祛邪法引起了普遍关注。

祛邪法的提出,主要是依据现代医学对肾炎的认识和长期中医临床实践的经验总结。目前中医已公认肾炎的病理基础是正虚邪实,其中外感、湿热、瘀血、毒邪等邪实因素不仅是肾炎的致病因素,而且也是肾炎发生发展过程中的严重干扰因素,常自始至终贯穿于肾炎的全过程。主要表现在以下几个方面:(1)在肾炎急性期应用清热利湿解毒之品为主进行治疗,疗效常较单纯按传统风水论治的方法要好,恢复期在辨证的基础上加用祛邪之品,常有助于巩固疗效和防止复发。(2)一些慢性肾炎患者水肿、蛋白尿、血尿等长期不消,遍用调理脏腑、健脾固肾等治法难以收效时,改用或加用清热利湿解毒等祛邪之法后,病情有所好转,甚至水肿、蛋白尿、血尿等消失。(3)一些自觉症状不明显的隐匿性肾炎患者,如IgA肾病、非IgA系膜增生性肾炎等应用清热利湿、解毒活血等祛邪之法,可以取得改善临床症状和实验室指标的效果。(4)许多肾炎患者常因外感而使水肿、蛋白尿、血尿等症状迁延不愈,或复发、加重。由此可见,中医治疗肾炎不仅应该重视祛邪,而且还要将祛邪法贯彻于肾炎治疗的全过程。

现代药理研究证实:清热利湿解毒等祛邪之品,如银花、连翘、白花蛇舌草、蒲公英、板蓝根、半枝莲、雷公藤等具有抗过敏、抗病原微生物、减毒抗毒、消炎以及调整机体免疫功能、改善微循环和凝血机制障碍等多方面的作用。当然,这里还须说明的是我们强调治疗肾炎应重视祛邪,但并非只是一味地祛邪,孟浪滥用,在临床上仍应遵循中医辨证论治的诊疗规律,“审证求因,审因论治”。在具体运用时,或以祛邪为主,或扶正祛邪兼顾,或扶正佐以祛邪,总应视肾炎病情的具体情况灵活运用,这样才不至于偏颇。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

血管性头痛与紧张性头痛如何鉴别诊断用药?

答:两者虽同属中医内伤头痛,但其定义、病因、临床表现和治疗用药则有所不同,应加以鉴别。

1 辨病因病机之异。血管性头痛有偏头性和非偏头性2种,前者由血管舒缩功能障碍引起的发作性头痛,病因尚不明,60~80%有家族史,可能与5-羟色胺代谢紊乱有关;后者多因脑动脉扩张所致,可见于高血压、脑循环供血不足、全身感染、缺氧、一氧化碳中毒、惊厥后、低血糖以及异性蛋白反应等。而紧张性头痛又称肌肉收缩性头痛,乃由较长期的焦虑、紧张或疲劳等,导致颈项、头肌肉的持久收缩和相应动脉扩张而产生头痛。故血管性头痛既有遗传基因、机体内环境失调,又有外环境邪毒干扰,而紧张性头痛则纯由焦虑、紧张或疲劳等身心受累所致,二者明显有异。

2 察临床表现之不同。偏头痛性血管性头痛女性多见,常起病于青春期,呈周期性发作,有的与月经周期相关,并不恒定一侧,中年后渐减,清晨或白天发病;非偏头痛性血管性头痛无分性别、年龄及发作时间,但以中老年及肥胖者为多。前者头痛始于一侧,从颞、眼眶、前额及至半侧或遍及头部,以搏动性钻痛、钝痛或刺痛为主,1小时左右到达顶峰后转为持续性头痛至数小时或1~2天,发作后多疲倦思睡。发作频率因人而异,有间数日、数星期、数月不等。典型者发作前可有20~30分钟先兆,如眼前有火星或彩光闪动,继而有视幻觉、偏盲或轻度失语;头痛剧烈时伴有恶心、呕吐、便秘、腹泻、闭目畏光、眼结膜及鼻粘膜充血和分泌增多。后者则无前者的症状特点,其头痛呈弥漫、深在的两侧性钝痛与跳痛,常为头部震动或强烈摇动所加剧,可从测血压、脑动脉及血胆固醇测定和眼底检查获诊。偏头痛性血管性头痛还易与偏头痛性神经痛(群集性头痛)相混淆,但后者多中年男性起病,夜间入睡后头痛,无先兆症状,每次头痛持续数分钟至1小时,连着几周至几个月每晚均发作,停止后则可缓解几年而不发病。至于紧张性头痛,乃慢性头痛最常见者,无年龄、性别之异,发作常与精神因素有关,痛位于两侧额、枕或颞部,呈束箍样痛或头有沉重、受压或闷胀感,以日夜持续头痛为特点,痛位与强度并不恒定。由于对疾病忧虑,而致紧张状态经年累月不愈,或伴有神经衰弱症状,除可有局

部肌肉按痛外,各项检查均无异常。

3 治有异同之分。血管性头痛和紧张性头痛治法之同在于同属疼痛,其位在头。头居高位,气清血清,痛因不通,故凡头痛非内外邪浊上干不通,即为气血变动而失调,失调者为内风,外邪入侵者为外风。由此可见,内伤头痛无论属虚属实,但络脉阻滞和内风动跃者乃为主要病机,故二者治疗均勿忘活血化痰、通络熄风之方药,常用的有桃红四物汤、通窍活血汤、复元活血汤、血府逐瘀汤之类,此是其同。然而,血管性头痛属“头风”范畴,紧张性头痛为“郁证”类型,病因不同,治当有异。一般说,血管性头痛偏头痛性以益肾活血熄风为主,宜用六味地黄汤合四物汤化裁,随证加减用药,但虫类熄风药不可缺少,如笔者自拟含有虫药的通络熄风汤治疗血管性头痛 204 例,总有效率为 94.6%。血管性头痛非偏头痛性则须辨因择方选药,高血压以镇肝熄风汤、天麻钩藤饮之类;脑供血不足用归脾汤、补中益气汤加减;感染用败毒散,缺氧、一氧化碳中毒以参附汤、生脉饮,惊厥后用钩藤龙齿汤、安脑丸、紫雪丹;低血糖用独参汤、六味地黄汤,以及异性蛋白反应用桃红饮合温阳化水汤化裁等等。而紧张性头痛则须从肝郁、神虚论治,疏肝宜选逍遥散、柴胡疏肝散以及血府逐瘀汤、温胆汤之类,补神宜用天王补心丹、大补元煎以及磁朱丸、珍珠母丸之属,如笔者自拟含有疏肝、补神药的头痛宁治疗紧张性头痛 74 例,总有效率为 93.7%。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

慢性肝炎常用的降酶方法有哪些?

答:慢性肝炎目前尚无特效的治疗药物。因此,恢复病人的肝功能,降低转氨酶(ALT),且长期保持稳定,被认为是具有普遍意义的临床治愈的客观指征。临床实践证实,中草药在降酶方面具有较好疗效。近年来,临床报道降酶的方法颇多,但主要有以下几种:

1 清泄湿热法:此法适用于 ALT 升高而湿热毒盛者。临证所见,慢性肝炎(中度)均有不同程度的 ALT 升高,且往往都有湿热证候的存在,提示 ALT 升高与湿热毒邪有关。清除湿热,则 ALT 自可复常。湿热之出路一是利小便,二是泻大便,常用药物有龙胆草、黄芩、大黄、茵陈、虎杖、土茯苓、苦参、田基黄、垂盆草等。

2 活血行瘀法:此法适用于 ALT 升高而有瘀滞者。久病人络,血脉瘀阻是慢性肝炎病情发展的必然趋势。故活血行瘀法贯穿于本病治疗之始终。通过活血行瘀,改善肝内微循环,增加肝细胞的营养和氧气的供给,有助于肝脏的病理恢复和 ALT 复常。常选用丹参、郁金、桃仁、川芎、三七、丹皮、赤芍等药物。

3 补虚扶正法:此法适用于 ALT 升高而细胞免疫功

能低下者。从中医辨证来看,以虚证多见,尤以脾气虚和肾气虚较为常见。故治疗多从补脾或补肾着手,常选用黄芪、人参、党参、白术、淫羊藿、五味子、桑寄生等药物。实验证实,补虚类药物能增强抗病能力,提高细胞免疫功能,从而间接达到降酶效果。

4 酸味降酶法:此法适用于肝细胞周围的酸碱平衡失调而 ALT 升高者。酸味药物能调节酸碱环境,降低 pH 值,从而减少肝细胞内酶的渗出,达到降酶效果。常用药物有五味子、乌梅、山楂、食醋、白芍、马齿苋等。

ALT 升高是反映肝细胞损害的一个重要指标,而降酶则仅仅是肝病治疗中的一个方面。从中医标本的角度来看,ALT 升高属标,导致 ALT 升高的原因(诸如湿、热、瘀、虚等)属本。治病求本,这是中医治病的一条基本原则,运用中草药降酶亦应遵循这一原则,决不能为了降酶而降酶,舍本而求末。必须在辨证施治的前提下,据证(或结合辨病)选用以上诸法(或多法联用),方可望提高降酶效果。

湖北中医学院(430061) 周祯祥 郝建新 柯新桥

小儿疳积为什么常用攻补兼施之法? 如何运用?

答:脾胃主运化水谷,输布精微,化生气血,为后天之本,精气之源,五脏六腑皆赖以养。小儿脏腑娇弱,形气未充,贪食肥甘厚味,咨啖生冷瓜果,形成积滞,损伤脾胃,运化失司,化源亏耗。积滞久留,酿成积热,消灼阴血,煎熬津液。阴血枯燥,燥涩生瘀,瘀热搏结。阴虚阳亢,阳虚阴盛,阴阳失调。或乳食喂养失度,营养失调,脾胃损伤。或感染诸虫,消耗正气,损伤脾胃之类,而逐渐形成疳证。总而言之,小儿疳积,脾胃元气耗伤,积滞久留,为其主要病机,由此演变,而诸证丛生。虚实相互转化,互为因果,为小儿疳积的病理特点。故小儿疳积,常用攻补兼施之法。

小儿疳积的主要病机,饮食积滞,耗伤脾胃,运化吸收障碍。故小儿疳积的主要治法,消积导滞,补益调理脾胃,攻补兼施。常用黄芪、党参、白术、山药、白蔻、砂仁、陈皮、茯苓、苡仁、芡实、三棱、莪术、枳实、槟片、焦山楂、炒麦芽、建曲、炒莱菔子等。若脾胃损伤未甚而积滞重者,消积导滞为主,结合补益调理脾胃。若脾胃虚弱,禀赋不充者,补益调理脾胃为主,结合消积导滞。以此为纲,再根据病机的演变,随证治之。如积热内生,酌加清热;阴耗生燥,酌加滋阴润燥;久郁生瘀,酌加化瘀;诸虫成疳,酌加杀虫,纲举目张,机圆法活。总而言之,古人虽有五疳之说,究其病源机枢,饮食积滞脾胃耗伤,为其根本。俗语谓“若要小儿安,常带三分饥和寒”,故饮食调理最为重要。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国