

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