

临

床

解

惑

如何治疗肝硬化患者血清白蛋白低下?

答:众所周知,肝硬化特别是乙肝、丙肝后肝硬化失代偿期,肝脏损害严重,蛋白质代谢障碍,肝功能试验表现为血清白蛋白含量低下,球蛋白含量增高,以致血清白蛋白与球蛋白比例失常甚或倒置,并可出现麝香草酚浊度试验(TTT)等多项指标异常,是发生腹水的主要因素。因此,唯有逆转肝脏病变,促使肝细胞功能恢复,则可提高血清白蛋白与降低血清球蛋白含量,才能逆转白、球蛋白比例倒置。

如何逆转肝脏病变,笔者体会,不能一味着眼于化验指标去寻找特效药,而是应运用中医整体辨证治疗入手,充分发挥中医辨证论治优势,辨证与辨病相结合,坚持较长时间治疗,必有效。

肝硬化的病机主要为肝脾肾三脏虚损,导致脏腑气机失司,瘀血不化以及湿浊壅阻等本虚标实证,且以本虚为主。但各个患者的临床表现不一,要分证施治。常见证型有:

- 1 脾虚证:主要表现为脾虚不运,证见倦怠乏力,口淡无味,纳食减退,饭后胃胀,大便溏薄,甚则一日数次,下肢水肿,舌胖边有齿痕,舌苔薄白,脉沉细。治宜健脾益气,方用香砂六君子汤或补中益气汤加减,药如党参、炒白术、炙黄芪、炙甘草、橘皮、茯苓、砂仁、广木香等。
- 2 肝脾两虚证:主要表现为肝血不足,脾虚不运。证见肝区隐痛,稍劳明显,纳差胃胀,倦怠乏力,便溏,或日行数次,舌苔薄白,质淡,脉细而无力。治宜柔肝健脾,方用归芍六君子汤加减,药如当归、白芍、女贞子、党参、白术、茯苓、橘皮、炙甘草、枸杞子等。
- 3 肝肾阴虚证:主要表现为肝病及肾,阴血不足。证见头昏目糊,口燥咽干。食少,腰酸膝软,手足心热,午后低热,舌红少津或有裂纹,脉细弦。治宜滋补肝肾,方用知柏八味汤加减,药如知母、黄柏、生地、山茱萸、怀山药、丹皮、当归、赤芍、女贞子、白芍、山楂等。
- 4 脾肾阳虚证:主要表现为脾病及肾,阳气虚损。证见形寒肢冷,倦怠乏力,纳少胃胀,便溏,日行数次,腰酸,夜尿多,头昏,脉沉细无力,舌淡体胖边有齿痕。治宜温补脾肾,方用附子理中汤合右归丸加减。药如熟附子、党参、炒白术、茯苓、菟丝子、补骨脂、当归、枸杞子、炒杜仲、橘皮、炒白芍、炙甘草等。
- 5 气阴两虚证:主要为肝病日久,累及脾肾,气阴俱虚。证见神倦乏力,气少懒言,纳差脘胀,头昏目糊,腰

酸膝软,或有口燥咽干,舌红苔少,脉细弦数。治宜益气育阴,方用四君子汤合一贯煎、六味地黄丸加减,药如炙黄芪、白术、党参、生地、沙参、麦冬、丹皮、知母等。

6 瘀血证:主要为肝病日久,久病必瘀,证见面色晦暗,两颊毛细血管扩张、肝掌、蜘蛛痣、肝质硬、脾大质硬,舌质紫斑,舌下脉络曲张等。治宜活血化瘀,方用下瘀血汤合膈下逐瘀汤加减,药如丹参、赤芍、桃仁、廑虫、制大黄、广郁金、枳壳等。瘀血证为上述1~5证的兼证,唯程度不同而已,宜在分证施治基础上加用活血化瘀药。各证型在治程中可有不同发展,应谨守病机,动态辨证,方随证变,方可不断提高治疗效果。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

心慌诊治如何抓住重点?

答:心慌是指患者自诉心中空空似失所持而恍惚不安的一种自我感觉。诊治重点应抓住病史的询问、现症的鉴别和病性的辨认等几方面,全面衡量病情轻重分别选方用药。

其一,病史要详细询问过去有无心脏病、高血压、“甲亢”以及服药、精神刺激等,以区别器质性和非器质性疾病。

其二,现症鉴别重点是类证鉴别。如心慌与心悸、惊悸、怔忡同属一类,但心慌涉及病证范围较广,而心悸、惊悸和怔忡较心慌范围较狭,前者未必有后者,后者也未必有前者。心慌往往是一兼症出现,心悸、惊悸和怔忡每每为一主病的见症。但心悸、惊悸和怔忡之间也有轻重之分,心悸为自觉心跳或心前区有搏动感,除正常人因生活起居或精神情绪变动外,较多的为心脏神经官能症之类,器质性心脏病仅占27.4%;惊悸自觉心跳并伴有惊慌感,除有见于心脏神经症之外,最显著的见于二尖瓣脱垂;怔忡较心悸、惊悸为重,自感心跳剧烈,心中躁动不安或忐忑不安,多见于器质性心脏病,但也有的心脏病并无怔忡。而心慌临床上多见于体虚之病人。故心慌一证医籍不载,心悸则列为一个症状,唯有惊悸、怔忡教科书列为病名。

其三,病性辨认首先要结合全身症状、体征详察细审。借助检验、X线、心电图、多普勒等微观辨证排除器质性疾病,运用四诊辨其气血阴阳尤其心脏的气血阴阳虚其之所在。如自诉心慌,而伴有头昏、乏力、纳少或腹胀便溏、面萎、少寐、脉弱或细涩,苔薄舌淡红或淡紫,可从心脾两虚论治,选用归脾汤合参苓白术散化