

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

裁,以健脾养心、和胃化湿。心气偏虚重用党参、黄芪、甘草;心阳偏虚加桂枝、干姜;心血偏虚重用当归;心阴偏虚重用枣仁。若心慌并伴有焦虑、恐惧、虚烦不眠,或多梦易于惊醒,脉弦细,舌红少苔,则从心胆气虚论治,以养血清心、益气镇惊为法,选用酸枣仁汤加党参、龙齿治之。若心慌伴健忘、失眠、耳鸣、头晕、腰膝酸软、神委遗精、不耐思虑,脉细数,舌红少苔或无苔,乃由心肾功能失调、阴亏血少所致,当从心肾不交论治,以滋阴清热、养血安神为法,用天王补心丹加夜交藤、龙眼肉治之。

此外,还可根据或结合脉搏的迟数和血压的高低随时另加专药,如脉偏缓加红参,偏数加山萸肉;血压偏高加首乌、桑寄生,偏低加柴胡、升麻。至于心悸、惊悸和怔忡则须辨其虚实分别用药,原不属此例。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

男性阴汗症的病因病机和治法是什么?

答:男性阴汗症是指男性阴囊、会阴、腹股沟、阴茎及肛门周围等部位多汗的病证。临床上应当详审病因病机,仔细辨证施治,方能取得疗效。

1 湿热蕴积:湿热久羁阴部,迫津外出,因此阴部多汗。其临床特点是阴部多汗而臭,自感阴部热而不爽,常伴有阴部瘙痒,或小便短赤,舌苔黄腻,脉象濡数。治宜清热利湿,方用龙胆泻肝汤加减,可酌情选用龙胆草、黄芩、栀子、生地黄、苦参、土茯苓、地肤子、白鲜皮等。

2 寒湿内阻:寒湿内阻阴部,津液不能通达全身,停聚阴部,因此阴部多汗。其临床特点是阴部多汗,自感阴部湿冷,常伴有纳少便溏,身重肢倦,舌苔白腻。治宜温化寒湿,方用平胃散与苓桂术甘汤加减,可酌情选用桂枝、苍术、白术、厚朴、陈皮、茯苓、薏苡仁、藿香、佩兰等。

3 气滞血瘀:气血瘀滞下焦,阻碍津液运行,津液停聚阴部,因此阴部多汗。其临床特点是阴部汗出多见于阴囊及左侧腹股沟处,亦可见于阴囊及双侧腹股沟处,常伴有精索静脉曲张疼痛,体检可发现曲张的精索静脉团。治宜行气活血,方用桃红四物汤加减,可酌情选用当归、川芎、丹参、桃仁、红花、郁金、川牛膝、乌药等。

4 阴虚阳亢:肝肾阴虚,相火偏亢,虚火迫津,因此阴部多汗。其临床特点是阴部多汗,自感阴部发热,常伴有五心烦热,阳事易举,梦遗滑精,口干咽燥。治宜滋阴降火,方用当归六黄汤加减,可酌情选用生地黄、熟地黄、黄柏、知母、黄连、黄芪、五味子、浮小麦、麻黄根等。

5 阳虚阴盛:肾阳亏虚,阴寒内盛,阳不敛阴,因此阴部多汗。其临床特点是阴部多汗,自感阴部冰冷,常伴有形寒肢冷,腰脊冷痛,小便清长,性功能低下。治宜益火消阴,方用右归丸加减,可酌情选用制附子、肉桂、鹿

角胶、淫羊藿、菟丝子、熟地黄、山茱萸、煅龙骨、煅牡蛎等。

湖北中医学院专家门诊部(430061) 周安方 足太阳经感受风寒的腰痛如何辨治?

答:腰为肾之腑,足少阴从肾走腰,带脉环绕腰部,足太阳经分四行,从背部向上行,分布最广,联络诸经,为之外卫。若感受风寒之邪,或淋雨受湿,或坐卧阴冷之地。而被外邪侵犯,足太阳经首当其冲,风寒凝滞经络,经气运行失调。故初起即觉形寒畏风,兼有低热,两太阳微痛,继则腰部强痛,逐渐转侧俯仰困难,疼痛加重。脉象浮数,体壮实者浮紧,体虚弱者沉弱之类。舌质淡润,舌苔薄白。治用祛风散寒,疏通经络,为其正治大法。常用藁本、羌活、细辛、桂枝、荆芥、防风、川芎、丝瓜络之类。辛温香窜,疏通经络,祛风散寒,直达病所,疗效显著。

总而言之,足太阳经感受风寒的腰痛,临床常见于老弱之人,常以肾气虚弱,抗病乏力,息息相关。正如《内经》所说:“正气存内,邪不可干”。故在辨证治疗中常结合温补肾气之法,扶正祛邪。常选用:淫羊藿、杭巴戟、仙茅、附片、肉桂、苁蓉、锁阳之类。《诸病源候论》所谓:“夫劳伤之人,肾气虚损,而肾主腰脚,其经贯肾络脊,风邪乘虚,卒入肾经,故卒然而患腰痛”的论述,实指此机理而言。

根据笔者经验,足太阳膀胱经感受风寒的腰痛,常以肾阳虚衰,肾气亏耗,经脉空虚,风寒乘虚侵犯,凝滞经络,而形成本虚标实之证。若单纯解表,用祛风散寒,疏通经络之法,则药虽外行,而气从中馁,必至病势缠绵。故要在当用剂内,酌情选用温补肾气之品,扶正祛邪。续断、杜仲、桑寄生、性质平和,补益肾气,舒筋活络,善治腰痛,无留邪之弊,故为必用之品。藁本直入足太阳膀胱经,从背部向上行,祛风散寒,辛散止痛,引诸药而达病所,故为首选药物,须重用,常用量15~30g。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

继承名老中医临床学术经验专题研修班 招生通知

中国中医研究院自50年代建院初期从全国各地调来了数十名著名中医专家,为了传授这些名老中医的学术思想、临床经验和独特的理论知识,提高中医的临床诊疗水平,中国中医研究院培训中心将举办“继承名老中医临床学术经验专题研修班”,其教学内容以介绍名老中医的临床学术经验为主,兼及临证方法与治学方法。学时为两周,学费680元、报名费5元。学习结业颁发中英文对照结业证书,报名满40人即开班,食宿费用自理。

第一期:1997年5月4日报到,上课时间:5月5日~5月16日

第二期:1997年9月14日报到,上课时间:9月15日~9月26日

联系地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,邮编:100700,电话:(010)64075193,64062096,联系人:狄福金、沙力。

(广告编号:9703-16)