

临

床

解

惑

妊娠肝内胆汁郁结症中医证治要注意哪些?

答:妊娠肝内胆汁郁结症(ICP)是指妊娠中晚期出现的一种少见合并症,其特点以皮肤瘙痒为主或伴皮肤巩膜黄染,轻者仅夜间皮肤瘙痒影响睡眠,重者累及胎儿导致早产、死胎。近年来发病率明显上升,据文献报道,1984年为2.3%,1986年为3.4%,1990年ICP占妊娠期肝病的25%,位居妊娠期黄疸的第2位。现代医学认为其成因与血中雌、孕激素水平增高有关。病变以胆管内淤胆为主,由于胆红素及胆盐的排泄障碍,使孕妇发生全身瘙痒及黄疸,本病属于祖国医学“黄疸”范畴,临床需注意如下几方面。

在诊断方面,应仔细询问病史,注意妊娠后皮肤瘙痒与黄疸出现的时间、部位及程度,特别是对曾有不良孕产史(死胎、死产及孕期转氨酶、胆红素异常等)尤需注意。一般认为:(1)妊娠中晚期出现皮肤瘙痒;(2)皮肤粘膜出现黄疸;(3)血中胆酸异常增高;(4)肝功能轻、中度受损,而能除外妊娠合并病毒性肝炎、妊娠期急性脂肪肝等即可诊断。

在辨证方面,应抓住主症(瘙痒、黄疸)结合舌苔、脉象以区分虚实轻重。从临床表现来看,患者大多在妊娠6~7月始出现皮肤瘙痒、逐月加重,瘙痒数日或数周出现巩膜或皮肤轻度黄染,伴恶心纳呆,脘腹痞闷,口粘而苦,舌质红、苔黄腻,脉数,少数患者则见面目黄而虚浮,目眶晦黯,神疲困倦,大便不实,舌体胖嫩,边有齿痕,苔白而厚腻,脉濡缓。因此,本病以湿为病变中心,根据其体质之差异,有热化及寒化之不同,其病位在肝、脾、胆,其证型主要有湿热内蕴型及湿浊困脾型。其致病原因及临床特点表明,本病非来于外感,而是得之内伤。

在治法方面,针对病变主要矛盾,以化湿疏肝泄浊为治疗大法,对湿热内蕴型,用清热化湿,疏肝利胆法,并注意观察证型之转化,适时的运脾以绝生湿之根,凉血以熄产热之源,对湿浊困脾型,用燥湿宣化,益气通阳法,并注意观察胎心胎动变化,达到治病与安胎并举之目的。

在用药方面,西医一般用消胆胺、苯巴比妥、地塞米松以抑制胆酸的生成及促进其排泄,效果不甚理想。我们对于湿热内蕴型,用I号方,药物为:茵陈30g,炒

黄芩、炒山栀、炒柴胡、丹皮各10g,炒赤芍、云茯苓、碧玉散(包)各12g,苡仁20g,熟大黄6g。湿浊困脾型用II号方,药物为:生黄芪30g,苍白术、川朴、法半夏、石菖蒲、艾叶各10g,川芎12g,桂枝6g,茵陈20g,菟丝子15g。上述2方每日1剂,水煎分2次服,均以2周为一疗程。在治疗过程中,应注意观察临床症状的变化,在进行第2个疗程后应复查血胆酸并进行治疗前后的对比。实践表明,如辨证正确,经1~3个疗程治疗均能取得满意效果,且对孕妇、胎儿均未见毒副作用。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

精神分裂症与躁狂型忧郁症各有何症状特点? 怎样用药?

答:精神分裂症与躁狂型忧郁症,二者在鉴别诊断和区别治疗用药方面虽有一定困难,但若详细询问病史、认真进行全面体格检查和周密观察,必可发现各有各的症状特点。精神分裂症以精神活动障碍为主,表现为思维、情感、行为与环境相互之间的不协调,即所谓“分裂”现象,尤以思维障碍为最多。其思维障碍一为联想散漫,如思维中断、思维破裂、思维跳跃、思维象征、思维矛盾和思维云集等;二为妄想,如被迫害妄想、被钟情妄想、嫉妒妄想、疑病妄想、夸大妄想等。其次为知觉障碍如幻觉、错觉,情感障碍如情感高涨、低落或反常。智能障碍如记忆、判断及计算力减退。意识障碍如对周围事物认识力和客观刺激反应力低下。运动障碍为动作减少、增多或怪异性动作和姿势。行为障碍因上述精神活动病态而形成的行为紊乱。此外还有个显著特点就是讳疾忌医缺乏自知力。而躁狂型忧郁症是以情感活动的过分高涨或低落为基本症状特点。有躁狂与忧郁病症之分,躁狂症以病态性情绪高涨,持久而强烈喜悦和兴奋为最基本症状,如谈笑风生,插科打诨,甚者可有短暂的激越忿怒,暴跳如雷,骂骂不休;联想加速,口若悬河,时有意念飘忽,谈话跳题;动作增多,精力充沛逾常,奔走于亲友同事,走访报社、机关,慷慨购物赠人,重者行为紊乱,通宵不眠,甚至毁物伤人;自诩体力、才干过人,近乎自吹自擂;躯体壮实,容光焕发,入睡难,食不减,性欲亢进。忧郁症则与其相反的情感障碍,以忧郁为最基本症状,如动作迟缓,兴致索然,忧念丛生,消极厌世,典型者自责自罪,罪恶妄想、被害