

## 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

妄想、疑病妄想和关系观念,甚至在情绪突然开朗时而自杀。抑制时可达“木僵”,但激动型忧郁症,也可有焦虑、恐惧、痛苦、悲号,激动自伤,语言动作增多的相反情感。此外还有个昼重夜轻的特点。躁狂与忧郁起病缓慢,二者纯躁症最多,单忧郁症次之,兼而有之又次之;急性者易缓解,轻微者病程反较长。精神分裂症起病有急性发病和渐起两种,急性多见于青春型和紧张型,慢性多见于单纯型,可急可缓见于妄想型。情感高涨或低落伴以互相协调的思维内容及行为变化可诊为躁狂型忧郁症;若同时存在思维障碍和较多的幻觉、行为怪异或整个精神活动缺乏协调性,则应诊为精神分裂症。但二者均须排除中毒性、症状性或脑器质性精神病。

由于精神分裂症以精神活动失调尤以思维障碍为主要症状特点,躁狂型忧郁症以情感障碍为主要症状特征,故前者侧重于治心,后者侧重于治肝。“心与脑相通”,肝主疏泄,与精神情绪活动有关,虽同属脑病,但须辨虚实。精神分裂症实证,若系痰火扰心者,症见兴奋躁动,行为反常,外出乱跑或哭笑无常等,治宜涤痰泻火开窍,方用礞石滚痰丸或生铁落饮加减;若痰迷心窍者,症见意识朦胧,甚至“木僵”等,治宜除痰开窍,方用导痰汤加减。实证若夹血瘀,可用癫狂梦醒汤。虚证多见于心气虚和心阴虚,前者症见动作减少,生活疏懒,乏力,面皤白,喜长叹气,舌脉虚。治宜补心气安心神,方用养心汤化裁;后者症见心烦,易惊,失眠,口干,舌尖红无苔,脉细数,治宜养心阴安心神,方用补心丹加减。躁狂型忧郁症实证,若属肝火上炎者,症见急躁易怒,情绪高涨,多言多动,甚至骂詈不休,毁物打人,通宵不眠,脉弦数,苔黄干,舌边尖红,治宜清肝泻火,方用龙胆泻肝汤加减,若伴血瘀,可合血府逐瘀汤化裁;若肝气郁结者,症见精神抑郁、善太息、悲观、猜疑、脉弦、苔白舌润,治宜疏肝解郁,方用柴胡疏肝散加味。虚证,躁狂症凡见阴虚阳亢之证,治宜滋阴潜阳,方用六味地黄丸加潜阳之品;忧郁症凡见血虚生风之证,治宜养肝血、益肾气,方用逍遥散合益肾之剂,并加用或重用疏肝之品。

#### 安徽省天长市中医院(239300) 雍履平 慢性肾炎如何从肺进行论治?

答:众所周知,感受外邪常常是慢性肾炎反复发作或加重的因素。中医认为肺主卫外、主皮毛,肺能敷布卫气散于肌表,有防御外邪之功。若肺气虚损,则宣发卫气和输精于皮毛的生理功能减弱,从而导致表卫不固,抵御外邪侵袭的能力下降,因而易于感受外邪。而感邪之后,肺失宣降,不能通调水道,水液代谢失调,可导致水湿泛滥肌肤而发为水肿;而且金不生水,还可影

响肾之封藏,导致蛋白尿、血尿的发生。因此,慢性肾炎重视从肺论治,一方面肺的气化功能正常,有助于抵御外邪的侵袭;另一方面通过恢复肺的功能,也可间接促进肾之封藏功能恢复。根据临床体会:凡是反复外感、病程较短、或有肺失宣降症状的慢性肾炎患者均可从肺论治。常用治法如下:

益肺法:主要用于易反复外感的慢性肾炎患者,常用玉屏风散加味益肺固表,加强肺气的功能。临床常用散剂,且可长期服用,对于预防外感有较好作用,也可在辨证的基础上加服玉屏风散。

宣肺法:主要用于感受外邪而出现肺失宣降者,常根据感受外邪的性质不同而辨证治疗。如外感风寒,则宜辛温宣肺解表,常用荆防败毒散;气虚或阳虚明显者,宜扶正解表,可用人参败毒散加减;如属风热外感,则宜辛凉宣肺解表,方如银翘散;如阴虚明显,可用银翘汤扶正解表。如外感同时出现水肿者,风寒可用麻桂五皮饮,风热可用越婢五皮饮以宣肺利水。

清肺法:适用于慢性肾炎外感风热,或外感风寒入里化热,以致痰热蕴肺者,常用杏仁滑石汤、贝母瓜蒌散加减,以清肺化痰。

润肺法:适用于肺肾阴虚,经常反复咽干、咽红、咽痛的慢性肾炎患者,常用麦门冬汤、竹叶石膏汤加减,以养阴润肺,缓解病情,有助于消除或减轻蛋白尿、血尿。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟 时振声  
发热缠绵起伏,为何要酌加祛瘀通络之品?

答:发热之证,临床屡见。常见的如温病发热,阴虚发热,气虚发热,血虚发热,食积发热等。治法当宗仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。务使发热的主因削弱,则发热症状自然缓解。

若因失治误治,而病延日久,发热势必消灼津液,煎熬阴血,促使燥涩生瘀。瘀热搏结,胶着难解,相互影响,互为因果。因瘀生热,旧热未除,新热复生,缠绵起伏,而形成伴有瘀血的发热证。因此单纯运用退热方药难能收效。必须再结合祛瘀通络,促使瘀滞祛则气血通畅调和,而病邪易除,发热易解。故要在辨证施治的当用剂内,再酌加祛瘀通络之品,标本并治。

王清任“久病入络为瘀”的论述,在发热证尤具有重要参考价值和诊断治疗的指导意义。中医论病理,极其重视气郁和血瘀。若因气郁,血瘀而引起的发热证。称为郁热证,瘀热证。当然又要在解郁退热法,祛瘀退热法为主的当用剂内,再酌加退热药。总之临证施治,必须分清因果主次,标本缓急。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国