

临

床

解

惑

怎样观察和治疗小儿泄泻的伤阴变证?

答:小儿泄泻病程中,尤其是湿热泻,由于泻利无度,失水过多,津液大损,极易出现伤阴变证(伤津脱水症),此时需密切观察,及早发现并及时纠正。

首先要注意观察眼窝、前囟、皮肤弹性及气血津液运行的情况,其次要注意精神状态以及尿量的多少与口渴的程度。若眼窝凹陷,啼哭少泪或无泪,前囟低陷,皮肤干燥皱瘪,弹性消失,唇干齿燥,精神萎靡或烦躁不安,口渴引饮,少尿,唇红,舌绛无津或起芒刺等,说明泄泻已出现伤阴变证。此种变证轻者仅见眼眶及前囟凹陷,啼哭有泪,皮肤稍干燥,弹性尚可,精神稍差,略有烦躁不安,口渴、尿量略减少;中度者可见眼窝和前囟明显凹陷,哭时少泪,口唇粘膜干燥,精神萎靡或烦躁不安,尿量明显减少;重度者眼窝和前囟深陷,两眼凝视,露睛,哭时无泪,皮肤发灰或有花纹,干燥,弹性极差,口唇粘膜极干燥,精神极度萎靡,表情淡漠,昏睡,甚至神志昏迷。

一旦出现伤阴变证,就必须防微杜渐,及时纠正。“留得一分津液,便有一分生机”,下列3方可供选用。

当湿热泻兼有伤阴变证时,常用酸苦泄热,酸甘化阴之连梅汤加減。取黄连苦寒泻火、清内蕴之热以治泻;生地、麦冬、阿胶甘润生津,滋养阴液;乌梅酸收,与黄连合用,酸苦泄热,与生地、麦冬、阿胶共剂,酸甘化阴。值得指出的是:腹泻之时,脾胃失健,运化失司,何以能用生地、麦冬、阿胶等滋腻滑肠之味?王孟英曾指出:“利不因寒,润药在所不忌”。此语确系心得之言。验之临证用之既无滞中碍湿之弊,确有渴止泻停之妙。

当脾气下陷,运化失司而复津液耗竭,虚热内炽,口渴不止者,可用钱乙七味白术散加減。盖白术散为渴泻之圣药。倘渴甚者,以之当茶水,不时服之。”方中参、术、芪、苓、草,补脾气之虚;葛根升下陷之气,使津液上承;藿香疏表,木香理中。全方健脾养胃,升清止泻,渴甚者去木香加天花粉,故此方能专治脾虚气不化水之“渴泻”。

若久泻伤阴,寒热错杂,虚实并见者,可用乌梅丸方。取乌梅敛肝涩肠、生津止泻;黄柏、黄连清伏热;细辛、川椒散寒燥湿,桂枝、附子、干姜温中;人参、当归补虚。故《伤寒论》中此方也主“久利”,但剂量之孰轻孰

重,当随寒热虚实的不同程度权衡用之。

由于伤津脱水之时均有不同程度的口渴,故汤药宜多煎,可代茶水频频服之,弥多则妙。也可用生葛根30g,绿茶2g,白糖20g,食盐0.5~1g,煎水成300ml,以代饮料,此种饮料不论寒热虚实均可服之。但若重度脱水,或呕吐拒药,汤水难进者,又当尽快输液为要。

浙江中医学院(310009) 俞景茂 毕秀萍

中医治疗女性面部色素沉着应注意什么?

答:面部色素沉着是中青年妇女的常见病,市场上虽然有多种“洗面奶”、“增白霜”、“祛斑灵”,但用后多取效于一时,常使患者感到无所适从。临床中我们常见到这种情况:一些面部色素沉着常随着月经周期的变化而加重,有的兼有月经紊乱,有的B超检查出有子宫肌瘤,多数患者出现轻重不一的忧郁、焦虑、烦躁等情绪反应。从而提示:内分泌功能障碍、神经系统失调影响着面部色素的代谢,是黄褐斑形成和发展的因素。

我们分析面部色素局部形成的机理,测定了患者的生殖生理激素(雌激素E₂、泌乳素PRL、促卵泡生成素FSH等)、微循环、血液流变学,研究表明,患者下丘脑—垂体—卵巢功能有不同程度的紊乱,微循环、血液流变学提示血液粘度增高、循环障碍。

祖国医学历来强调“有诸内必形于外”,故有“望而知之谓之神”之说。通过临床分析,面部色素沉着并不是孤立存在,一些患者有月经后期而至色暗紫、量少、有血块、腰酸耳鸣、头晕头痛、胸闷暖气、情绪不稳、性功能障碍等症状。我们将这些患者分为两种证型,一种为阳虚血瘀,另一种为阴虚血瘀。前者主要以畏寒肢冷,形体肥胖,神疲气短,面部色素较深呈片状分布;后者主要以烘热口干,五心烦躁,形体瘦小,夜寐不宁,面部色素深褐色呈斑点状分布。阳虚血瘀者多用鹿角片10g,巴戟天15g,仙灵脾12g,川桂枝10g,桃仁10g,红花10g,炙僵蚕10g,香白芷10g,炒柴胡10g,菟丝子15g。阴虚血瘀者多用生地黄15g,粉丹皮12g,玄参15g,白蒺藜12g,三棱、莪术各18g,炙僵蚕10g,香白芷10g,紫丹参20g。均可结合患者具体情况适当加減,每周5剂,6周为一个疗程。我们观察了阳虚血瘀组31例,阴虚血瘀组18例并与维生素C、E西药组20例对照,疗效判定标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标