

临

床

解

惑

怎样辨治酒精性肝硬化?

答:众所周知,长期酗酒能引起肝脏损伤、酒精性肝硬化为酒精性肝病后期病变,男性多于女性,多在40~50岁发病。患者有每日饮酒80~160g(每日饮酒量×所含酒精的%)并持续20年以上的饮酒史。本病起病隐匿,少数病人可无明显症状,常见临床表现为乏力,食欲减退,肝区胀,牙龈出血及鼻衄,2/3病人有不同程度黄疸,或有低热,面色黧黑,蜘蛛痣,肝掌。杵状指,肝脾肿大(后期肝缩小),重者出现腹水等。肝功能检查主要为AST(GOT)升高,ALT(GPT)正常或轻度升高, γ -GT(γ -谷氨酰转肽酶)升高,可有白蛋白降低、球蛋白升高等。B超、CT都有一定特征。本病属中医酒疸、积聚、胁痛等病范畴。系乙醇引起肝胆脾胃等脏腑损伤、并可导致瘀血、湿热等邪实证,且病机演变不一,宜辨证施治,常见证型有。

1 肝胆湿热证:证见右肋下胀满,纳减口苦,目尿俱黄(或仅血清胆红素轻度升高),或有恶心嗝气,大便秘结,苔黄腻、质红,脉弦。治宜清化湿热,方用小柴胡汤合茵陈蒿汤加减,药用柴胡、制半夏、黄芩、广郁金、茵陈、生大黄、栀子、茯苓、车前子、泽泻、赤芍、蒲公英等。

2 肝郁脾虚证:证见右肋下胀满或胀痛,情志抑郁或急躁易怒,纳少脘胀,便溏不爽,肠鸣矢气,倦怠乏力,少寐梦多,舌苔薄白,脉弦。治宜疏肝健脾,方用逍遥散加减。药用柴胡、当归、炒白芍、广郁金、延胡、川楝子、白术、党参、茯苓、丹参、赤芍、泽泻、山楂、甘草等。

3 脾虚湿热证:证见倦怠乏力,纳少无味,餐后脘胀,或有腹胀,口苦尿黄,或有目黄(或仅血清胆红素轻度升高)大便不实,舌苔黄腻,舌质淡红边有齿痕,脉细濡。治宜健脾清化,方用六君子汤合黄连温胆汤加减,药用党参、白术、茯苓、制半夏、橘皮、黄连、茵陈、猪苓、枳实、炒竹茹、甘草等。

4 肝肾阴虚证:证见右肋下隐痛,绵绵不休,常伴有局部灼热,腰背酸软,小腿酸,头晕目糊,纳少口渴,牙龈出血,倦怠乏力,或有午后低热与手脚心热,舌红少津或剥或光红,脉细弦数。治宜滋补肝肾,方用知柏八味汤、一贯煎加减,药用知母、生地、山萸肉、怀山药、北沙参、麦冬、枸杞子、当归、白芍、炙鳖甲、川楝子等。

此外,在服药同时,必须坚持戒酒,症状明显宜适

当休息。宜食富有蛋白质、维生素的新鲜食物,忌食油腻、油炸、坚硬及辛辣食品。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

男性免疫性不育症的病机和治法是什么?

答:男性免疫性不育症是由多种原因引起的自身免疫反应性疾病。我们临床观察发现,不少男性免疫性不育症患者常患有前列腺炎、精囊炎、附睾炎、睾丸炎、精液囊肿、鞘膜积液、精索静脉曲张等疾病或既往有生殖系统外伤史或手术史。而这些疾病常由湿热浊瘀所致,这些损伤又易造成精道瘀阻。湿热浊瘀遏阻下焦,日久化火伤阴,造成肾阴亏虚,虚火内盛;或素体肾阴不足,正不胜邪,复感湿热,正虚邪恋,均可引起本病。肾主生殖,足少阴经筋结于阴器。肾因正虚邪实而不能主持生殖,故而不育。该病的基本病机是湿热浊瘀与阴虚火旺,虚实夹杂。并根据这一病机特点,滋阴降火、清热解毒、利湿化浊、活血化瘀为治疗原则,拟定了“调免毓麟汤”基本方(由生地、黄柏、知母、蒲公英、败酱草、虎杖、赤芍、丹参等组成),并根据临床表现适当加减。经多年临床应用,该方疗效较好,抗精子抗体转阴率达82.2%,受孕率达51.4%。根据临床研究结果推测,该方可能既有提高已被减弱的免疫稳定性功能的作用,又有消除有害的自身免疫反应的作用,即通过扶正与祛邪药物的有机配伍,从整体上进行免疫调整,纠正免疫紊乱,重建免疫平衡,消除特异抗体,从而起到改善生殖功能的作用。

湖北中医学院专家门诊部(430061) 周安方

临床如何应用大黄治疗慢性肾衰?

答:近10年来,有关大黄治疗慢性肾衰的临床和实验研究日渐增多,已成为我国临床治疗慢性肾衰的重要方法之一。研究证实:大黄延缓慢性肾衰的机理有:(1)改善氮质代谢;(2)抑制肾脏代偿性肥大和高代谢状态;(3)抑制肾脏固有细胞的异常增生;(4)纠正脂质代谢紊乱;(5)清除自由基等作用。其用药途径有复方水煎服、单服大黄粉、煎汤保留灌肠及制成注射液使用等。

中医学认为大黄为苦寒泻下之品,其荡涤肠胃,峻下力猛,走而不守,有斩关夺门之力。慢性肾衰患者,由于脾肾衰败,气化无权,二便失司,临床上不仅可见尿

闭,亦可出现大便秘结,即下窍不利,浊阴难以从下窍而出,遂滞留体内,致生他变,从而造成病情危笃的局面。应用大黄通腑泄浊,给邪以出路,这对于缓解病情是十分重要和必要的。然而,大黄终归属于寒下之品,因此,其多适宜于里热实证。倘若患者大便并不秘结或反而清薄,甚至腹泻无度,其临床表现多系一派脾肾气虚或阳虚之象,如舌胖色淡、边有齿痕,苔薄而润,脉象虚弱无力。此时若仍拘泥于大黄能降尿素氮之说而概用之,则有“虚虚”之弊,往往导致全身状况恶化,尿素氮不但下降,反而有上升之势。因而慢性肾衰患者若不出现大便秘结,通常不宜选用大黄。血肌酐大于 $884\mu\text{mol/L}$ 的终末期肾衰患者也不宜使用。

慢性肾衰的中医病机错综复杂,从正邪关系来看多呈正虚邪实,虚实夹杂之证,因而通腑泄浊常采用扶正攻下法方合病机。扶正的目的是为了祛邪,且邪去正又不伤。倘若一意攻下,往往正虚不支,而且还可以导致正随邪脱的险候。由于正虚有气虚、阳虚、阴虚之不同,所以扶正攻下又当选用益气、温阳、养阴攻下之不同治法。凡阳虚便秘者,常配温阳之药,常用方如温脾汤、大黄附子汤等。凡阴液亏虚便秘者,宜采用增水行舟、养阴攻下之法,常用方如增液承气汤、麦味地黄或归芍地黄汤加大黄等。

此外,运用大黄导泻,当中病即止,通常以大便每日2~3次成形软便为佳。为此一定要因人而异掌握好用量,可从小剂量开始。再者大黄生用后下和它剂同煎也颇有讲究。通常老人、小儿、或体质极弱者,宜选用制大黄同煎,这样作用缓和而持久;若大便秘结较甚者,则应选生大黄后下方能达到通腑泄浊的作用。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

小儿发热后手足心灼热如何用药?

答:小儿发烧,病源饮食无节,咨食香燥之品或肥甘厚味,肠胃积热而发病。初起见手足心灼热,渐及胸腹,夜间烦躁,渴思冷饮,大便燥结,小便短黄灼热,舌苔黄燥,根生败浊苔,脉数有力。如失于迅速清泄,则阳热沸腾,蒸发于外,继而发烧,全身灼热,手足心胸腹尤甚。用清泄阳明,凉营退热之法为主,再根据变证,随证增减佐使药味,便通则热退,手足心灼热随之消失,为其一般规律。

小儿发烧热退后手足心灼热,究其病源是肠胃余热未尽,所谓:“炉烟虽熄,灰中有火”证见:手足心灼热,渴思冷饮,夜间烦躁,舌苔薄黄,根生败浊苔,脉数。治用清泄阳明,药如生地、玄参、知母、石膏、枳实、酒军、栀子、炒麦芽、焦山楂、建曲之类,再酌加丹皮、秦艽、白薇等凉营退热之品2~3味在当用剂内,治其灼

热。若阳明热耗阴伤,燥热内生,阴虚阳浮。证见:手足心灼热,渴思冷饮,夜间烦躁,气弱神疲,舌质红干,苔薄黄,脉细数无力。治用养阴生津,药如生地、玄参、知母、石斛、花粉、芦根、天冬、大青叶之类,再酌加银柴胡、地骨皮、秦艽等凉营退热之品2~3味在当用剂内,治其灼热。

总而言之,小儿发烧热退后手足心灼热,余热未尽者,应再用清泄阳明,凉营退热之法。热耗阴伤,胃肠枯燥,阴虚生热者,用养阴生津,凉营退热之法。若灼热缠绵,热耗阴伤,燥湿生瘀,当用剂内酌加紫草、丹皮凉血散血。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

外治法能否在急症中使用?

答:近10年来中医外治法得到蓬勃发展,治疗急症的领域不断扩大,因其治疗较内服药方便而敏捷,目前已成为中医应急的有效措施之一。兹举例说明之。

高热:用大黄、山栀、僵蚕各10g,牛膝5g,细辛2.5g,共研细末,每次用5~8g,以米醋调如糊状,贴双侧涌泉穴,6小时取下,如热未退,可连续贴治。也有用生石膏60g,山栀、蒲公英各30g,研末,以鲜猪胆汁40ml调糊,贴大椎、曲池、合谷穴,退热效果也很明显。

哮喘:寒喘用麻黄、桂枝、杏仁、甘草各10g,苏子、橘红各5g;热喘用麻黄5g,杏仁、黄芩各10g,石膏30g,桑白皮15g,银花20g。均水煎2次,混合,再浓煎,并反复过滤、沉淀,取液50ml,装瓶,作超声雾化口腔吸入,治哮喘急性发作有明显疗效。亦可用麻黄6g,半夏、桑白皮、五味子各10g,细辛12g,山海螺、夜交藤、胡颓子各12g,甘草3g,加水800ml,浓煎至200ml,作高位保留灌肠,也可使哮喘缓解。

心绞痛:我院用白檀香、制乳没、川郁金、醋炒延胡各24g,冰片4g,麝香0.2g。前5味先研细末,然后与后2味研匀,以50%二甲基亚砷适量调成软膏,每穴取1g,置肤疾宁贴膏中心,贴于膻中、内关(双)穴,每日换药1次,一般贴3~5天后,心绞痛发作次数即明显减少,疼痛显著减轻。亦可用细辛45g,肉桂30g,麝香1g,冰片2.4g,研末和匀噎鼻。

中风:中脏腑型伴有昏迷、躁动、高热的病人,用安宫牛黄丸1粒,加水20ml溶化,每6小时灌肠一次,显效后改为12小时一次。中风昏迷,伴有痰涎壅盛,阻塞呼吸道者,可用白矾3g研末,以10ml温水溶解,抽入注射器中,用小导管或胃管滴入咽部,每次以2ml为宜,可重复使用,可使痰涎减少或消失。

急症所需药品,均须预先配制,以便随手应用。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西