

临

床

解

惑

治疗风湿性关节炎与类风湿性关节炎如何同中求异?

答:风湿性关节炎与类风湿性关节炎,虽同属风寒湿三气杂至合而为痹,然前者实系风湿所着关节的一个病位,后者顾名思义类似风湿,并非风湿。二者的病因均未完全清楚。就目前所知,前者与溶血性链球菌感染有关,但仅是促使机体变态反应之根源;后者亦系变态反应,但明显与内分泌和遗传因素有关,且较肯定是自体免疫。至于受寒、受湿以及精神创伤等则二者无异,且仅为诱发因素。在诊治中,通常以二者的临床表现分型论治或辨证用药;亦有二者病因未分,仅以风胜行痹、寒胜痛痹、湿胜着痹和湿热胜热痹为风湿性关节炎,以尪痹为类风湿性关节炎。

余在诊治中,首先抓住二者的正虚孰轻孰重,而后辨其邪气属性程度,予以权衡用药。一般说,风湿性关节炎与类风湿性关节炎,二者均有发热,关节疼痛、受累、周围肿胀,白细胞增加,血沉增快,是其同;但其中除关节周围肿胀、血沉增快完全相同外,其余也有异。如发病年龄,前者多为15岁以下,后者多为15岁以上,根据儿童成长期合成代谢大于分解代谢和女子“七岁肾气盛”、男子“二八肾气盛”的生理特点,补肾药如熟地、淫羊藿、巴戟天、山茱萸、黄芪等入方,则后者要多于前者。前者起病多为急性,后者多为缓慢,故前者用药相对宜急宜猛,如祛风养血之防风、防己、秦艽、桑枝、鸡血藤等药常量,前者须超过后者一倍。前者有发热,后者仅急性期有发热,从而前者对于清热药如加减知母石膏桂枝汤或验方之土牛膝、豨薟草、臭梧桐根、万年青根须连续应用,后者则在急性期短暂选用。疼痛虽均为动重静轻,但前者呈游走性,后者仅早期呈游走性,故前者除保持应用祛风药外,止痛的制乳香、制没药、制川乌、徐长卿等,还应加用;而后者痛甚,非加用乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、地鳖虫、蜂房等虫类药不能见功,但疼痛缓解,则须减量。受累关节,前者以大关节为多,后者以指关节为多,并呈对称性,渐向躯干蔓延;且后者有关节强硬畸形、肌肉萎缩,而前者则无。故前者重在疏风燥湿、清热凉血,如防风、防己、羌活、苍术、生地、生石膏、知母、黄柏、赤芍之属;后者则侧重温阳化湿,养血活络,如熟地、仙灵脾、巴戟天、桑寄生、独活、

白术、薏苡仁、威灵仙、当归、白芍、桃仁、红花之品。前者可有心脏病征,后者则无;前者白细胞增加,后者轻度增加。故前者据证可用蒲公英、板蓝根、山豆根、蚤休、银花、连翘之类加炙甘草汤化裁,后者适当加用银花、连翘、山栀之属则可。至于局部红肿、热痛以及抗溶血性链球菌“O”试验滴度高等,有时二者均有,可分别轻重不同程度,酌加入清热解毒药。抗“O”与后者虽无因果关系,但临床50%~90%类风湿关节炎患者呈阳性,可能为患前之感染所致。

总之,风湿性关节炎实多虚少,类风湿性关节炎实少虚多,前者重在祛邪扶正,而扶正侧重治血治心;后者重在扶正祛邪,而扶正侧重治脾治肾,而虫类药必选。

安徽省天长市中医医院(239300) 雍履平
经行发热中医诊治特点是什么?

答:妇女每值经期或行经前后出现以发热为主症的病证,称经行发热。如经行偶尔发热者,不属此病。本病的病机主要为气血营卫失调所致。每伴随月经周期而发热,实热一般在经前或经行1~2天发生,体温可达38~39℃。虚热一般在经行后期或经净时出现,体温稍低,经净后均逐渐消退。本病主要根据发热时间、性质以辨寒热虚实。因于实者,主要为阳盛之体,嗜食辛辣之物,热伏冲任,或情怀不畅,气郁化火,气滞瘀阻,经前阳气偏旺脉络郁阻而发本病。因于虚者,多为素体亏虚,或劳倦思虑伤脾,或病后失养,气血虚弱,经行气随血泄,其气亦虚,气血阴阳失调,而致发热,或素体阴血不足,或房劳多产,或大病久病耗伤阴血,经行之时,血注胞宫,营阴愈虚,虚热内生,致经行或经后发热。

在诊断上,应与经期外感发热相区别,外感者,当有表证可查,且无周期性发热的特点。临床除测量基础体温,观察周期变化外,应进行全身体格检查和血、尿常规的检验,通过有关检查,排除外感发热、炎症疾病、结核及胶原性疾病等。本病应与热入血室区别,热入血室者虽亦与月经有关,但其热型多往来寒热或寒热如疟,并伴神志症状,昼日明了,暮则谵语,其热不随月经周期出现。与排卵后基础体温升高不同。经行发热是病理现象,前者为生理现象,其体温上升不超过37.5℃,且一般无自觉证候,经前体温升高时间较长。

在治疗上,益气育阴,调和营卫与化瘀泄热,凉血调冲为治疗大法。经前、经期发热着重从瘀热内阻论治,经后发热着重从气虚阴亏论治,结合月经的期、量、色、质及舌脉加以适当调整。大凡瘀热内阻,发热常伴腹痛,经色紫暗有块,热重于瘀则可见月经先期、量多,舌有瘀点,脉沉弦数;气阴两虚发热多为低热,热势不扬,动辄汗出,或午后潮热,经行量多少不定,色暗红质稀,舌偏红边有齿印,脉细弦数。在治疗中按周期论治,一般应在排卵期即给予治疗,连续半个月、疗程3个月经周期为妥,以巩固疗效,避免停药后复发。

对瘀热内阻者,用清热化瘀调冲汤:紫草 30g,丹皮、山栀、泽兰各 12g,赤芍、白芍、熟地黄、桃仁、红花各 10g,生地黄 15g。对气阴两虚者,用益气育阴调冲汤:太子参、怀牛膝、地骨皮各 30g,玄参、白薇、青蒿、生地黄各 15g,五味子 10g。桃仁、红花各 8g。临床观察表明,在益气养阴法中加用活血化瘀之品对控制经期发热具有良好的治疗作用,而重用熟地黄则对本病的瘀热型能起到凉血清营化瘀的功效。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

反复发作的慢性淋病如何治疗?

答:慢性淋病又称慢性淋菌性尿道炎,是指症状反复持续发作两月以上者。其原因多为急性期治疗不彻底,或在急性期酗酒、性生活过度;或多次重复感染;亦可由于病者身体虚弱、贫血、结核、免疫功能低下等,使病情一开始就呈慢性表现。慢性淋病男性病人易并发前列腺炎、精囊炎和附睾炎,反复发作持续较长时间者可导致尿道狭窄,或输精管狭窄、梗塞等而致继发性不育。女性患者也可并发前庭大腺炎、慢性宫颈炎、慢性输卵管炎或输卵管积水而导致输卵管阻塞而继发不孕。本病患者多为湿热秽毒邪气入侵体内,缠绵不去,损伤正气,正虚不能胜邪,而使疾病迁延难愈。治疗应以扶正与清除余毒相结合为原则,临床常分为三种证型进行治疗。

肝肾阴虚挟毒:尿道口粘物日久不愈,尿道隐痛或灼痛,尿余沥不尽,腰骶隐痛,五心烦热,夜眠不安,咽干耳鸣,妇女带下色黄臭秽,舌质红,苔少,脉细数。治当滋补肝肾,兼解余毒,方用化阴煎加减:生地、熟地、女贞子、旱莲草、五倍子、枸杞各 12g,龟板 15g,赤白芍、知母、黄柏、泽泻、丹皮、茯苓各 10g,萆薢、玄参各 20g。腰膝酸痛甚者,加川断、桑寄生各 10g;夜眠不安者,加枣仁、柏子仁各 10g;小便不畅,或点滴而下者,加桑椹子、六一散各 15g,穿山甲、王不留行各 10g。

气虚血瘀,余毒未尽:尿道口时有少量粘性分泌物,排尿不畅,体倦乏力,气短汗出,阴器、小腹、腰骶隐

隐刺痛,舌质暗红,苔薄黄,脉弦或涩。治以补气活血散瘀,兼以解毒,方用活血散瘀汤加减:当归、赤芍、桃仁、红花、川芎、苏木、丹皮、枳壳、花槟榔、元胡、川楝子各 10g,黄芪、党参、败酱草、白花蛇舌草、蚤休、山慈菇各 15g。排尿不畅者,加穿山甲片、川牛膝、桑椹子各 12g;尿频尿急,尿道灼痛者,加扁蓄、泽泻、木通各 10g;石韦 15g;会阴、睾丸痛甚者,加青皮、乳香、没药各 10g,琥珀 6g。

脾肾两虚,余毒未去:尿道口少量分泌物,日久不消,尿内丝状物,排尿无力,夜尿频多,头昏乏力,腰骶、会阴部坠胀,或小腹坠胀,劳则上症加重或复发,舌质淡,边有齿痕,脉细弱。治当健脾益气补肾,清除余毒,方用参芪二仪汤加减:党参、黄芪、生地、熟地、枸杞、菟丝子各 12g,白术、山药、茯苓、泽泻、川断、寄生各 10g,苡仁、萆薢各 15g,败酱草 20g,炙甘草 6g。腰膝酸痛,夜尿频多者,加补骨脂 10g,益智仁 15g;四肢不温畏冷者,加淫羊藿、巴戟天各 10g。

湖北医科大学附属第二医院(430071) 谭异伦

湖北中医学院(430061) 黎烈荣

唾液频多如何治疗?

答:唾液为肾液,具有滋养润滑的生理功能。脾主中气,主运化水谷,输布精微,升清降浊,为后天之本,精气生化之源。脾肾相互协调,再经三焦的气化作用,保持唾液正常生化运行。脾肾阳虚,温运、推动、固摄的气化功能减弱而失其调控,故唾液泛溢。治用温补脾肾之法,促进脾肾阳气的温运和三焦的气化功能,中气的运化、推动、固摄,肾气的潜降摄纳。使之唾液的升降出入运行有序,而归于常道,则唾液频多之症自愈。

在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能恰到好处,从而提高疗效。如温肾壮阳用淫羊藿、巴戟天、仙茅、益智仁、肉桂之类,温补肾阳,鼓动三焦气化。温补脾阳用干姜、桂枝、附片、丁香、胡椒之类,温发脾阳,助其温运,固摄之功。补中益气用黄芪、党参、山药、红参、升麻之类,补中益气,助其统帅、运化、升提之力。健脾燥湿用炒苍术、炒白术、砂仁、厚朴、陈皮之类,健脾助运,芳化燥湿。根据笔者经验,益智仁补肾,具有益阴兴阳,潜降摄纳之功,黄芪补气,固摄唾液,效果很好,皆可重用为君药。用肉桂、白蔻、砂仁各等分研粉吞服,每日2次,每次2g,温运芳化,醒脾开胃,效果也很好。

总而言之,唾液频多病源脾肾阳虚,温运摄纳失司,属虚证、寒证、湿证。治疗宜温不宜凉,宜补不宜泄,宜燥不宜润。此类证候渐积而成,故要缓缓调治,慢慢收功。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国