

临

床

解

惑

子宫内异位症治需注意哪些方面?

答:子宫内异位症属于中医“痛经”、“症瘕”范畴。其诊断疗效标准应参考1986年全国中西医结合妇产科学专业委员会拟定的条件(见陈贵廷主编,最新国内外疾病诊疗标准,学苑出版社1991年出版)。

治疗方法可分为辨证论治、专方专药及外治3种。辨证分为:(1)肝肾不足型用五子补肾丸合桃红四物汤;(2)瘀积少腹型,用少腹逐瘀汤;(3)瘀湿交阻型,用桂枝茯苓丸合五味消毒饮。在辨证选药上,应特别重视益肾与活血的关系。从病理看,异位内膜周期性出血为“离经之血”,积聚日久而成为症瘕。由于阳气有助于血水之运化,子宫经血又依赖于冲任受经络的输注,若肾阳不足则任脉通畅乏力,经血更易结聚,所以“血瘕”之形成与阳气关系密切,符合中医“久病多虚”、“久病及肾”的理论。从治法看,我们曾用单纯活血化瘀与补肾化瘀两组进行临床对照观察,发现补肾化瘀组除能明显改变痛经的程度及其相关症状:腰酸、胃寒、舌淡脉细外,卵巢功能恢复亦明显加快,BBT、 E_2 、P、PGF_{2α}趋于正常,受孕率明显优于对照组。提示益肾活血具有“通”和“补”的相辅相成作用,对无排卵或黄体不健所致之不孕可调节内分泌功能达到调经促孕之目的。从用药看,在活血中我们注意通腑逐瘀,改变下焦腑气不通而影响下焦气血运行之状态,首选大黄10g,枳实15g;在益肾中重在温肾益气,补养奇经用巴戟天24g,蛇床子15g。一般补肾与活血的比例以1:3为妥,可结合月经周期的不同时间而适当调整,经前期重在化瘀通腑佐以益肾,可选皂角刺15g,水蛭10g(研末吞服或装空心胶囊),大黄10g,三棱20g,丹参20g等,排卵期注意温肾补阳,多选巴戟天24g,熟附块10g(痛甚易川乌10g),桂枝12g,黄芪30g,以保证体内阳气的水平,同时应用活血药以促进排卵。进一步的观察表明,本病合并不孕症的患者血清泌乳素(PRL)升高,血清T₄/T₈比值下降,腹腔液PRL、TXA₂、PG浓度异常升高,因此我们在补肾活血法辨证的基础上,结合客观指标检测,对PRL增高者加用芍药甘草汤,TXA₂升高者加用血竭、地鳖虫,细胞免疫功能T₄/T₈比值下降者加用党参、鹿角片,抗子宫内膜抗体阳性者加大活血化瘀药的剂量。临床观察表明,益肾活血法对内异位症

的病灶及由病灶所引起的周围组织的粘连有积极的治疗作用,以2个月为一疗程。

在专方专药上,主要寻找对子宫内膜、卵巢有特异性亲和力的中药制剂,如醋酸棉酚、雷公藤甙。醋酸棉酚治疗本病有直接抑制子宫内膜的作用,能降低子宫内膜细胞雌孕激素受体水平,并能抑制卵巢雌激素的分泌,一般每天服棉酚60mg,给药第1个月起症状逐渐好转,第2个月起盆腔肿块缩小,基础体温单相,第4个月多数闭经,血清 E_2 下降,FSH、LH上升,停药后1~5个月恢复月经,基础体温转为双相, E_2 、P恢复到正常水平。

外治法常用中药煎剂保留灌肠,主要选择化瘀解毒,通经理气之品,常用药物有:三棱、苍术、败酱草、桃仁、赤芍、木香、皂角刺,水煎浓缩为100ml,于月经干净后保留灌汤,每日一次,连用20次为一疗程。此外还有病灶局部注射川芎嗪,中药离子透入法等。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿毒症患者可用哪些外治法进行治疗?

答:尿毒症患者由于常以恶心、呕吐等消化系统症状突出,加之本病阴阳气血俱虚,寒热虚实错杂,故中药内服每每受到限制。而外治法可以弥补其不足,不仅可以拓宽治疗途径,还可提高疗效。故近年来尿毒症的外治法亦颇受重视。以下诸法可供选择。

药浴:药用麻黄、桂枝、细辛、川芎、红花、泽兰、大黄、杏仁、甘草等,加水煮沸20~30分钟,然后倒入浴盆内,令患者入盆浴洗45~60分钟,为保持水温应不断添加热水,使水温保持在38~40℃,并嘱患者不时按摩皮肤,使周身微微汗出为宜(注意避免大汗淋漓,以防虚脱)。每日1次,10~15天为一疗程。

外洗:药用羌活、防风、麻黄、桂枝、红花、丹参、地肤子、白鲜皮、苦参等,加水煮沸15~20分钟后,倒入水桶中,待温时将双脚浸入水中,然后逐渐加温水,直至水桶加满为止。共浸泡40分钟,每日1次,10~15天为一疗程。

脐疗:药用大黄、附子、细辛、冰片等研粉,并通过80目过筛,装入瓶中备用。用时将药粉填满肚脐,用纱布固定,3天换药一次,15~20天为一疗程。

穴位外敷:药用生附片、川芎、沉香、大黄、冰片等

研成 120 目规格的粉末,用 1.9% 桂氨酮溶液调和药末,纱布包裹药末外敷于双侧肾俞穴及关元穴等,每隔 3 日换药一次,5~10 次为一疗程。

临床实践表明,外治法通过药物、穴位及经络的作用,不仅可以降低尿毒症患者血肌酐、尿素氮,改善和保护肾功能;还可以明显改善尿毒症的临床症状,外治法还具有许多优越性:(1)不经过胃肠道的吸收,不须经过肝脏的首过效应,并可保证规定的和较长的作用时间;(2)由于血药浓度处于稳定状态,可以降低药物的副作用;若有不适,可以随时移去药源;(3)可以避免多剂量给药,使大多数病人易于接受;并可减少给药次数;(4)可以根据病人的具体情况灵活选择不同的外用方法。因此,具有简便易行、经济方便等特点,值得推广运用。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

怎样认识收缩压与舒张压升高的临床意义? 如何侧重选药?

答:一般说,收缩压高,多为 I 期高血压病,血压波动较大,有时虽见心悸、气短、心尖搏动有力,但无心、肾、脑方面病变;或虽为动脉硬化所致,但由于动脉弹性是随年龄增高而降低,舒张压有时并无改变,因而病变较轻,多为阴虚阳亢或肝肾阴虚、肝阳偏亢所致。故选药以辛苦甘寒凉降为主,重在滋阴和阳,辅以甘温养阳。若阴虚阳亢,症见头痛、眩晕、耳鸣眼花,震颤失眠,甚或半身不遂,舌红脉弦数,选用天麻钩藤饮加减,其中钩藤、黄芩、杜仲、益母草、桑寄生必用。黄芩虽苦寒,但取其泻火和镇静、利尿、降低毛细血管通透性以改善全身症状及防止脑水肿的作用;杜仲镇静利尿,益母草活血利尿,降压效果明显;桑寄生性平,不仅可镇静、利尿,而且能增加冠脉血流量、减慢心率,对减少心、肾、脑血管损害具有一定作用。至于天麻、石决明、川牛膝、夜交藤、茯神,虽各自有镇静、活血、利尿之功,但降压效果不明显,可不作为必选药物。若肝肾阴虚、肝阳偏亢,症见头目眩晕、面色如醉,脉弦长有力,可选用镇肝熄风汤化裁,方中玄参、茵陈需重用。玄参甘苦微寒,养阴和阳,降压作用显著,且可扩张血管、降血糖,于合并糖尿病患者尤为适宜;茵陈味苦性微寒,疏肝清肝、折其肝阳上亢,因而降压效果可靠。方中龙、牡、赭石、龟板,可改用枣仁、海藻、地龙、地骨皮。枣仁镇静安神,海藻活血化痰利尿,地龙活血软化血管,地骨皮扩血管又可降糖,对老年高血压的动脉硬化及合并症多有裨益,尤其这些药降压效果较前者明显。余如白芍可易用赤芍,若胆固醇高甘草可用,怀牛膝虽可益肾利尿,但降压作用不持久。若收缩压不太高,舒张压

又无改变,亦可选用小蓟、钩藤、菊花或野菊花,单味泡茶频饮,这些药物不仅降压效果较好,而且可以久服。收缩压高舒张压低而脉压差大者,多见于如主动脉瓣闭锁不全、主动脉粥样硬化及甲亢等。多为继发性高血压,需针对性用药。高血压危象收缩压也明显升高,但舒张压也高,此多见于 II 期以上高血压患者,选药又需根据病位和病变程度而定。

舒张压高多为 II、III 期高血压病,血压比较固定或固定地升高,已累及心、肾、脑,因而病变程度相对较重。此外,还可见于急进性高血压。其临床特点是舒张压进行性增高,可有烦躁、精神混乱、嗜睡、视力模糊、头痛、恶心和呕吐等症状,此时需结合西医治疗,密切观察。由于高血压始因阴虚阳亢,久之阴损及阳,故此期多已阴阳两虚,治疗选药应以甘温缓降为主,辅以甘寒。临床上除辨证分型用药外,着重是温阳滋阴、活血滋阴、化痰滋阴。代表方以地黄饮子化裁。偏于阳虚,取方中巴戟、山茱萸、肉苁蓉、五味子加杜仲、菟丝子;偏于阴虚,取石斛加玄参、地骨皮、知母。气虚加黄芪;血瘀加毛冬青、山楂、三七、红花、大黄、川芎、地龙,痰滞用远志。外感风寒加辛夷,咳嗽加浙贝,肝胆病加梔子,颈椎病加威灵仙,失眠加莲子心,下肢浮肿加泽泻、夏枯草、防己。调整血压选灵芝、五加皮。总之,舒张压高的患者,一般易兼多脏器病变,在辨病辨证对症用药的同时,必须选用降压药物。

安徽省天长市中医医院(239300) 雍履平

胃脘灼热隐痛饥不欲食如何辨治?

答:《内经》所谓:“胃中有热消谷善饥”。若胃热消耗阴液,阴液耗损,水亏火旺,阴阳失调。失于腐熟水谷,传导糟粕之权,故饥而不欲食,渴思冷饮,口臭心烦,大便燥结,小便短黄,舌苔黄燥。胃燥津伤,胃气失于和降,故胃脘隐痛。因此胃脘隐痛灼热饥不欲食的病源机枢,乃胃热亢盛,阴液耗伤,气失和降所至。故治疗大法要清热养阴,和降胃气。胃热清则灼热除,胃气和则隐痛消,阴液复则水火相济,自能运化腐熟水谷,故饥而欲食。在具体治疗中,还要注意药物的选择。如清胃泄热用生石膏、知母、滑石、黄芩、芦根、竹茹、黄连、梔子等,清泄胃热,直达病所,功专力大。养阴生津用天冬、知母、白茅根、芦根、天花粉、石斛、麦冬、玉竹等,甘寒养阴,凉润生津,壮水制阳而无留邪之弊。和降胃气用枳壳、青皮、陈皮、佛手、延胡、香附、木香等,调气和胃止痛,性质平和,无助热伤阴之弊。在当用剂内酌情选用 1~3 味。胃热清,阴液复,胃气和,则胃脘灼热隐痛饥不欲食之证自愈。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国