

临

床

解

惑

大肠癌便血怎样辨治止血?

答:大肠癌便血较为常见,为较早出现或主要临床表现,其病理类型以菜花状隆起型、溃疡型为多见。其便血性状及程度与出血部位及病期不同而不同。发生于右半结肠癌者因出血常与粪便混合,肉眼不易察觉,而大便隐血试验常阳性,持续性或间歇性伴右腹痛、贫血等。左半结肠癌尤以部位较低或出血量较多者,可见粪便带血或暗红色甚至鲜红色血便,或粘液血便,日行数次,腹痛等。大肠癌便血为进展期表现,病人因频频便血,恐惧不安,由此可使病变进一步发展,故予确切有效止血,对于稳定病人情绪,改善有关症状,提高生存质量,缓解病情均有一定意义。按中医辨证分析,大肠癌便血的证型不一,常见证型与治法有以下几种。

湿热壅结、灼伤阴络证:症见粪便带血或鲜红便或暗红血便或粘液血便,肛门灼热,或有里急后重,阵发腹痛,倦怠纳少,舌苔黄腻,舌质红,脉濡数,治宜清热化湿,凉血止血,方用地榆散合白头翁汤加减。药用地榆、黄连、黄芩、茜草炭、茯苓、白头翁、秦皮、血见愁、苍术、白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓、红藤等。

气血两虚,脾不统血证:此证常因长期出血量较少,肉眼不见便血,而粪便隐血试验持续阳性。症见面色苍黄,便溏,肛门下坠,腹痛(以隐痛为多),纳少,气少懒言,神倦乏力,舌苔薄白,质淡,脉细。治宜益气健脾,补血止血,方用归脾汤合黄土汤加减。药用党参、白术、茯苓、当归炭、阿胶珠、生黄芪、荆芥炭、炒蒲黄、槐花炭、陈皮、地榆、灶心黄土(包煎)等。

瘀毒内阻,迫血妄行证:症见暗黑粘液便或纯血便,腹胀腹痛,纳少口渴,烦热不安,腹部肿块坚硬不移,舌质紫斑或瘀点,舌苔黄或黄腻,脉涩。治宜祛瘀解毒,凉血止血,方用膈下逐瘀汤合白头翁汤加减。药用赤芍、丹皮、当归炭、桃仁、莪术、三棱、枳壳、白头翁、黄芩、制大黄、黄连、蛇莓、半枝莲等。

便血控制后,继按病证表现,分别应用扶正培本、活血化瘀、清热解毒三大治则辨证处方,以提高疗效。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

慢性子宫内膜炎中医证治需注意什么?

答:子宫内膜炎为子宫体部内膜的感染,是盆腔炎开始发作时的一种类型,慢性子宫内膜炎常与慢性子

宫颈炎、慢性输卵管炎和卵巢炎同时存在。长期放置宫内节育器,少量胎盘残留宫内过久,产后子宫复旧不全均是慢性子宫内膜炎的原因,老年性子宫内膜炎由于粘膜萎缩易受细菌感染而形成该病。本病归属于中医“带下病”“崩漏”等范畴,其证治有一定特点,需注意如下几方面。

在诊断方面,慢性子宫内膜炎主要表现为不规则子宫出血或月经期延长,淋漓不净,下腹坠胀或隐痛,白带增多,混浊。检查时体征为子宫有压痛,子宫旁组织增厚有压痛,患者的症状和体征轻重不一,少数人可能无症状,而诊刮的内膜病理报告证明为慢性子宫内膜炎。老年期子宫内膜炎患者的症状主要为绝经后数年或老年期又发生白带增多或血性白带或状如少量不规则阴道出血。临床中医诊断应注意月经失调与白带异常的轻重主次,可将“崩漏”、“带下病”作为第一、第二诊断同时列出。

在辨证方面,本病常表现为经、带同病,可合并不孕症,根据其临床表现可分为以下两型,瘀热内阻型与气虚瘀阻型。前者症见下腹坠胀有刺感,带下色黄秽浊,可夹有黄赤带、臭秽,经期延长,色暗红、量多少不定,舌暗红、苔薄黄,脉细弦,病检提示子宫内膜有炎性细胞浸润,常合并有慢性附件炎与宫颈炎;后者症见病程较长,下腹空坠或隐痛,喜按喜暖,腰酸神疲,带下黄白或赤白相兼质稀,劳累后加重,月经量多少不定,有小血块或有不规则阴道出血,体质较差的中、老年期妇女多见本型,同时主要反映细胞免疫功能的 T 细胞亚群有不同程度的紊乱。在病变的发展过程中,如治疗不当或反复发作,瘀热内阻型常易演变为气虚瘀阻型,临床应结合病史、症状、体征及实验室指标加以综合判断。本病的辨证应注意月经的期、量、色、质和带下的量、色、质、味以及经带同病的先后主次。

在治疗方面,由于本病迁延不愈,抗生素效果常不理想,故应注意整体功能调节与局部病变治疗相结合,在整体功能方面强调益气“扶正”以提高机体的免疫力,在局部病变方面强调化瘀“祛邪”以改善盆腔的微循环,重视“久漏宜清宜通”的辩证思想。去除慢性子宫内膜炎可能致病的诱因亦很重要,如放置时间过久的带有尾丝的节育器,或已引起不规则内膜出血者,经过

中西药治疗后应取出。对瘀热内阻型,用清营化瘀泄浊法,药物为熟大黄 6g,皂角刺、海藻、昆布各 18g,炒黄芩、丹皮、三棱、莪术各 15g,马齿苋、生薏苡仁各 30g,生黄芪 20g,白花蛇舌草 24g,可同时配以康妇消炎栓肛门塞用以加强内外并治的综合效果。对气虚瘀阻型,用益气化瘀温经法,药物为生黄芪、潞党参各 30g,川桂枝、炒小茴香各 12g,皂角刺、鹿角霜、三棱、莪术各 15g,荔枝核、橘核各 20g,炙升麻、柴胡各 10g,上述药物每日 1 剂,15 天为一疗程,连用 3 个疗程,合并有附件炎者,可用释炎达 10mg 日 3 次,以促进粘连疏解。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

喉源性咳嗽如何辨证治疗?

答:喉源性咳嗽,是急性咽喉炎引发的咳嗽。具有起病急,咳嗽重,以刺激性咳嗽合并咽喉红肿痒痛为特点。中医辨证以热证为主,而燥证也不鲜见。热证又有实热虚热之分,燥证也有凉燥热燥之别。

实热证咳嗽剧烈,咽部充血红肿疼痛或又痒又痛,有黄色稠痰,舌红苔黄一派肺胃实热症候群。以肺热为主者,咳嗽咽喉肿痛尤为突出,方用凉血地黄汤(生地、黄芩、赤芍、丹皮、玄参)加黄芩、连翘、虎杖、贯仲等。使肺热顿挫肿痛得消,而咳自愈。若再见心热烦渴,口干舌燥,舌红少津者,是热邪入里,伤劫胃阴,是为胃热之证,投以白虎汤加芦根、花粉、栀子、黄芩、玄参等。大便秘结者加用大黄,清下胃热以存阴。

若咳嗽咽部充血,有明显痒感,喉头有小滤泡,乃风热外患,内有积热之证。用银花蓝根汤(金银花、板蓝根、贯仲、牛蒡子、甘草)加荆芥、薄荷、虎杖、僵蚕。

若咳嗽咽部充血发痒,口鼻干燥,舌红少津,为热燥之证,选芦根、天花粉、沙参、麦冬、丹皮等。大凡咳嗽而口干舌燥,必用芦根,量宜大,30~50g。咳嗽咽痛,鼻塞身痛,为凉燥之证。用桑叶、枇杷叶、荆芥、防风、杏仁、桔梗、白前、紫苏叶等。

尚若素体阴虚,加外感热邪,咳嗽咽痛,则以养阴清热为主,用甘寒或咸寒的芦根、天花粉、玄参、麦冬、沙参等养阴,用地骨皮、知母、白薇等清虚热,辅以连翘、牛蒡子、前胡等祛风解热。

四川省雅安卫生学校附属医院(625000) 钟晓兰

大便干燥如何用药?

答:脾主运化水谷,输布精微。肾主五液,开窍于二阴,津液盛则大便调和。胃肠主腐熟水谷,传导糟粕。肺与大肠相表里,相互影响,故大便干燥如羊屎与脾肺肾胃肠的病变息息相关。大便干燥证属热耗阴伤,燥甚则干所致。临床辨证先有实热和虚热之分,再结合兼夹病机,随症治之。

属实热者,病源胃肠阳热亢盛,失于及时清泄,热耗阴伤,消灼津液,胃肠枯燥,故大便燥结,或泄下如汤

圆状,甚则干燥如羊屎。常见面赤身热,腹部尤甚,手足心灼热。夜间烦躁,口苦咽干,急躁易怒。渴思冷饮,小便短黄灼热,舌苔黄燥,根部尤甚,边尖起芒刺,脉数有力。治用清泄阳明,凉润生津法。清泄阳明常用生石膏、黄芩、栀子、玄明粉、大黄、枳实、番泻叶、滑石、芦根之类,功专力大。凉润生津常用生地、玄参、麦冬、知母、石斛、花粉、南沙参、天冬之类,甘寒生津,凉润泄热。务使阳热除而津液复,大便秘结甚则干燥如羊屎之证方可自除。若患者属阳性体质,内热素重,热结久伏,阴耗燥甚者,常数下而愈。常用方如仲景大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、吴鞠通增液承气汤等,宜随症选用,酌情增减,更要量可而止,恰到好处。

属虚热者,病源肝肾阴血亏耗,脾肺阴液损伤,不为胃行津液,胃肠干燥。阴血津液枯燥,无水舟停,故大便燥结肠中。燥涩生瘀,瘀滞则气滞,故大便干燥如羊屎,三五日一行。常见形体消瘦,肌肤枯燥,口苦咽干,夜间烦热,气弱神疲,饮食减少,四肢酸软,眩晕心悸,舌红少津,脉细涩微弱之类。治用滋阴养血,润燥滑肠,舒郁活血。滋阴养血常用熟地黄、玄参、知母、枸杞子、菟丝子、白芍、当归、桑椹子之类,增水行舟。润燥滑肠常用肉苁蓉、郁李仁、生何首乌、麻仁、南沙参、生地黄、麦冬、柏子仁、瓜蒌仁之类,养阴增液,滑肠导便。舒郁活血常用桃仁、松子仁、香附、郁金、枳壳、丹参、红花之类,舒郁行气,活血润肠。常用方如济川煎、麻仁丸、通幽汤等,宜随机选用,酌情加减。此类证候往往渐积而成,故要守法守方,缓缓调治,三分治病,七分养病,才能慢慢收功。

总而言之,大便干燥如羊屎之症,属实热者,胃肠积热,热耗阴伤,故实中有虚,清泄阳明为主,再结合养阴生津。属虚热者,阴血津液枯燥,燥涩生瘀,瘀滞则气滞,故虚中有实,滋阴润燥为主,再结合舒郁化瘀之法。以此为纲,自是得心应手,事半功倍。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

本刊征稿

《中医杂志》自开辟“病例讨论”栏目以来,深受读者欢迎。现继续征稿如下:(1)近年在病房里曾经讨论过的有西医明确诊断的病例。(2)病历记录完整。(3)在会诊时突出中医辨证施治的讨论(可以有不同看法),对提高读者临床辨证水平有一定启迪。(4)讨论中决定所用的治疗方法结果如何。最好前后都有化验等检查指标对比。(5)附有单位证明。来稿请寄北京市东直门内北新仓 18 号中医杂志社 9 号编辑收,邮编:100700。