

临

床

解

惑

火不归原与阴虚火旺证临床如何鉴别?

答:火不归原证与阴虚火旺证皆因肾之阴阳水火失调所致,有其共同的生理病理基础,故临床症状有相同之处。在病因方面,皆可由于久病虚损及肾或禀赋不足,房劳伤肾,或过服温燥伤阴。肾虚是二者共有的病理基础,故皆可腰膝酸软,头晕耳鸣等。阴虚火旺,火胜炎上,火不归原,泻越于上,故二者皆有上部火热之象,症如咽干舌燥,口舌生疮,颧红,面部时时升火等;火之灼伤阳络,可有鼻衄、齿衄等出血症状;火之扰乱神明,可见烦躁易怒,失眠多梦,惊悸怔忡等症。

二证鉴别要点如下:阴虚火旺者其病机特点在于阴不制阳,阳气偏亢,火气有余,故多见内热火旺之象,诸如潮热盗汗,五心烦热,小便黄赤,大便干燥等;相火妄动,可有性欲亢进,阳强易举,夜梦交合;火旺扰动精室则精泄梦遗;虚热迫血妄行可有崩漏下血。火不归原者,其病机特点在于阴不敛阳,阳气浮越于上,或命门阴盛,元阳畏避,龙火无藏身之地,而浮越于上。此非火气有余,一般无潮热盗汗,五心烦热,溲黄便干等症,或有热感,亦仅见于头面部和上半身;因阳失本位,浮越于上,失其温煦之职,反而会有下半身冷感,足部凉甚,或足心有冷气感;可有性欲减退,阳痿早泄;或有溲清,便溏等症。二证在舌苔脉象上亦有不同,阴虚火旺者舌红少苔,脉细数;火不归原者舌质嫩红或有薄白苔,脉虚。二证临床上可相互转化,阴亏火旺证火消而阴之未复,阴不敛阳可致阳气浮越转为火不归原证;火不归原证亦可因失治误治导致阴不制阳而成阴虚火旺证。

治疗上,阴虚火旺之火为病理之火失其制而亢于上;火不归原之火是生理之火失其位而浮于上,病理之贼火宜清宜降,生理之真火宜温宜养,离位之火当引而归之。故阴虚火旺证,治当滋阴降火,滋阴可选六味地黄之属,降火可用知母、黄柏、玄参、牛膝之类,以使阴复火降,阴阳和平。火不归原证,治当安宅而引之,所谓“导龙入海,据其窟宅而招之。”元阴亏损者,滋阴摄纳,引而归之,滋阴仍选六味地黄之类,引火归原之药,必用肉桂,且量宜轻,可导浮游之火,回坎离之位,得与所滋之阴交和。元阳不足者,温阳安宅,招阳入阴,此需附子、肉桂并用,量亦重,同时亦须配养阴之品,以阴中求阳,使阴平阳秘,火安其宅。

山东中医药大学(250014) 王殿华

如何治疗咽胃合病?

答:在临床上常见消化性溃疡患者合并咽喉部炎

症,除消化性溃疡表现外,患者诉咽部痒痛、干燥,似有物梗,声音嘶哑,咳嗽,咯痰等症状,咽部检查呈现咽峡部粘膜充血,淋巴滤泡增生,或粘膜萎缩,粘膜下血管显露,或兼有扁桃体红肿等征象。故将其称之为咽胃合病。其发病机理主要因消化性溃疡病患者胃内的酸性内容物反流至咽喉部,腐蚀咽喉粘膜所致,另有少数患者因咽喉部感染而服用抗菌消炎药后引起或加重消化性溃疡。一般而言,咽病性质多属于热,用药宜凉忌热;而胃病性质多属于寒,用药宜温忌寒。如果将咽病、胃病分而治之,若单用清咽药如金银花、薄荷、冰片之类,则会加重胃痛;或单用温胃药如附子、干姜、桂枝之类,又会加重咽痛。因此应该将咽病、胃病合而治之,即咽胃合治法。正确选择不同药性特点的利咽药,辨证治疗咽胃合病。我们喜用木蝴蝶利咽,该药味微苦、甘,性微寒,归肺、肝、胃经,体轻善升,功善清热利咽,润肺开音,又能疏肝理气,和胃止痛,并且具有收敛生肌作用,故特别适用于治疗各种证型的咽胃合病患者。对于咽胃合病兼有外感症状者,常用小柴胡汤为基础方以祛邪护胃,其中大便干结者加牛蒡子、射干、土牛膝利咽通便;若为大便稀烂者加桔梗、火炭母、岗梅根利咽止泻。咽胃合病见咽痛明显,咽部粘膜明显充血,由胃酸多反流所致者,多见于肝胃郁热、肝郁气滞和脾胃虚弱证型,其中肝胃郁热者用左金丸合清胃散加木蝴蝶、玄参、蝉蜕清肝胃郁热,制酸利咽;肝郁气滞和脾胃虚弱者分别用柴胡疏肝散和陈夏六君子汤加木蝴蝶、桔梗、诃子疏肝健脾和胃利咽。如见咽痛,咽部粘膜萎缩,粘膜下血管显露,而胃酸不多者,多见于胃阴虚证,宜在益胃汤中加玄参、胖大海、木蝴蝶以养阴益胃利咽。按照咽胃合治法治疗咽胃合病,不仅可以加快溃疡愈合,而且能清除咽部炎症。曾治疗多例咳嗽久治不愈患者,经检查是由于消化性溃疡胃酸反流所致,按咽胃合治法治愈消化性溃疡,咳嗽症状也随之得到缓解。

广州中医药大学(510407) 唐志鹏 许鑫梅

如何治疗中风后手足浮肿?

答:中医针灸治疗中风病有其独特的优势,中风后手足浮肿,轻者可随原发病的改善而自行缓解;较顽固的则影响其运动功能的康复。本症可能与偏瘫侧肢体循环障碍有关。《血证论》云:“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也。”由此可见,本病出现的水肿是由于瘀瘀阻滞经脉、水湿停聚肢体所致。

本症的治疗应以行气活血、化痰通络、利湿消肿为