

临

床

解

惑

**编者按：**为进一步提高广大中医的临床水平，切实解决中医内、外、妇、儿、针灸、骨伤、五官等各科临床辨证用药或实际操作中的难题，本刊特辟“临床解惑”专栏，释疑难，解困惑，冀对广大临床工作者有所助益。广大读者在临床工作中碰到哪些难题，欢迎及时来信告知，经过我们选择后，将约请有关专家予以解答。

### 脑出血急性期中医如何选择最佳处理方案？

答：脑出血一般在高血压动脉硬化基础上发生。桥脑出血或脑内出血破入脑室、损伤脑干时，常于数小时内死亡。根据六十年代前后国内单用西医药治疗的三组病例来看，脑出血急性期的死亡率在70%以上（这三组病例的死亡率分别为75.6%、71.4%、72.8%）。而在同时代采用中医、西医两法治疗（即在中医辨证论治针药并施或单用中药的基础上，加用西医常规疗法），脑出血急性期的死亡率明显降低。据文献所载156例脑出血的临床资料综合分析共死亡54例，其死亡率分别为41.4%（王文锦报告34例中死亡14例）；35.7%（黄竹斋等报告14例中死亡5例）；22.8%（黄银富等报告35例中死亡8例）；40%（曾国圻等报告40例中死亡16例）和33.3%（哈尔滨某医院报告33例中死亡11例），而以不针项背穴、不用开窍香窜药的这组死亡率最低。这些在急性期幸存者的临床表现主要为闭证，插鼻饲管后定时灌入中药，针刺头面穴位，在治疗后1~7天内神志清醒。分析死亡率最低一组的用药情况，以石决明、生龙牡、代赭石、钩藤、菊花、天麻、桑寄生、杜仲、牛膝、生地等应用最多；其次为夏枯草、黄芩、龙胆草、山栀、知母等；再次为陈胆星、橘红络、竹茹、贝母、半夏以及菖蒲、远志、郁金、牛黄清心丸、茵陈、云南白药等。说明脑出血急性期中医用药的最佳方案为：平肝熄风、重镇潜阳。夹火者泻火，兼痰者涤痰。而在死亡率高于33%以上的四组病例中，都用过苏合香丸、安宫牛黄丸、十香返魂丹和醒脑静等香窜开窍药。脑出血急性期的不省人事虽是一大证候，但在急性期用香窜药来开窍促醒，看来不是上策。虽然麝香可以改善或消除水肿，但是香窜容易引起血管渗漏，有再出血的可能。凡见脱证者应投人参、附子、干姜等味，

益气固脱，回阳救逆；并可灸关元、气海、膻中等穴。闭证宜刺百会穴护脑，刺人中、承浆二穴促醒；不宜针刺风府、风池等项背穴位，因为翻动病人的头部，可以加重出血，加深昏迷，甚至由闭证转为脱证，或呈内闭外脱。

上海中医学院曙光医院 吴翰香

### 你对频发早搏运用益气化痰法有何体会？

答：频发早搏，是指冠心病患者不时出现节律收缩不规则或频繁歇止的脉象。《素问·平人氣象论》说：“脉绝不止曰死，乍疏乍数曰死。”《灵枢·根结》篇提到：“五十动而不一代者，五脏皆受气……不满十动一代者，五脏无气。”《难经·十八难》对结脉有一段记载，谓“结者，脉来去时一止，无常数。”《伤寒论》中则把脉结代和心动悸的症状联系起来，明·李中梓《诊家正眼》叙述更较系统，谓“结促之止，止无常数；代脉之止，止有常数；结促之止，一止即来；代脉之止，良久方至。”可见结脉、促脉和代脉，不论心动过速或过缓，均可出现此等脉，并为心律不整及有早搏的代表。心的功能，首先是主阳气，其次主血脉。《内经》说：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”“阳气”当概括心阳而言。阳虚者，轻则为心气不足；重则心力衰竭，凡心脏有病理改变，必形之于脉，临床上以有无结代来判断病情的好坏。同时，律搏时有歇止症状的，必伴见胸闷、心悸短气、口唇青紫、头晕、肢冷、舌淡苔白、脉沉细虚弱等一系列心气虚衰现象，总之，心脉的营运，全赖胸中大气为之斡旋，气不充则血行受阻，反映为结性、房性或室性早搏。目前治疗本证，多主张活血化痰，然此仅属治法中一个侧面，我认为益气扶阳、温营通脉，两者不可偏废。我除用炙甘草汤、黄芪桂枝五物汤加党参、川芎、制黄精立方而外，并自拟益气通脉汤，药用黄芪、丹参、党参、沙参、甘松、莢术、白术、地鳖虫、龙眼肉、

炙甘草、参三七粉(另吞)。服后多能使心率及脉搏转入正常,症状改善。

浙江省中医药研究所 薛 盟

### 幽门不全梗阻出现严重呕吐、痰饮时,如何发挥中医的治疗优势?

答:幽门不全梗阻大多继发于十二指肠球部溃疡,尤其是幽门轮或附近的活动性溃疡,局部充血、水肿、变形、炎性痉挛,使幽门流出道变窄,胃内容物不能顺利通过。淤积或上逆而致严重呕吐和胃内液滴有声的痰饮证。也可继发于十二指肠球溃疡瘢痕收缩期、胃粘膜脱垂等所致的幽门狭窄。

经验表明,除了纠正水、电解质、酸碱失衡而需配合西医药外,应充分发挥中医药优势。中医治疗首先应着眼于呕吐而不是痰饮。呕吐得止,反映梗阻的好转或解除,不致继续产生或加重痰饮,并能使食进胃强,恢复胃的功能和体力。若先从痰饮治,“温药和之”不能解除此急重症。饮邪不仅不能速化,反而加重胃的淤积,且温药性偏上升,加重呕吐。治呕吐症,基本方药不外仲景小半夏加茯苓汤、麦门冬汤、旋复代赈汤、半夏泻心汤、吴茱萸汤等。基本药物是半夏、生姜、茯苓、代赈石等,需随症加减。如兼热加黄连、黄芩、竹茹,兼寒加吴茱萸、丁香,兼痰浊加陈皮、藿香、白豆蔻,兼气滞加苏梗、陈皮、旋复花、砂仁,兼阴虚加麦冬、石斛、芦根等。而止呕要药半夏的使用尤需入细,呕而有饮的用姜半夏,痰浊重、苔腻甚的用法半夏或戈制半夏,见阴伤用清半夏,气滞夹湿的用半夏曲,痰热重、苔黄腻的用竹沥夏。剂量宜大,每用至15~20克,而配伍药物也需随寒热虚实而增减,如寒饮甚的,半夏独重外,生姜可用至10克;呕偏热的,黄连用3克,津不伤而苔黄腻者可用至6克;体虚的代赈石用10克,体实可用30克以上;阴虚的麦冬用10克,甚则可用15~20克;等等。原则上药味宜少,配伍要精,药量得当,灵活应变,切忌配伍杂乱不当,或因呕甚而任意加量加味,以防损伤胃气,药不专一。需采用浓煎、少量待凉频服的方法,使药能入胃,逐步发挥效用。

胃复安等西药止呕不如中药辨证,少数由于加强胃蠕动而幽门梗阻的基本因素未能解除,反可加重呕吐。故必须充分发挥中医优势,只有在止呕的前提下解除梗阻,痰饮才可望得到疏浚。

北京中医学院东直门医院 江杨清

### 寻常型银屑病怎样辨证施治?

答:寻常型银屑病相当于中医的干癣、白疔。其发病率约占银屑病的95%左右。根据其症状特点,可

按中医辨证分型治疗。

一、血热风燥证:多见于进行期,皮损常呈点滴状或钱币状,其基底鲜红,上覆银白鳞屑,剥之出血,进展较快,多伴口干心烦,舌红苔黄,脉象弦数。治宜清热解郁,祛风凉血法。方选土茯苓汤化裁。药用:土茯苓30克,白鲜皮30克,生槐花10克,北豆根10克,草河车30克,黄药子15克,连翘10克,黄芩10克,大青叶15克。水煎服。

二、血虚风燥证:多见于静止期或消退期,皮损常呈钱币状或斑片状,基底色淡,鳞屑不厚,伴舌淡苔净,脉象弦细。治宜养血润燥,祛风止痒法。方选三参汤化裁。药用:丹参15克,元参12克,苦参10克,生地30克,麻仁10克,北豆根10克,当归15克,白鲜皮15克。水煎服。

三、血燥伤阴证:多见于进行期或静止期,皮损常呈地图状或斑片状,基底鲜红或淡红,鳞屑叠起而干,甚则皲裂出血,痒痛相兼,伴舌干少津,脉象弦数。治宜滋阴养血,润燥熄风法。方选养血润肤饮化裁。药用:当归15克,丹参15克,鸡血藤15克,生地30克,何首乌15克,阿胶10克,白鲜皮10克。水煎服。

四、瘀血阻滞证:多见于静止期,经久不愈。皮损基底暗红,鳞屑较厚,伴舌暗瘀斑,脉象涩滞。治宜活血化瘀,疏通经络法。方选活血驱风汤化裁。药用:当归尾15克,白蒺藜10克,桃仁10克,丹皮10克,赤芍10克,北豆根10克,炒三棱10克,莪术10克,白鲜皮10克。水煎服。

中国中医研究院广安门医院 李博鉴

### 施灸灸法如何分补泻?

答:据《灵枢·背腧》说:“以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也。”意思是艾灸用补法时,点燃后不可吹旺艾火,须待它慢慢燃烧自灭;用泻法时,艾点燃后,必须吹旺其火,直到火灭。由此可知,补法用的艾火较为缓和,泻法则较为剧烈。

临床应用时,根据施灸方法的不同而区别应用。一般来说,艾炷灸多以上述补泻原则为准,其中间接灸,又应根据施用衬隔物品不同,而区分补泻。如隔蒜灸有清热解毒的作用,可用治痈疽肿毒,有偏泻的一面;再如隔姜灸,有温散寒邪的作用,对虚寒病证有较好的疗效,属补的方面。而艾条灸中的温和灸多为补法,雀啄灸为泻法。以上是灸法补泻的大致情况,仅供临床参考。

中国中医研究院针灸研究所 胡金生