

临

床

解

惑

肾脏病在哪些情况下应慎用温补肾阳之剂?

答:急性肾炎应慎用温补肾阳:急性肾炎多由感受“风”、“热”、“湿”、“毒”邪出现颜面四肢水肿,同时伴有血尿、蛋白尿、高血压等临床表现。急性期多表现为风水泛滥,湿毒浸淫,水湿浸渍,阴虚邪淫等证候,禁用温补为之常理,但到后期“诸证悉除”或仅见腰膝酸软、面色不华时,也不能使用温补之品。因为本病急性期病理特点多以湿、毒、热的侵袭,虽然病邪大热已去,但余邪未尽,阴伤未复,使用温补之剂后则使湿热留恋,热邪伤阴,反复出现血尿或蛋白尿,病情迁延不愈,甚至恶化。此时宜用六味地黄丸加益母草、白茅根善后。若有阳虚见症时,也宜加黄芪补气,不宜加温补肾阳之品。

肾病综合征合并感染应慎用温补:肾病综合征水肿严重时,多表现为脾肾阳虚,水湿内阻,浊阴壅滞,根据“急则治其标”的原则,采用宣肺利水、温阳利水、攻泻逐水的方法,使水肿经汗、利、下而解。若肿势不重而脾肾虚弱的患者,常以温阳利水,用真武汤、实脾饮之类。即“益火之源,以消阴翳”,为治疗水肿之常法。但肾病综合征常用激素和细胞毒剂,导致免疫功能低下,易合并感染,最常见是泌尿系感染,其次是肺部感染,有的合并隐匿感染灶。此时除了有脾肾两虚外,还兼有湿热或热毒标证。治疗宜先清利湿热或清热解毒,然后调理脾肾。此时用纯温补之品,血尿或蛋白尿加重,肾病综合征向肾炎综合征转化,甚至出现肾功能损害。

慢性肾炎特别伴有高血压时应慎用温补:慢性肾炎,久病缠绵,日久必虚,久则脏腑功能虚损,尤其是脾肾两虚多见。但慢性肾炎在整个病程中无贯穿着湿热为患,所以在应用温补之剂时,亦须密切观察,慎用防弊,因此时纯用温补会碍湿生热,湿热蕴结,使病情迁延或加重甚至出现肾功能损害。此时即使无湿热证候,也不能纯用温补。因为疾病处于阴阳消长之中,虽然有真阳不足,但真阴亦有亏损,温阳必定伤其阴,导致阴阳失调。此时多采用益气之剂,如参苓白术散、六君子汤之类。特别是伴有高血压时,多表现为阴虚或湿热之象,或两者兼而有之,虽然临证可见脾肾两虚之证,也不能使用温补之剂,必须滋阴潜阳,即“壮水之主,以制阳光”。

慢性肾炎肾功能不全时应慎用温补:肾炎慢性肾功能不全时,可表现为面色㿔白或萎黄,腰膝酸软,纳差,四肢欠温,舌质淡嫩、苔白滑,脉沉弱等脾肾阳虚证候。但多兼有湿浊中阻,水毒泛滥,瘀血凝滞等。此时若单用巴戟天、淫羊藿、仙茅等纯温补肾阳之剂,可使体内氮质滞留,肾功能损害加重。此时若阳虚明显者,多在温阳散寒的基础上加化浊解毒、活血化瘀化瘀之品,常用温脾汤加二陈汤或温胆汤和丹参等;若阳虚不明显者,以六君子汤加通腑活血药治之,出现肝肾阴虚、湿热

中阻、气阴两虚,更不宜用温补。

第一军医大学中医系(510515) 魏练波

反流性食管炎怎样安排食疗?

答:反流性食管炎是指胃、十二指肠内容物反流至食管,引起食管炎症,包括反流所致咽喉及呼吸道疾患。本病并非罕见,主要因下食管括约肌(IES)抗反流功能下降,胃功能紊乱,排空延缓等多种因素引起。主要症状有烧心、反酸、嗝气、反胃等消化道症状,也可出现咽喉烧灼感、发音困难、夜间咳嗽、吸入性肺炎、哮喘等非消化道症状。其诊断以症状、内窥镜、24 小时食管 pH 监测及下食管括约肌压力测定等为主要依据。

对本病治疗宜在药物治疗的同时重视饮食与食疗,有利改善、缓解症状与康复。基于本病西医发病机理认识,患者宜食低脂肪易消化食物,少食多餐,避免饱食,餐后宜直立,不宜平卧,睡前 2~3 时不宜进食。不宜恣食辛辣、油煎、油炸等食品,不宜饮用浓茶、咖啡及含咖啡因的饮料,以防增加胃酸分泌。同时宜戒烟戒酒。

按中医理论分析,本病主要为脾胃、肝胆等脏腑受累,并有寒热虚实不同,临床证型不一,中医食疗必须遵循辨证施治原则选用。

胃脘湿热证:胃脘痞闷灼热,吐酸,口苦口干,心烦易怒,尿黄便秘,舌苔黄腻,舌质红,脉弦滑,食宜清化和胃。(1)薏苡仁 30g,大米 75g 煮粥,早餐食用,有化湿清热,利胃肠之功。(2)荠菜豆腐汤:荠菜适量切末,豆腐适量,加盐、味精少量调味,同煮至熟,清香鲜嫩,作菜肴用,有清热和胃之功。

脾胃虚寒证:胃脘隐痛不休,喜温喜按,纳差嗝气,吐酸,便溏,神倦乏力,面色不华,舌淡苔薄白,脉细无力,食宜温中和胃。(1)参苓粥:人参 3g,茯苓 15g,生姜 3 片,大米 100g。先将人参、茯苓、生姜,加水共煎 2 次,合并药液,再加大米煮粥,早餐用,有温中健脾,和胃降逆之功。(2)扁豆山药粥:鲜山药 30g(去皮切片),白扁豆 15g,大米 50g 同煮粥,加少量白糖调味,作早餐或点心食用,有健脾和胃之功。

肝胃不和证:胸脘灼热或疼痛,痛连两胁,吐酸嘈杂,纳差便秘,心烦易怒,舌苔薄白,脉弦,食宜疏肝和胃。(1)胡萝卜粥:胡萝卜适量,切块,加大米 75g 同煮粥,早餐或点心食用,有理气和胃之功。(2)炒胡萝卜橘皮肉丝汤:胡萝卜、橘皮(浸泡至软)、瘦肉适量均切丝,加水及调味品煮汤,作菜肴用,有疏肝和胃之功。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

怎样区分面瘫的轻重程度? 治疗应注意什么?

答:临床上有关中医针灸治疗周围性面瘫的报道颇多,但很少提及面瘫的轻重程度,因而疗效缺乏可比性。

对周围性面瘫早期临床表现与预后的相关性研究表明,仅有面瘫的面神经鼓索以下受损者,部位最低,预后最好;合并泪液减少,或耳部疱疹,或眩晕的岩浅大神经及以上受损者,部位最高,预后最差。面瘫针刺效应学方面的研究表明,面神经的损伤平面越高,针刺疗效越差,反之,则佳。因此,结合面神经的生理和病理,可以将面神经损伤平面较低的面瘫定义为轻症面瘫,而将面神经损伤平面较高的面瘫定义为重症面瘫。

轻症面瘫临床上仅表现有患侧口眼歪斜,闭目露睛,迎风流泪,额纹消失,鼻唇沟变浅,口角下垂等,治疗上多以温经散寒、益气养血为主,方药可选用玉屏风散、四物汤、荆防败毒散合牵正散加减;针灸取穴攒竹、阳白、太阳、地仓、颊车、合谷等,手法平补平泻,局部可加用 TDP。重症面瘫临床上除见有口眼歪斜外,常合并味觉减退,听觉过敏,泪液减少,耳部疱疹,眩晕等,患侧乳突部疼痛长期不消失。治疗:急性期以清热解毒、祛风除湿、涤痰通络为主,方药可选用银翘散、普济消毒饮,龙胆泻肝汤合牵正散加减;针灸取穴同前,手法宜轻,时间不宜过长。恢复期及后遗症期以益气养血、行滞化瘀、舒筋活络为主,方药可选用四物汤、玉屏风散、川芎茶调散、补阳还五汤合牵正散加减;针刺治疗同前,另可配合艾灸、火罐、按摩及中药外敷等辅助治疗。

湖北省黄石市中医院(435000) 陈 敏

产后尿潴留中医证治需注意什么?

答:产后尿潴留是产后暂时性排尿功能受到障碍,使小便不能从膀胱中排出,本病产生虽与妊娠期的膀胱紧张度降低有关,但主要由于分娩过程中的多种原因,使排尿功能受到影响,引起尿潴留。产科临床多以留置导尿为主要手段,易使泌尿系统继发感染,造成产妇一定痛苦,而中医药治疗具有较好疗效且能促进子宫恢复,临床证治需注意如下几方面。

在诊断方面,一般产妇分娩后应于4~6小时内自动排尿,如产后8小时尚不能排尿,则为尿潴留,除常规体格检查时,应作清洁中段尿或导尿常规检查,并作细菌培养以鉴别有无继发泌尿系统感染,通过病史和有关检查,主要明确产后排尿异常的性质和原因,注意排除泌尿系结石、肿瘤等疾病,本病多发生于初产妇,特别是剖宫产及会阴切开者为多,由于产程过长致膀胱肌壁粘膜充血、水肿及会阴切口疼痛反射等,使膀胱紧张度及感受性降低甚至麻痹,产生暂时性神经支配障碍,从而排尿功能消失。

在辨证方面,本病发生的机理主要是膀胱气化失职,而膀胱之气化功能有赖肺、脾、肾的调节。本病应考虑虚、实两端,虚主要为肾气不足,多为素体亏虚加之产伤耗气损血,膀胱气化失司则癃闭,症见初产后小便不通,小腹胀急,坐卧不安,面色少华,神疲气短,腰酸膝软,四肢乏力,舌质淡红、苔薄白,脉细弦。实主要为产伤胞络,膀胱气化无权,产时外阴不洁或接生不慎,或产后过食肥甘辛热之物,湿热之邪蕴结膀胱,症见初产后恶露未尽,小腹疼痛坚实,不得小便,舌苔白,脉弦。应重视“瘀、虚、湿”之因,虽然产后常致气血双亏,但瘀血内阻胞中,需通过

在治疗方面,对于虚实兼夹者,有瘀血湿浊蕴于下焦,由于

产后气虚,败血湿浊无力排出,若一味补虚,则易引起瘀血湿浊滞留,反不利于尿的排出。故对新产属虚而挟瘀者,可以加补药,但不可过于滋腻,以防止胃生湿。对肾气不足者,用补肾益气,利尿导尿法,药物为生黄芪、党参各30g,泽兰、冬葵子、五加皮各15g,升麻10g,桔梗3g,兼形寒肢冷,腰酸腿软,脾肾两虚者加熟附片8g,补骨脂15g,应注意该证用药宜温阳导水,运脾升清,可同时配合针灸疗法,关元、束骨(双),针刺关元时针尖朝下,针刺束骨时针尖朝上与关元穴相对,得气后补法留针20分钟。对湿瘀互阻者,用化瘀祛湿,利尿通窍法,药物为桃仁、瞿麦、猪苓、茯苓各10g,红花5g,生蒲黄12g,川牛膝30g,赤芍、皂角刺各12g,红藤24g,兼会阴侧切伤口肿痛者加金银花、连翘、紫花地丁各15g,熟大黄5g,可同时配合针灸疗法,阴陵泉(双侧)、三阴交(双侧),针深0.5~1寸,得气后泻法留针20分钟。上述治疗以7天为1个疗程。临床观察表明,如能正确辨证应用,上方对改善产妇的体质状况,解除产后小便困难,有较好的作用。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

乳腺增生病有何外治方法?

答:乳腺增生病又称乳腺囊性增生病,是乳腺导管和小叶在结构上退行性、增生性的改变,情志内伤、冲任失调是其重要的致病因素。临床表现以乳房肿块疼痛经前加重、经后减轻为主要特征,属中医“乳癖”、“乳核”范畴。兹介绍几种外治方法。

1 药物乳罩:柴胡、青皮、陈皮各3g,川芎、赤芍、生白芥子、广郁金、制香附各5g,砂仁、冰片各3g。上药共研细末,用汗衫布一层,做成10cm×10cm口袋装入上药,铺平后固定在患侧乳罩内,1周换药1次,半月为1个疗程。或用聚乙烯醇20g,加蒸馏水200ml,加热至糊状,加入甘油40g与吐温-80 10g搅匀,再加入以上药末(过7号筛)搅拌均匀后涂版。版面平铺一层纱布,55℃干燥,脱膜,剪取直径为15cm圆形药膜,制成双侧或单侧有药膜的乳罩佩戴。

2 中药填脐:蒲公英、木香、当归、白芷、薄荷、栀子、紫花地丁、瓜蒌、黄芪、郁金各18g,麝香4g。上药研细末,每次取0.4g,填入脐窝,随即用干棉球轻压,并按摩片刻,然后用4cm×4cm胶布贴牢,3天换药1次,8次为1个疗程,一般治疗3个疗程。

3 乳癖宁膏药:王不留行、白花蛇舌草各20g,赤芍、土贝母各21g,穿山甲、昆布各30g,木鳖子、莪术各18g,丝瓜络15g。将上药入适量麻油内煎熬至枯,去渣滤净,入黄丹适量充分搅匀,熬至滴水成珠,再加入乳香、没药、血竭细末各10g,搅匀成膏,倒入冷水中浸泡半月后取出,隔水烊化,摊于布上。用时将膏药烘热,贴于肿块或疼痛部位,7天换药一次,3次为1个疗程,疗程间隔3~5天。

4 乳核消外敷:远志、当归、柴胡、莪术各30g,生麻黄、乳香、香附、白芷、荆芥穗各15g,共研细末,过120目筛,再将冰片5g,血竭10g,朱砂6g,分别研细,过160目筛,混匀,最后加入麝香1g,密封备用。用时根据乳腺增生肿块大小和部位,称取适量药末,以凡士林调成软膏,摊于透明纸上,敷贴于患处,用敷料覆盖,胶布固定,4天更换1次,10次为1个疗程。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西