

临

床

解

惑

半身出汗如何诊治?

答:《素问·生气通天论》已记载本症:“汗出偏沮,使人偏枯”。《素问·阴阳别论》:“阳加于阴谓之汗”。汗为阴液,由阳气之宣发而后充身泽毛,故其根本,则由阴中之营气;而其启闭,则由阳中之卫气。生理之汗,是营卫协调,阴平阳秘,五脏安和之象;身之半侧出汗乃病理之征。历代文献有关“汗出偏沮”,阐明极少,而临床屡可见此症,余思辨证如下:

外邪闭阻,汗出偏沮:由外感热病误治失治,而致半身汗出者,宜宣通气机,调和营卫。风寒郁闭者,选用四逆散合桂枝汤;风热郁闭者,选用升降散合桑菊饮。

气血亏虚,汗出偏沮:由气血不充,而致半身汗出者,宜气血双补,营卫同调,可选用十全大补汤、人参养荣汤加减。

阴阳失调,汗出偏沮:由阴阳偏衰,心肝失调,而致半身汗出者,可循“藏躁”、“百合病”而采用甘麦大枣汤或百合地黄汤类。阴阳同调,则用合方。若思虑用脑过度者,可选用人参归脾汤。

冲任失调,汗出偏沮:更年期,肾气衰,精血亏虚,气血不和,而致半身汗出者,宜补益肝肾,调和气血,可选用二仙汤加桑叶、龟板、鹿角霜。

痰瘀闭阻,汗出偏沮:七情郁结,气滞血瘀痰阻,而致半身汗出者,宜调气化痰,理气化痰,可选用四逆散合越鞠丸加减。

中风先兆,汗出偏沮:由精血亏竭,经脉闭阻,脑髓失养,半身汗出者,宜填补精血,补气化痰,可选用首乌延寿丹、补阳还五汤加减。

总之半身出汗,临床较为常见,此症有轻重缓急之异,当辨证论治。此症,非皆是偏枯及夭之兆。

中国中医研究院广安门医院 薛伯寿

湿热漏下证治有何特点?

答:湿热漏下患者,常见于肥胖之人,喜食膏粱厚味,裹遏肠胃,在我国沿海平原雨湿季节尤为多见。它的诊断要点主要为:1、血质稠粘;2、带浊混杂;3、苔黄粘腻。其主证为:漏下缠绵,血色紫黑,质

粘稠,或见小血块,漏下前后伴见黄赤带。其兼证为:口粘而苦、干不多饮,脘腹痞闷,纳谷不振,小溲涩少,大便澅硬不调,少腹隐痛。根据久病宜清宜通的治则,本病以清化宣通为证治要点,自拟降浊利湿汤(土茯苓30克,川草薢15克,地骨皮12克,炒子芩12克,贯众炭15克,绵茵陈30克,丹皮炭10克,碧玉散15克),湿甚加苍术,热甚加重楼。湿热之邪困阻冲任胞宫,漏下不止,忌一味若寒攻伐,克脾碍胃,如连柏之类;又忌大剂固涩,蕴遏营血,如龙牡之属。方中土茯苓甘淡性平,入脾胃二经,可助升清降浊,草薢苦甘性平,入肾膀胱二经,能分清泌浊,更选贯众炭泄热解毒,对湿热漏下颇为适宜。湿热久羁,戕伐肾阴,导致虚实夹杂病变,宜注意不可孟浪加入熟地、天冬等滋腻之品,仍应以甘淡清化为主,祛邪务尽。必要时可酌加滋而不腻之品如北沙参。湿热与瘀血互结,应从出血的期、量、色、质和全身症状辨清主次,慎用苦寒,忌用峻攻,一般常用丹皮炭、丹参炭泄热祛瘀。在中成药的选用方面,初期漏下较轻可选甘露消毒丹、四妙丸,湿热较甚可酌用龙胆泻肝丸,后期阴虚湿热夹杂可用知柏地黄丸。总之,本病的证治特点:出血期重在清化,忌见血止血;血止后重在运中,忌厚味填补。

江苏省南通市中医院 姚寓晨

对肝炎患者如何运用中医中药降酶?

答:血清谷丙转氨酶(以下写GPT)的升高,是判断肝功能障碍最主要的生化指标之一。运用中医中药降酶也是临床医师最主要的课题之一。掌握降酶的具体方法之前,必须首先明确中医降酶是通过辨证论治来恢复患者的生理平衡态,亦即《内经》所谓“以平为期”的原则,并无一成不变的固定格式;但有规律可循,临床常用的方法略可归纳为如下五种:

1. 清降:它主要适用于急性肝炎及慢性肝炎的热毒证,表现为高酶(GPT 1000金氏单位上下)及脉、舌、证中有热毒见证者。亦可用于服补药而GPT升高者。常用大剂苦寒清解类药如黄连、黄芩、银花、蒲公英、紫花地丁、虎杖之类。用之酶愈升者,或升而