

# 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,或有小血块,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症,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

不能自降者往往属虚证,当改予反向调整。2. 通降:主要适用于急性慢性肝炎的湿热、湿食结聚证,用药以大黄、瓜蒌、枳实、龙胆草、车前草、滑石块之类;猪苓、茯苓、土茯苓、赤茯苓亦可使用,但量不可过大。3. 和降:用于肝炎患者肝胃或脾胃不和证,GPT一般呈中低度升高者。可选用柴胡、青陈皮、砂蔻仁、佛手、苏叶、竹茹、藿佩之类。4. 补降:病情愈接近肝硬化,虚象越多,用本法的效应即愈明显。其GPT大多具有呈低度持续升高的特点。可选用仙茅、仙灵脾、黄芪、当归、天麦冬、芦根等,用量宜小。5. 疏降:主要用于瘀血证明显者,可选用桃仁、丹参、鳖甲、紫草、地鳖虫、虎杖之属,但用量亦不可大。凡此五法,宜结合病证,互相配合而有所侧重。降酶尚有三点须予注意:1. 嘱病人不安作劳,舒畅情怀,饮食清淡,以保持饮食、起居、精神上的稳定,可减少病情波动。2. 部分患者往往随季节变化而发生酶的波动,故用药宜随季节变化而调整。如春主升发,宜滋阴平肝;夏主湿热,宜清热化湿;秋主燥敛,宜疏肝清润;冬主闭藏,宜助阳通阳。3. 用药之初,往往有症状好转而酶反升高者,未必不是佳兆;宜多加观察,不必立即更方。更方愈频、酶愈难降。顽固者可酌减剂量甚至暂停服药,缓缓图之。

中国中医研究院西苑医院 陈立华

### 反复发作和多发性霰粒肿中医如何治疗?

答:霰粒肿相当于中医之胞生痰核,是常见之胞睑疾患,多发于小儿,每可自行消散,如大而不消多以手术治之,实小疾也。然反复发作或一眼多发或两眼齐发者,不但苦痛且碍容貌,为手术所不及。余运用中药治疗此疾每可获效。治当详其病机,精于辨证。其病发于上下胞睑,故病位在脾胃,既为痰核,亦当责之于脾胃;病机多为饮食不节,或过食辛散、生冷、甜腻,致使脾胃蕴热或呆滞不化,湿停痰生,阻于经络,气血凝滞而酿成此患,治当消食导滞化痰之法,药用山楂、神曲、莱菔子、鸡内金、陈皮、连翘、防风、半夏,其加减法,如患者体质虚弱,脉细、苔薄质偏淡,便溏者,可去消导之品如山楂、内金、莱菔子加太子参、山药、茯苓;如体壮,痰核皮色发红者,可在上方中加三七、赤芍。在临证中,尤以小儿,最好内服汤剂,从调理脾胃入手,应用上方,痰核一般多可消散而愈,可免手术之苦。近日在××中医院,诊一患儿,右下胞生痰核,经服三剂,痰核明显缩小,再进三剂平复而愈。

北京中医学院 祁宝玉

### 谈谈尿路感染与茶疗

答:泌尿系的肾盂、输尿管、膀胱和尿道,统称为尿路。这些部位如果发生感染性病变,或在尿内持续有细菌快速地繁殖,并伴有尿频、尿急、尿痛等症状时,则称为尿路感染。尿路是人体的“下水道”,保持清洁、通畅,就可避免发生感染。饮茶可起到这种作用。急性发作期患者,先取茶叶10克,可连泡3次,总量500毫升;后再加入茶叶5克,再连泡3次;最后加茶叶5克,再泡3次。一日共用茶叶20克,泡茶1500毫升,多次饮服。临床症状好转,尿菌消失后,每天用茶叶15克,按上法泡茶1000毫升,分次服完。坚持1个月以上。若患者常在病情恢复后第二个月复发,则还要服1个月。日后,则按平日饮茶习惯即可。作者用本法给近百例患者使用,只要有恒心,效果均良好。

应用茶水治疗尿路感染有效,一是由于茶水有抗菌、杀菌作用。抗菌试验证实:绿茶冲泡液对伤寒杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌等均有抑制作用。主要是茶多酚中没食子儿茶素的效果。有报道认为茶叶与水的比例分别在1:80~1:320,或1:160,1:320,1:1280时,均有抑菌效果。由于绿茶含茶多酚量高于红茶,故一般均选用绿茶。若尿路刺激症状明显,尿路疑有瘀滞时,可加花茶,如玫瑰花、茉莉花等,对减轻症状更好。二是茶水能利尿、增加尿量,清洁尿液,减少细菌毒素对尿路的刺激。茶叶中的咖啡碱,通过促进尿液中水的滤出率来利尿,同时通过刺激膀胱来加快排尿。茶叶所含的茶碱则通过扩张肾微血管和抑制肾小管水的再吸收而起到利尿作用。同时还可去除细胞外的积水而明显消肿。作者还用过菊花龙井茶泡饮,菊花与龙井茶各10克,按上述方法泡制,也有较好效果。平日坚持饮茶的患者,尿路感染复发次数会明显减少。当然,茶叶用量也不是绝对的,可根据个体情况增减。

南京铁道医学院 窦国祥

### · 告 读 者 ·

自《临床解惑》栏和广大读者见面后,本刊陆续收到各地读者的来信,对本栏目的开辟表示热烈欢迎,并提出临床实践中碰到的难题,要求予以解答。本刊将有选择地将这些难题约请有关专家给予解答,并陆续在本栏披露,以尽可能满足读者的要求。谨对广大读者的关心与支持,表示深切的谢意。来信不一一予以作复,请谅解。

中医杂志编辑部