

临

床

解

惑

妊娠合并急性阑尾炎中医证治需注意什么?

答:急性阑尾炎是妊娠期较常见的并发症,孕期由于增大的子宫使阑尾的解剖部位改变,以致使阑尾炎的临床表现不同于非孕者,同时妊娠期阑尾炎的病程发展较快,易发生穿孔及腹膜炎,可造成流产、早产及胎死宫内,用中药及中西医结合对本病采取非手术治疗,较单纯西医西药更具优越性,为此应注意如下几点。

在诊断方面,妊娠早期阑尾炎的症状和体征与非妊娠时期相似。妊娠中期和后期时,由于子宫增大和阑尾位置的改变,腹部疼痛和触痛的部位也逐渐升高,由于子宫增大,阑尾相对地处于腹腔深处,腹肌紧张不明显,孕妇的体征表现不典型,较实际的病变程度为轻,易延误诊断。同时尚需注意孕妇的基础白细胞大多偏高,常在 $10 \times 10^9/L$ 左右,故白细胞轻度增高对诊断妊娠阑尾炎价值不大,体温和脉搏的变化有一定意义,而脉率的改变较之体温尤为显著。体征检查时应注意区别压痛部位与子宫的关系,妊娠早期需与急性输卵管炎、卵巢囊肿扭转或右侧异位妊娠加以鉴别。

在辨证方面,应注意根据其腹痛的程度、体温及血象的变化结合舌脉分析其属于瘀阻期还是热毒期,应认清瘀滞与热毒的轻重。根据妊娠月数的增加,在腹部右侧相应部位有轻度或中度局限性压痛,一般无腹肌紧张及反跳痛,体温在 38°C 左右,苔薄舌红,脉数者多为瘀阻期。在相应妊娠月数的阑尾位置中有中度或重度压痛,并有反跳痛,体温在 38°C 以上,白细胞 $(15 \sim 20) \times 10^9/L$,舌红苔黄腻者多为热毒期。

在治疗方面,一般认为妊娠初 3 个月内和妊娠 8 个月以上发生急性阑尾炎,若患者无手术禁忌症,原则上可采用手术疗法;妊娠 4~7 个月的急性阑尾炎原则上宜非手术治疗。随着中西医结合的进展,在应用中药的同时加用青霉素 800 万 U、氨苄青霉素 6g 等敏感的抗生素每日静脉滴注及输液能明显提高保守治疗的成功率,同时应严密观察病情变化,随时作好手术准备。

中药治疗分为 2 期。瘀阻期治以活血凉血解毒,药物为红藤、败酱草、生薏苡仁、紫花地丁各 30g,熟大黄 10g、牡丹皮、赤芍各 15g,皂角刺、桃仁各 10g,荔枝核、橘核各 20g,生甘草 8g,每日 1 剂,并密切观察体温、腹痛及血象的变化。热毒期治以解毒泻火活血药物为生大黄、炒黄柏各 10g,白花蛇舌草、败酱草、金银花各 30g,皂角刺、赤芍、地榆各 15g,牡丹皮、莪术各 10g,甘露消毒丹 30g(包煎)。每日 1 剂,患者同时采用禁食或流质饮食,半卧位,输液以维持水电解质平衡。在急性炎症控制后应注意及时调节患者的消化功能,并适时地辅以安胎药物,以黄芩 10g,蒲公英、生熟薏苡仁、桑寄生各 30g,茯苓、焦楂曲各 15g,

青皮、陈皮、牡丹皮各 10g,每日 1 剂,连服 1 周,能达到治病与安胎并举的目的。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

舌少苔用滋阴生津法无效,再结合何法为好?

答:舌少苔为临床中所常见,外感热病宗叶天士《外感温热篇》“胃阴亡也,急用甘凉濡润之品”,可用《温病条辨》益胃汤之类治之。内伤杂病以肾胃阴精不足为多,可用《小儿药证直诀》六味地黄丸方加麦冬、北沙参。若服半月后,尚未见效,必须详审病证,参入其他治法为妥。

外感热病致舌少苔,以病程短暂、突然而起、发热为主症之特点,有时虽经西药抗生素加激素,热退后,热邪仍蕴伏于里。外感热病病因起决定作用,热邪与阴津相对抗,邪热一日不去,必日耗阴津,有效地清除、遏制邪热,才能使阴津恢复,故不祛热邪之因,仅用滋阴生津方药,不能得到预期效果。临床可分二类:一类为热毒蕴于六腑,舌红少苔,口腔溃疡,唇疮热瘰,口臭眼肿,大便秘结,小便黄赤,脉滑。虽伴有精神萎靡,形体消瘦,仍以通腑清热解毒为主。笔者常用《医宗金鉴》五味消毒饮(金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、天葵),《外台秘要》黄连解毒汤(黄连、黄柏、黄芩、栀子),大黄、甘草,酌情加入养阴药,服后热毒清、大便通,舌苔相继而生。笔者临床多年,未见过苦寒化燥之例。二类为热邪未尽,舌红少苔,形体消瘦,精神欠佳,口鼻气热,胃纳不佳,大便易秘,小便少,脉细。笔者常用清热解毒药,如蒲公英、紫花地丁、白茅根、半枝莲、蚤休、龙葵、白花蛇舌草,加些养阴生津药。忌用大苦大寒之药,以防损伤中气之弊。如此配伍,有相得益彰之功。

内伤杂病致舌少苔,以病程较长,病势缓慢为特点。若单纯用滋阴生津方药,效果欠佳时,需加用益气健脾药。因气与阴津为维持生命必不可少的物质,二者相互依存,阴津日损,势必气衰,正如喻嘉言《喻氏医书三种》载“气之聚散由乎阴”,而益气有助于阴津的恢复。临床常见舌少苔,胃纳无味,口干不欲饮,伴头晕目眩,精神萎靡,乏力,脉小。笔者常用太子参、炙甘草、山药、白术、茯苓、扁豆,加滋阴生津药,服用较长时间,才能使气阴两复,舌少苔慢慢痊愈。

浙江省嘉兴市王店人民医院(314011) 沈敏南

怎样安排肾病综合征患者的饮食疗法?

答:肾病综合征表现为蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症等。现将饮食疗法介绍如下。

蛋白尿:蛋白为水谷精微,常因脾肾亏虚、气化失常而渗泄于尿。以补肾、健脾之食药组方,补其营养,充其气血,鼓其生化。(1)参芪玉米粥:党参 30~50g,黄芪 30~50g,玉米(研碎) 50g,粳米 100g,红糖 10g。参芪切薄片,加水 500ml 煮沸 20 分

钟,去渣取汁。连续3次,取3次药汁混匀。粳米与玉米常法加水煮粥,初沸时加入药汁再煮,文火慢熬,呈薄粥,上浮米油者佳。日1剂,早中晚分服,连服15日。本方利尿蛋白明显,玉米粥气薄味淡,下行利尿。赵学敏曰:米油“黑瘦者食之,百日即肥白,以其滋阴之功,胜于熟地”。《随息居饮食谱》记:“米油可代参汤”。《紫林方》以米油加炼过食盐少许,空腹调服,可治男性精清不育,久服,其精自浓。故肾病性肾功能减退或不育时,本方亦宜。(2)糖蚕豆:老蚕豆(或虫蛀蚕豆)200g,红糖100g,水煎成500ml。每天早晨空腹服100ml,连蚕豆一起吃,5日服完。

水肿:水湿泛滥属肾阳虚,水湿逗留多脾阳虚,前者温阳利水,后则健脾燥湿。患者肿甚,日摄水量应<1000ml,若日尿量<500ml,应忌盐。每100g含钠200mg以上的食物,如豆腐、蘑菇、紫菜、榨菜、雪里蕻、川冬菜、虾米、酱等,均应忌服。肿渐退后,可改为低盐饮食,日进盐2g左右。市上无盐酱油含钾不含钠,对尿量正常、血钾不高者可用,若肾功能不全,尿量较少,则不宜用,以免出现高血钾症。忌盐阶段可用淡秋石。(1)赤小豆黑鱼冬瓜汤:赤小豆50g,黑鱼1条(约500g),冬瓜(连皮)约250g。黑鱼清洗,去内脏,与赤豆及冬瓜加水常法煮汤,不加盐。每日1剂,数次分食。连服1周。食后2小时可见尿量增加,可2小时服1次。对伴湿热者更宜。(2)红枣葫芦壳四皮饮:红枣10枚,葫芦壳50g,冬瓜皮、西瓜皮各30g,扁豆衣10g,绿豆衣5g,加水约500ml,煎取150ml,去渣饮汤,日1剂,分数次服。连用15天。

高脂蛋白血症:肾病综合征患者,胆固醇大多>6.48mmol/L,偶尔有>38.85mmol/L者。电泳结果主要是低密度及极低密度部分的 β 脂蛋白增高,这可能是脂蛋白代偿性增加所致。患者尿中可见双折光的脂质,反映脂代谢紊乱。宜用分清泌浊法以减少脂质潴留。(1)荷叶绿豆粥:鲜荷叶1大张(干品约30g)切细,加水500ml,煮汁250ml。绿豆25g先常法煮至半开花,与粳米50~100g常法煮粥,初沸时加入荷叶汁,煮熟,冰糖调味。分早晚服,连服30天以上。粥气轻香,色碧滋嫩,能生津解郁降浊,清热凉血利尿。食之头目顿清,身心舒达。荷叶尚有扩张血管和降压作用,也适用于高血压者。(2)山楂海带粥:海带25g,山楂10g,切小块。海带水浸去咸味后切丝。粳米50g,加水与山楂、海带常法熬粥。适加油、味精调味,早晚分服,连服15天。海带含藻酸素,降脂降压均明显。山楂能降低胆固醇及 β 脂蛋白。

南京市鼓楼区中医院(210003) 奚 勇

南京铁道医学院附属医院(210009) 奚国祥

怎样防治糖尿病足?

答:糖尿病足,又称糖尿病性肢端坏疽,是糖尿病神经病变和周围血管病变严重并发症,是糖尿病患者致残主要原因之一。采用中药配合西药内科保守治疗为主,可显著降低截肢率。

在诊断上,应注意从发病年龄、原发病病史及辅助检查三方面,与血栓闭塞性脉管炎、多发性大动脉炎、动脉栓塞相鉴别。本病多为老年男性,有明确的糖尿病病史,足部有缺血表现(疼痛、足背动脉搏动减弱甚至消失,皮肤苍白或紫绀);足部有

神经病变(痛、温、触觉减退或消失,皮肤及皮下组织萎缩);有足溃疡坏疽及感染表现。

在辨证上,根据下肢及局部表现分为早期、急性发作期、好转恢复期。早期:症见患足发凉、发麻,间歇性跛行;固定痛或刺痛、灼痛、自发痛,夜间及寒冷时加重;皮肤出汗减少、干燥、皮温降低,抬高时苍白,下垂时红紫,此属瘀血之证。急性发作期:足局部漫肿、灼热,逐渐皮下积液,波动感明显,切开或破溃后,溢出大量棕色稀薄、秽臭液,创面及周围组织红肿,可累及全足和小腿,此属湿热毒邪内蕴之证。好转恢复期:经清创、引流等,肿胀消退,肉芽生长,创面结痂愈合,此属肾虚阴亏之证。而造成前述病变的糖尿病的基础病因病机多为痰湿内停,久而化热,耗伤气阴。

在治疗上,首先要用胰岛素控制血糖(尤其在急性发作期),但也不能降得太低,使空腹血糖在6.7mmol/L,餐后2小时血糖在10.0mmol/L左右;早期、好转恢复期均应降到相应靶值。若有条件,可静脉点滴前列腺素E增加血流和抑制血小板聚集,较其他血管扩张剂疗效好。中医治疗糖尿病的基础用药,化痰湿用苍术、陈皮、清半夏、胆南星、茯苓等,清热用黄连、黄柏、生大黄、天花粉、玄参、蚕砂等,益气养阴用生黄芪、太子参、生白术、生地黄、石斛、麦冬、沙参等,活血化瘀用丹参、川芎、赤芍、水蛭等。临床处方应根据患者体质及症状分清痰湿、内热、气阴不足孰轻孰重,有主次地进行组方,并加用相应的活血化瘀药,对早期患者可配合川芎嗪或复方丹参、苦(参)(大)黄或生脉注射液等静脉点滴。急性发作期:对偏于阴虚热盛者,方用四妙勇安汤合顾步汤加减,药如玄参、当归、生甘草、生大黄、穿山甲、皂角刺、生地黄、蒲公英、紫花地丁、太子参、石斛、川牛膝、菊花等,并静脉点滴苦黄和复方丹参注射液;对偏于气虚湿盛患者,方用托里透脓汤合四妙丸加减,药如生黄芪、苍术、白术、青皮、陈皮、当归、升麻、皂角刺、白芷、穿山甲、薏苡仁、牛膝、黄柏等,静脉点滴川芎嗪、生脉或黄芪注射液。另外,对糖尿病肾病尿毒症期合并本病患者,大多偏于肾阳虚,方用八味丸加减,药用制附子、桂枝、生地黄、山药、山茱萸、黄芪、党参、茯苓、泽泻等,静脉点滴黄芪和川芎嗪,已腹透或血透患者可静脉点滴654-2 20mg。局部未溃外用芙蓉膏,破溃者用消毒纱布敷盖,外滴654-2止痛,艾灸(雀啄灸)局部和涌泉穴,可促进溃疡愈合。在保守治疗无效情况下,必须手术清创、切除坏死组织、修理胫腓、拔甲、引流分泌物等,并选抗真菌及抗厌氧菌的中西药清洗外用(如半枝莲、泽兰叶、生大黄及甲硝唑等)。经上述处理,多数病人能获痊愈。对动脉闭塞可行搭桥术。进展性坏疽需作足趾或下肢的截趾(肢)手术。好转恢复期:用参芪丹鸡地黄汤合大黄酒虫丸。补肾养筋药如制首乌、黄芪、熟地黄等。

在预防上可采取下列措施:(1)穿鞋要合脚,不要赤足走路,以防磨破。(2)修剪趾甲不要剪得太深。(3)洗脚水温要合适,以防烫伤,最好洗脚泡20分钟后用润肤剂,以减少胫腓形成。(4)积极防治足趾间霉菌感染。(5)平时注意检查足部是否有变色、溃疡、胫腓破裂、水泡等,一旦发现,应早期治疗。

中日友好医院中医内科(100029) 华传金 仝小林 李爱国