

临

床

解

惑

食管癌吞咽困难怎样辨治？

答：早期食管癌可出现食物咽下时有梗阻感，又可自行消失，随后又反复出现，但不影响进食。随着病变的发展则出现进行性吞咽困难，先为对固体食物不能咽下；之后，发展至对半流质，直至流质难能咽下。吞咽困难为食管癌的典型表现。辨治食管癌的吞咽困难，应从中医病机分析入手。吞咽困难属中医“噎膈”范畴，认为系长期七情内伤或饮食失节（如食物坚硬粗糙，进食时过热过快，霉变食物等）导致肝脾两脏损伤。肝损则肝气郁滞，血行不畅，滞而为瘀；脾损则水湿运化失司，津液不化，聚而成痰，以致气滞、瘀血、痰浊互滞，乃形成肿块，阻于食管，致成噎膈。因此，对其治疗要从理气、祛瘀、化痰 3 法论治。具体辨治有以下几种。

理气化痰法：适用于气痰交阻证，症见吞咽困难，入食难下，噎气呃逆，胸闷痛或吐痰涎，口干咽燥，舌苔腻，脉弦细或滑。治宜理气开郁，化痰利膈，方用旋覆代赈汤合利膈化痰丸（《丹溪心法》）加减，药用旋覆花、赈石、胆南星、川贝母、制半夏、天竺黄、瓜蒌、急性子、蛇莓、橘皮、茯苓、柴胡、黄药子等。

祛瘀化痰法：适用于瘀痰交阻证，症见吞咽梗阻，食不能下，甚至滴水难进或食后易吐，泛吐粘痰，大便艰难，面色晦暗，舌边紫斑或瘀点，脉涩。治宜活血化痰，化痰畅膈。方用启膈散合桃红饮（《类证治裁》）及利膈化痰丸加减，药用桃仁、丹参、川贝母、郁金、天龙、三棱、莪术、水红花子、急性子、昆布、海藻、丁香、胆南星、黄药子、瓦楞子等。

滋养散结法：适用于津伤痰结证，症见吞咽梗阻，或食后易吐，形体消瘦，心烦口干，胸膈满闷或痛，大便艰难，舌光红而干或红而干裂少津，脉细弦。治宜滋养津液，软坚散结，方用沙参麦冬汤合通幽汤加减，药用北沙参、太子参、麦冬、玉竹、天花粉、生地黄、当归、天龙、红花、夏枯草、挂金灯、石见穿、白花蛇舌草、山慈姑、蛇莓、穿山甲、海浮石等。

上海市纺织第二医院（200090） 林宗广

十二指肠壅积症有何特征？如何治疗？

答：十二指肠壅积症是由各种原因引起的十二指肠远端或十二指肠空肠交界处的不完全梗阻，使十二指肠近端扩张，内容物壅（郁）积所产生的一种综合征。主要临床表现为呕吐呈喷射状，呕吐量多且夹有不消化宿食与胆汁；其次为脘腹痞胀疼痛，呈急性绞痛，可放射至右上腹、剑突下或者背部；此外还有噎气、恶心、肠鸣、大便不爽等症状。长期发作可导致营养不良、消瘦、内脏下垂以及血管神经方面的异常，如头痛、失眠、荨麻疹等。借助 X 线胃肠检查可较准确诊断本病。

引起十二指肠壅积症的病因，主要是由于饮食不节，劳逸失度，或因郁怒忧思，伤及肝脾所致。本病属于中医“反胃”、“呃

吐”、“胃脘痛”、“腹痛”、“胁痛”等范畴。可分以下几型辨治。

肝气犯胃型：症见胸胁不舒、噎气、恶心、呕吐、纳少、心烦易怒、舌红苔薄白、脉弦。治宜疏肝理气，消滞和胃。方用柴胡疏肝散合平胃散加减：白芍 15g，柴胡、延胡索、枳实、青皮、制半夏、苍术、白豆蔻各 10g，制香附、神曲各 10~15g，厚朴 6~10g，甘草 5g，生姜 3 片。

胃中积热型：症见食后脘腹胀闷，伴有灼痛，朝食暮吐或暮食朝吐，吞酸嘈杂，呕吐宿食酸臭，纳呆心烦，便秘或溲黄，舌质红苔黄厚腻，脉滑数。治宜清胃泻热，和中降浊。方用竹茹汤加减：竹茹、姜半夏、梔子、郁金、陈皮各 10g，枳实、大黄、黄芩各 6~10g，赈石（先煎）12~20g，黄连 3~6g，甘草 6g。

胃滞食积型：症见胃脘胀满疼痛，不思饮食、恶心呕吐、噎腐、便溏不爽、舌暗红苔厚腻，脉滑数。治宜消食导滞，化积和胃。方用保和丸合枳术导滞丸加减：制半夏、枳实、炒白术、青皮、陈皮、连翘各 10g，茯苓、焦山楂、炒六曲、炒莱菔子各 15g，川厚朴 6~10g，大黄 3g，甘草 5g。

脾虚下陷型：多见病程日久，形体消瘦，面色萎黄，气短声微，倦怠乏力，胃脘胀闷，食少纳差，腹部可见肠型，大便时干时稀，甚则朝暮吐之，舌质淡边有齿痕，苔薄白，脉细弱。治宜调补中气，健脾升阳，和胃降浊。方用补中益气汤加减：黄芪 30g，党参 15g，炒白术、枳壳、制半夏、青皮、陈皮、当归各 10g，吴茱萸 6~10g，升麻 4g，柴胡、黄连各 2g，炙甘草 10g，红枣 5 枚，生姜 3 片。

江苏省盱眙县中医院（211700） 陶春祥

中医治疗高血脂症的主要方法是什么？

答：高血脂症目前发病率逐年上升，是动脉粥样硬化、冠心病及糖尿病等疾病发生的促进因素。中医认为本病是因痰湿、湿浊及瘀痰所致，主要与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关，运用以下方法，可获满意疗效。

1. **益气健脾祛痰降脂法：**用来治疗原发性高血脂症患者，其发病机理为先天脾胃虚弱，脾胃运化输布水液功能失调，以致痰湿内生，血脉瘀阻而发病。运用益气健脾祛痰降脂法，可振奋脾胃，疏通脉络，达到降脂目的。常用药物为党参、白术、茯苓、黄芪、赤芍、当归、丹参、生山楂、桃仁、红花等。痰湿重者，加陈皮、法半夏、泽泻、郁金；瘀阻甚者，加蒲黄、大黄、三七；胸闷胸痛明显者加全瓜蒌、薤白、延胡索。

2. **化痰（祛痰）活血降脂法：**主要用来治疗继发性高血脂症患者，为过食肥甘厚味，滋生痰湿而发病。患者体形多见肥胖，舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，舌苔厚腻。故拟化痰（祛痰）活血降脂法，常用药物为苍术、白术、半夏、茯苓、郁金、薤白仁、胆南星、丹参、生山楂、蒲黄、泽兰、川芎、桃仁、红花等。气虚者可加

党参、黄芪；肝肾不足者可加何首乌、黄精；血虚者可加当归、赤芍。

3. 滋肝补肾降脂法：一些原发性高脂血症体形消瘦者，其发病多为素体肝肾阴虚所致，故拟滋肝补肾降脂法治疗。常用药物为何首乌、黄精、桑寄生、地黄、枸杞子、山茱萸、草决明、泽泻等。若兼肝阳上亢者，加珍珠母，或鳖甲、龟甲。

4. 滋肝补肾活血降脂法：有些高脂血症患者，本因肝肾阴虚而发病，却屡次使用化痰燥痰之剂，致使肝肾精血更伤，阴涸成瘀，形成阴虚夹瘀症。故在治疗上既要滋肝补肾，又要活血化瘀，常用药物为何首乌、黄精、桑寄生、桑椹子、泽泻、丹参、生山楂、赤芍、当归、刘寄奴、泽兰、大黄、红花、水蛭等。兼气虚者，加太子参、黄芪；兼痰湿者，加郁金、石菖蒲。

5. 滋肝补肾祛瘀清热利湿降脂法：部分原发性高脂血症患者本属肝肾阴虚的体质，却偏又喜肥甘厚味，嗜酒酗酒，造成湿热内生。症见头晕耳鸣，腰酸膝软，心烦失眠，口干口苦，舌苔厚腻而黄，舌有瘀点、瘀斑。故拟滋肝补肾、祛瘀、清热利湿降脂法，常用药物为何首乌、枸杞子、冬虫夏草、桑寄生、生山楂、草决明、丹参、姜黄、茵陈、泽泻、黄柏、黄连、大黄、石菖蒲等。

6. 清肝利湿降脂法：有些高脂血症患者，既嗜食辛辣香燥、肥甘厚味，又沉溺于酗酒之乐，终致肝失疏泄，湿热蕴积而发生本病。其不仅血脂升高，并有脂肪肝。症见体形肥胖，口干口苦，胁肋胀满或疼痛，头晕心烦，舌质红、苔厚腻而滑。故拟清肝利湿降脂之法，常用药物为茵陈、栀子、黄柏、泽泻、龙胆草、黄芩、山楂、草决明、郁金等。

湖北医科大学第二医院(430071) 谭昇伦

湖北中医学院(430061) 黎烈荣

妊娠高血压综合征中医证治需注意什么？

答：妊娠高血压综合征(妊高征)是一组发生于妊娠20周后以高血压、水肿和尿蛋白为特征的症候群，常伴头昏眼花等自觉症状，病情严重时可出现抽搐、昏迷，称为“子痫”。本病是孕妇常见并发症，发病率高，临床用中西医结合的方法能显著地降低西药副作用，避免嗜睡、电解质紊乱，对血液流变性有双向调节作用，增加子宫、胎盘血的灌注量。

本病的早期诊断极为重要，我国妊高征流行病学调查资料指出，以下8种因素与妊高征发病关系密切：(1)年龄>35岁；(2)初产妇；(3)双胎或三胎妊娠；(4)孕期劳动姿势(指坐或站

立劳动)；(5)强体力劳动；(6)体形矮胖(体重指数>0.24)；(7)文化程度大专以上；(8)母亲有妊高征病史。另外伴有贫血者妊高征发生率可高达31%，尿液检查注意尿蛋白、红细胞、白细胞及管型；24小时尿蛋白定量>0.5g，视为异常。尿比重>1.020示血液浓缩，凡妊高征患者必须常规检查血小板及肝功能，有异常者应结合临床表现考虑是否为溶血、肝酶升高、血小板减少综合征(HELLP综合征)。

在辨证上，应注意整体与局部辨证相结合，注意血压、水肿和尿蛋白指标的动态变化。临床辨证为阴虚肝旺者常有红细胞压积≥35%，全血比粘度>3.6，血浆比粘度>1.6等血液浓缩、粘度增加的改变，辨证为脾肾阳虚者的指标示血液稀释的改变。在整体辨证上应注意如系妊娠水肿应区别脾肾阳虚型抑或气滞湿阻型，两者鉴别重点在“虚”、“实”两端，舌脉及体质因素可资参考。如系轻度妊娠高血压，主要为阴虚肝旺型，常为脑力劳动、精神紧张、情绪波动者，舌红、少苔，脉弦滑是其主要特点。如系中重度妊高征(含先兆子痫、子痫)应区别肝肾阴虚型抑或脾肾阳虚型，两者鉴别重点在“寒”、“热”两端，肝肾阴虚型病程较短，来势凶猛，多夹有瘀血征象，以头晕烦热，便秘尿赤，舌红少苔，脉细弦数为特点，脾肾阳虚型病程较长，来势较缓，多伴有贫血征象，以面目虚浮，腰酸便溏，舌胖苔薄，脉滑无力为特点。

在治疗上，加强围产期保健，针对妊高征的好发因素予以预防非常重要。应发挥中医整体辨证特色，重点纠正寒、热、虚、实的偏差。对于妊娠水肿，应从脾、肾、气滞三方面制水，脾虚宜重用生黄芪、党参、焦白术、茯苓以运脾制水，肾虚以熟附子、肉桂、巴戟天、葫芦巴以温阳通水，气滞以天仙藤、泽兰、防己、乌药以畅气利水。对于妊娠高血压，应从心、肝两方面降火，治心多用青龙齿、焦山栀、牡丹皮、木通、黄连以宁心、降火、降逆，治肝多选石决明、龙骨、牡蛎、羚羊角粉、怀牛膝、全蝎粉以平肝、潜阳、熄风。对于妊娠蛋白尿，在排除妊娠合并肾炎后，应从清利化瘀入手，常取琥珀、泽泻、泽兰、瞿麦、车前子、丹参。对于有妊娠高血压综合征发病因素的患者，自孕20周后，可用杞菊地黄丸20g与小剂量肠溶阿司匹林每天50mg一次口服，能显著降低妊高征的发生率，同时孕期补充钙剂也是一项防止妊高征的有效措施。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

(上接第752页)

离、分析技术，君、臣、佐、使配伍的科学内涵、化学基础特征，活性物质快速筛选模型的建立和评价方法，整合调节作用的多环节、多靶点的生物反应规律等几个方面进行深入的基础研究。如建立和发展对方剂物质基础研究中已知、未知组分和成分的快速高效分离分析等共用关键技术与方法，解决共性的难点问题，建立适用于方剂多层次生物活性评价方法和筛选模型，发展高效、高通量筛选技术，以及能够在整体、器官、细胞和分子水平比较准确反映方剂特定药效，并具备操作简

单、快速、样品用量小等特点的活性评价指标。

参考文献

- 1 宋红普. 体质分析与辨证论治. 中医研究, 1998, 11(4): 1-3.
- 2 张津辉. 基因组学与药物: 探索各个病人的合理用药方案. 国外医学药学分册, 1999, 26(1): 55-56.
- 3 杨慧英, 吴家睿, 王亚平. 从炎性肠病的遗传流行病学分析看后基因组时代的复杂性疾病的遗传研究. 生命的化学, 1999, 19(1): 1-6.
- 4 吕家本, 王盛龙, 刘文, 等. “银参冲剂”对核潜艇远航艇员保健效能的评价. 中华航海医学杂志, 1998, 5(4): 241-244.
- 5 李扬. 流行病学模式的转变. 国外医学社会医学分册, 1998, 15(3): 97-101.