

临

床

解

惑

咳嗽变异型哮喘如何诊治?

答:咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma, CVA)又称咳嗽型哮喘,是支气管哮喘的一种潜在形式或特殊类型,约占哮喘的5%~6%。其以咳嗽为主要临床症状,由于没有喘息,不易被临床医师认识而导致失治、误治。

CVA的诊断包括4个方面:(1)无明显诱因持续性干咳2个月以上,运动、吸入冷空气或异味以及上呼吸道感染可诱发或加剧;(2)常在夜间或晨起发作,影响睡眠;(3)支气管激发试验或舒张试验阳性;(4)抗生素、化痰止咳药(包括可待因等)无明显疗效,用支气管舒张剂或皮质类固醇类药物治疗有效。

CVA临床多表现为咳嗽反复发作或持续不断,常在夜间或晨起发作或加剧。以干咳为主,时有少量白粘痰,偶伴喘息、胸闷、肋肋隐痛,咽干口渴,舌红少苔,脉弦细。患者多为过敏体质,既往有个人过敏史或患过过敏性疾病,如荨麻疹、湿疹等,过敏原皮试阳性。辨证属于肝之阴血亏虚,血燥生风,阴虚风动,内风上扰,摇钟而鸣。治疗以柔肝肃肺为主,处方选用过敏煎加味:乌梅15g,五味子6g,柴胡10g,防风6g,白芍10g,沙参10g,桑叶、桑皮各10g,炙甘草6g。有些CVA患者咳嗽发作或加剧常与情志波动有关,女性患者又与月经周期关系密切。症见呛咳少痰,阵阵加剧,胸胁胀满,心烦、口苦、咽干,苔薄白或薄黄,脉弦。证属肝郁气逆,木叩金鸣。治宜疏肝理气,肃肺降逆。方选小柴胡汤合四逆散加减:柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,枳壳10g,赤芍、白芍各10g,苏子、苏梗各10g,炙甘草6g。肝郁化火,木火刑金者,上方加炒栀子12g,黛蛤散6g(包煎);伤阴明显者,上方加知母、贝母各10g,炙枇杷叶10g。若咳嗽易于夜间发作,干咳少痰,烧心泛酸,两肋不舒,夜寐不安,舌淡红,苔薄白,脉弦。患者食道24小时pH监测阳性。现代医学认为其与胃—食道反流有关。中医辨证为肝胃气机失调,升降失司,肺失清肃。治疗上当以肺为标,肝胃为本,止咳为标,降逆为本。法宜调肝理肺,和胃降逆。方选四逆散合旋覆代赭汤加减:柴胡10g,赤芍、白芍各10g,枳壳10g,厚朴6g,旋覆花10g(包煎),赭石15g,乌贼骨15g,郁金10g,炙枇杷叶10g,炙甘草6g。

CVA的治疗,中医多着眼于从肝论治。或柔肝,或疏肝,或清肝,或调肝,皆获良效。究其原因,一则由于肝肺生理相关,病理相因,其密切关系已为大家所熟知;二则由于CVA的发作或加剧多在凌晨寅卯之时(3~7时),肝(胆)属木,应寅卯时,凌晨发作为肝旺之时,肝失疏泄,肝郁化火或肝阴血不足均可导致肝肺气机不调,气血失和,升降失常,肺气上逆,发为咳嗽。故CVA的治疗,治重在肝,调肝理肺是为常法。

北京中医药大学东直门医院(100700)崔红生 武维屏

慢性肝病脾脏肿大怎样治疗?

答:慢性肝病包括慢性肝炎、肝硬化等肝病。前者部分病人

可有轻度脾脏肿大,后者有80%以上在左季肋下可触及肿大脾脏,脾大明显者可演变为脾功能亢进,表现外周血白细胞、红细胞、血小板数量减少。脾大为慢性肝病的临床表现之一,尚有肝功能损害的一系列表现。因此,欲要回缩脾脏大、唯有逆转肝脏病变。按中医理论分析,本病系正虚邪实病。对于正虚的具体辨证,要以阴阳气血虚证为纲,脏腑虚证为目,纲目结合,方为确切。邪实主要为瘀血壅滞。所以扶正软坚法为回缩脾大的大法,常见具体治疗有以下几种。

健脾法:治脾气虚证,症见倦怠乏力,口淡乏味,纳食减退,饭后胃胀,大便溏薄,或一日数行,下肢水肿,舌苔薄白,舌质淡红边有齿印,脉细无力。方用香砂六君子汤或补中益气汤加减,药如党参、炒白术、生黄芪、炙甘草、橘皮、砂仁、木香、制半夏、茯苓等。

滋补肝肾法:治肝肾阴虚证,症见头昏目糊,咽干口燥,食少乏力,腰酸膝软,手足心热,或有下午低热,舌红少津或有裂纹,脉细弦,方用知柏地黄丸加减,药如知母、黄柏、生地黄、山茱萸、怀山药、女贞子、牡丹皮、炙鳖甲、枸杞子等。

柔肝健脾法:治肝血脾气两虚证,症见肝区隐痛,劳则明显,纳差胃胀,倦怠乏力,便溏,或日行数次,舌苔薄白,舌质淡红,脉细无力。方用归芍六君子汤加减,药如当归、白芍、女贞子、制何首乌、党参、白术、茯苓、生黄芪、郁金、橘皮等。

气阴两补法:治气阴两虚证,症见神倦乏力,气少懒言,纳少脱肛,头晕目糊,腰膝酸楚,或有手足心热,舌红苔少,脉细弦数。方用四君子汤合一贯煎、六味地黄丸加减。药如生黄芪、党参、生地黄、北沙参、麦冬、牡丹皮、知母等。

在上述分证扶正补虚的同时,均要合用活血软坚法,方用隔下逐瘀汤、下瘀血汤加减。药如丹参、赤芍、桃仁、川芎、红花、廬虫、莪术、鸡血藤、郁金、枳壳等。按瘀血轻重,酌选3~5味。各证型在治疗过程中可有不同发展,应谨守病机,动态辨证,方随证变,坚持较长时间治疗,每能取效。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

席汉氏综合征中医证治需注意什么?

答:本病属于中医“血枯闭经”范畴,为妇科疑难杂症,临床治疗较为棘手,兹就证治特点分析如下。

在诊断方面,本病有较明确的病史,多为产后大出血伴休克,垂体前叶组织缺血坏死,随之出现垂体功能减退,临床表现为继发性闭经,第二性征及内外生殖器逐渐萎缩,性欲减退,白带极少、消瘦、面色苍白、怕冷,毛发脱落,血压偏低,促卵泡成熟激素(FSH)、促黄体生成激素(LH)、雌二醇(E₂)明显下降,血清甲状腺素T₃、T₄低于正常,如血清垂体泌乳素增高者应注意与垂体肿瘤相鉴别,如PRL>100ng/ml应做CT、MRI检查以除外垂体微腺瘤。

在辨证方面,本病应注意以虚为主,兼夹瘀血的特点,随着肾主生殖理论研究的深入,人们认识到肾虚是本病的首发病因,研究表明垂体缺血导致功能下降主要以肾阳虚为主,病久导致阴阳俱虚,临床常以闭经后有无生理性白带的恢复以观察阴精恢复的程度,同时观察血清 E_2 水平是否能同步增加。从病久及肾与久病多瘀的角度观察,患者的瘀阻之象往往被虚象所掩盖,瘀滞的表现主要为舌下静脉瘀紫增粗,肌肤甲错,口干而不欲饮、甲襞微循环及盆腔微循环的检测也提示有粘滞度增高、血流缓慢的特点,由于患者多数曾用过性激素疗法,出现不同程度的虚胖、面部色素加重,也提示有瘀湿滞留现象。

在治疗方面,本病以虚为主,《景岳全书·妇人规》对血枯闭经的治则提出:“欲其不枯,无如养营”、“欲以通之,无如充之”,至今在临床仍有一定的指导意义。我们对肾阳虚衰,瘀血内阻的用温通Ⅰ号方,药物为菟丝子、石楠叶各20g,淫羊藿、巴戟天各15g,煅紫石英30g,熟附子、肉桂各6g,鹿角片、鸡内金、红花各10g,莪术、炙黄芪各15g,紫河车12g。每日1剂,40剂为1个疗程。实验研究提示,该方能提高下丘脑—垂体—卵巢轴的分泌功能,提高垂体对黄体生成释放激素(RH)的反应性及卵巢黄体生成素(LH)的反应性,明显增加正常大白鼠垂体前叶的重量,根据临床观察,间歇性的配合用乙黄周疗3个月,小剂量乙蔗酚0.25mg,每日1次连用22天,第18天加用安宫黄体酮6mg,连用5天,同时全程给予甲状腺片20mg,每日1次,有协同恢复垂体、卵巢、甲状腺功能的作用。在中药的选择方面,填补奇经,壮阳益督的血肉有情之品鹿角片、紫河车、阿胶宜酌情选用。对肾阴虚亏,瘀热内阻用清通Ⅱ号方,药物为紫河车、赤芍、白芍、牡丹皮、山茱萸各10g,柏子仁、卷柏、丹参、玄参各15g,磁石、鸡血藤、凌霄花各15g,另用生地黄100g,黑大豆100g,煎汤代水,每日1剂,40剂为1个疗程。对有一定雌激素水平者,从相当于周期第6天起用人绝经促性腺激素(HMG)2支,每日1次肌肉注射,连续10~14天,当B超卵泡直径达1.8cm时停用HMG,36小时后肌肉注射HCG 5000U,研究表明,中药能增加丘脑下部—垂体—卵巢系统的敏感性,在1个疗程中药基础上酌用西药可激发垂体功能。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

哪些中药能调节胃肠动力? 如何运用?

答:一类是理气药,有调节胃肠动力作用,根据对肝胆、脾胃、大小肠等脏腑影响,进行归经分类。如入肝胆经的有香附、青皮、橘核、郁金等;入脾经的有陈皮、沉香等;入胃经的有木香、苏梗、柿蒂、绿萼梅、陈皮等;入大、小肠经的有枳实、枳壳、大腹皮、厚朴等。这些理气药分别有疏肝、利胆、和胃、厚肠等功能,均可促进胃肠运动。另一类中药是针对疾病的不同性质,应用相应的中药来促进胃肠动力,达到治病目的。如温中散寒的高良姜、木香,清热的黄连、炒栀子、蒲公英、川楝子,芳香化湿的藿香、佩兰、白豆蔻,养阴生津的石斛、麦冬等。

中医认为,胃主受纳,脾主运化,脾胃正常的功能活动必须依赖肝的疏泄,肾的温煦推动与肠腑的传导,相互作用而共同完成,临床实践证明,治疗胃肠疾病单靠几味能影响胃肠动力的药物是不够的,应根据患者的脏腑虚实,气机升降状况以及

寒、热、燥、湿病因的不同,进行辨证论治,或补益脏腑阴阳,或祛除病邪,或调理气机,才能达到治疗目的。

胃肠动力障碍疾病与脾胃、肝胆、大小肠等脏腑关系最为密切。脾为湿土、阴土,主运化;胃为燥土、阳土,主受纳。脾喜燥而恶湿,脾气宜升,得阳则运;胃喜润而恶燥,胃气宜降宜和,得阴始安。若脾虚失运,则腹胀气闷,便溏乏力,治当健脾益气;气虚下陷,腹胀,胃下垂或脱肛,则应益气升阳;若胃阴不足,不饥不渴,则须养阴生津。肝肾等脏失调影响脾胃运化、升降失常,则应协调脏腑间的关系。如肝木横逆脾土,出现腹胀腹痛、腹泻,则宜抑肝扶脾;若肝气犯胃,两胁胀痛,嗳气频作,治当疏肝理气和胃;若脾肾阳虚,火不暖土,五更泄泻,腹冷肠鸣,宜温补脾肾。

机体遭受外邪侵袭,也可致脾失健运,胃失通降,此时应祛除外邪以恢复胃肠动力功能,如寒邪遏阻胃阳,胃失通降引起纳呆脘冷,则宜温中散寒;热邪壅滞胃腑,出现嘈杂善饥,口臭便难,当清热降气通腑;寒湿困脾或湿热蕴阻,致脾失健运,脘腹痞满、纳呆便溏,应治以苦温燥湿或清利湿热。如果胃、胆、肠等腑出现有形或无形的结滞,影响胃肠功能活动,宜用通腑泻下法,即所谓“六腑以通为用”。因此临床上应根据病机,确立治则,再遣方用药,既清除病邪,又能调节胃肠动力障碍。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

问:小儿遗尿能否用清利之法?

答:小儿遗尿有肾虚失固,肺脾气虚,膀胱湿热之分。

肾虚失固证:肾为先天之本,生命之根,主五液,开窍于二阴,职司小便。肾主闭藏,与膀胱互为表里,职司小便的调控。肾脏、膀胱虚寒,固摄失司,不能制约水道,故睡中遗尿。《内经》所谓:“膀胱不约为遗溺”实指此机理而言。常见每晚睡中遗尿,醒后方知。面色㿔白,腰酸膝软,四肢清冷,经常感冒,智力迟钝,纳食呆减,大便稀溏,脉弱舌淡。治用温补肾气,固摄小便。温补肾气用熟地黄、淫羊藿、附片、肉桂、巴戟天、仙茅等,温补肾气,益火消阴。缩泉固摄用益智仁、山药、乌药、山茱萸、桑螵蛸等,益肾固摄,缩泉止遗。

肺脾气虚证:脾主中气,主运化水谷,输布精微。肺主一身之气,为水之上源。肺气肃降,调通水道,下输膀胱。肺脾气虚,温运调控,升提固摄乏力,则水道制约无权,故发生遗尿。尤在泾说:“脾肺气虚,不能约束水道而病不禁者”。实指此机理而言。常见每晚睡中遗尿,面白神疲,四肢乏力,食减便溏,气短心悸,舌淡脉弱之类。治宜补气升提,缩泉固摄。补气升提用黄芪、人参、山药、柴胡、炒白术、党参之类,补脾益肺,升提固摄。缩泉止遗用益智仁、山药、桑螵蛸、覆盆子等缩泉、固摄、止遗。

膀胱湿热证:膀胱职司小便,与肾相为表里,肾主闭藏,肾阴虚,肾气失固。膀胱湿热困滞,约束失司。常见小儿夜间烦热,口渴思饮,手足心灼热,梦中遗尿,小便短黄灼热,小腹灼热,舌苔黄腻,脉滑数。治用滋肾养阴,清热利湿。滋肾养阴用生地黄、玄参、龟甲、知母、女贞子、菟丝子等滋肾降火,凉润生津。清热利湿用白茅根、猪苓、薏苡仁、栀子、车前子、黄芩、海金沙之类,清热泄火,淡渗利湿。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国