

临

床

解

惑

如何掌握热病昏迷的证治要点?

答:热病昏迷,多系温病初起,邪侵卫气阶段,未能得到及时合理的治疗处理,抑或病者素体虚弱,正不胜邪,乃致病势逆变,热毒内攻,痰火上扰,湿热蒸蒸,瘀热交阻等导致清窍闭塞,神失所守之常见急症。临证诊治,当详析病因病机,细察脉证特点,辨明证之虚实,邪入深浅,受病部位,在治疗上视证候的不同,分别施以清热、豁痰、化浊、祛瘀、清心、开窍等治法,方能收到邪去热退、窍开神清之效果。其证治有以下三点:

一、辨昏迷之属闭属脱,以别证之虚实。热病昏迷的临床表现,既可见于闭证,也可见于脱证,或内闭外脱兼见。此时首应辨明属闭属脱、孰多孰少。若以闭证为主,治当开窍为先,里闭一开,神志自清,而开闭则应按热闭、痰闭、瘀闭和浊闭之不同,分别选用清心醒脑、涤痰开窍、通瘀醒神和化浊开窍之剂以治之;若系以脱为主,则应急救其脱,不可稍事疏忽,以免贻误救治,然救脱又当辨明亡阴或者亡阳,然后视救阴或回阳之偏重不同而施治,并应在救阴中参合回阳之品,在回阳中佐以救阴之剂,务使阴阳得固,不致离决。

二、辨昏迷证候之特点,以明病因病机。热病昏迷之证候特点,一般可概为昏而躁扰谵语,昏而动血,昏而时醒,昏而肢厥大汗如淋等类。若系昏而躁扰谵语,腹满便结,则属腑实燥结,邪热扰心之证,治宜攻积通下,选用调胃承气汤之类急煎服用;若系昏而动血,斑疹显露,多属瘀热交阻,心窍闭塞之候,治宜凉血化瘀开窍,选用犀角地黄汤之类急服;若系昏而时醒,神志朦胧,痰涎壅盛者,多属痰浊上扰,蒙蔽心窍之征,治宜豁痰开窍,选用菖蒲郁金汤之类急服,深昏者加用苏合香丸或玉枢丹鼻饲;若昏而肢厥,大汗如淋者,多系亡阴亡阳,闭脱并见之候,此时则应选用生脉、四逆之类,急救其脱。

三、辨昏迷之兼症,以审受病之部位。由于热病昏迷有热陷心营,痰火壅盛,湿热上蒸,瘀热交阻之不同,若只辨析昏迷一症,较难辨明受病之具体部位。若能细察兼症的鉴别和比较,对识别受病的具体部位,有重要参考意义。如昏迷并见斑疹、衄血、抽

搐时作之兼症,则提示热毒已经内陷心营,而且逆传心包;若昏迷伴有咳逆喘促,痰涎壅盛,身热不扬之兼症,则示邪犯心肺,痰浊上扰闭窍之候;若昏迷伴有壮热夜甚,唇甲紫暗之兼症,则病属气营两燔,瘀血阻络,心窍闭塞之证;若神志朦胧,时昏时醒,并见黄疸日深,腹胀如鼓之兼症,则属湿热上蒸,壅塞肝胆,上扰神明之候。由此可见,辨热病昏迷之属闭属脱;昏迷证候的特点,鉴别和比较昏迷的兼症,对审察证之虚实,明析其病因病机和受病的具体部位,为论治时权衡标本缓急,选方用药等,都是不可少的证治步骤和要点。

重庆市中医研究所 黄星垣

湿热胶结颇为难治,有何临证心得?

答:湿性重浊粘滞,热则熏蒸炼灼,湿热一经结合,若油入面,如胶似漆,难分难解。湿热胶结一证,临床并非少见,特别是嗜烟、酒、茶及肥甘者,常多有之。见证有湿热胶结中焦(脾胃、肝胆)、下焦(大小肠、膀胱、肝胆)和肢体络脉等之不同。在中焦者,每见脘痞呕恶、胁部胀痛,或黄疸久久不退;在下焦者,常见淋浊反复发作,外阴坠胀,或大便长期粘冻脓血,后重疼痛;在肢体络脉者,多有关节肿胀热痛,重着麻木,或皮下结节成核。笔者体会,湿热胶结之证,仅用清化疏透、辛开苦降辈疗效不佳,若在辨证选方的基础上加入炮山甲或皂角刺,往往可促使湿热分解,迅速改善症状。《本草从新》谓穿山甲,“善窜,专能行散,通经络,达病所……能出入阴阳,贯穿经络,达于营分以破结邪。”皂角刺“其锋锐,直达病所”,功类山甲而力稍钝,可作为穿山甲的代用品或助用品。余临证时,凡遇湿热胶结难解之证,概伍以穿山甲或皂角刺,视证情轻重,或仅用山甲,或二药同用,收效恒多。

如治陈×,女,17岁。初患全身痠痛,形若感冒,请一游医诊治,药后疼痛加剧,尤以右腿腓以下为甚,灼热胀痛,难以忍受,步履维艰。血沉:96毫米/小时。尿黄臭短少,舌质红,苔中根部黄厚粘腻,脉紧数。初诊以湿热痹论治,迭进黄柏、苍术、川牛膝、苡仁、赤芍、海桐皮、乳香、没药、丹参、路路通、忍冬藤、滑石等,疼痛如故。余思之良久,始悟其

为湿热胶固络证，非草木之品所能胜任，必借虫蚁之搜剔走窜，方能深入经隧，使浊去瘀开，湿热分解。上方去苡仁、滑石、丹参，加炮山甲、皂角刺、土茯苓。四剂后，疼痛大减，舌苔渐退。嗣后，全身出现红色小丘疹，瘙痒异常，此乃湿热分解之象，前方加连翘、白藓皮、白蒺藜等，数剂后痊愈。

再如万××，男，40岁。一月前出现面目发黄、胁痛、纳差、灰油、乏力、皮肤瘙痒、大便灰白等症，在某医院检查黄疸指数、胆红素、谷丙转氨酶有所增高，诊为急性黄疸型肝炎。入院后，经输液、护肝药及强的松等西药治疗并配合中药利胆退黄，至今黄疸持续不退，胁痛、灰油等症状亦未见好转，乃来余处诊治。检查：颜面、胸背等部位黄染，巩膜处尤甚，苔黄腻略灰，脉弦数。患者素嗜烟、酒、茶。证属湿热胶阻肝胆、瘀滞络脉、胆道不利。治宜疏透肝胆湿热，通络化瘀。药用茵陈、龙胆草、丹参、山楂、赤芍、郁金、路路通、车前子、皂角刺、炮山甲。6剂后，黄疸减退。服至20余剂后，黄疸消失，复查黄疸指数、胆红素均恢复正常。半年后随访，黄疸无复发。

四川省涪陵市中医院 吴朝文

如何促使肝炎患者e抗原(HBeAg)转阴?

答：e抗原(HBeAg)是乙肝病毒Dane氏颗粒的结构部分，属乙肝的核心抗原。e抗原存在于表面抗原阳性病人和携带者的血中。e抗原阳性，血中的Dane氏颗粒、核心抗体、表面抗原、DNA多聚酶的浓度均随之转为阳性。因此，e抗原携带者具有很强的传染性，说明肝病严重，转为慢性、肝硬化的可能性大，反之则是病情好转的指征。

根据我们的经验，促使e抗原转阴的方法不外两条：一、清热解毒法：一般而言，病程短的e抗原阳性患者，应侧重用大剂解毒之法，如选用虎杖、银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、山豆根、白毛藤之类，e抗原易于转阴。二、助阳通阳法：据临床所见，运用助阳通阳药物有助于e抗体的出现，而e抗体的出现则使e抗原阴转。常用药如仙茅、仙灵脾、黄芪、露蜂房、巴戟天、葛根、丹参、桃仁、土茯苓、猪苓等。乙肝病毒虽属毒邪，但具有抑制阳气，易于内伏营血腑脏的特点。因此，倘用药一派苦寒，反易冰凝气血，难以出现气分激烈抗邪的局面，不利于毒邪清除。因此，若用两法结合，即用助阳通阳解毒法来治疗最佳。经处方统计发现，立法与处方配伍比例与e系统的改变有一定的联系，单用苦寒清解不及配伍少量助阳（益气）药有效，其比例以3~4:1为好。比例过小e抗体不易出

现，或出现后不稳定；比例过大，疗效亦差。因此，在3~4份苦寒清解药中加入1份助阳益气药，以保持其“少火”，则有效；若量过大，则易成“壮火”，所谓“少火生气，壮火食气”，总宜燮理阴阳，以平为期。

中国中医研究院西苑医院 陈立华

目痒的辨证要点是什么?

答：目痒是外障眼病的一种常见症状，患眼作痒或涩痒，或刺痒或痒痛交作，尤以在春夏发病的痒如虫行症最剧。目痒可发生在多种眼病，目痒的辨证较为复杂，其要点有三：

一、辨局部形症，识所患眼病。目痒常和其他症状同时出现，并有相应的体征，综合临床所见可以识别患有何种眼病而致目痒，如眼睑瘙痒不止，皮肤红赤，出现细疹，水泡，渗水糜烂，为风赤疮痍。睑缘痒而见胞睑边缘赤烂为睑弦赤烂，眦部痒痛同时眦部红赤糜烂为眦帷赤烂。又如患眼痒痛交作，眵多泪多，白睛红肿为暴风客热。痒涩不爽在胞睑内面生红色细小颗粒形如椒粒为椒疮，胞睑内有淡黄色颗粒丛生者为粟疮。眼痒如虫行，春夏发病如花似潮，至期而发为时复症。

二、辨发病部位，明脏腑所属。依据中医五轮学说，胞睑为肉轮属脾，所以风赤疮痍、风弦赤烂为脾病。而白睛为气轮属肺，白睛赤肿，内应在肺，诚所谓“肉轮赤肿，火乘脾也，气轮变赤，火乘肺也”。经络有一定的循行部位和所属脏腑，所以与发病部位有关，如循行于胞睑浅表的经筋，太阳为目上网，阳明为目下网。还有根据发病季节、时令与病邪的特点进行定位，如每年春夏发病的时复症，春令时气为风，“伤于风者，上先受之”，对时复症（即痒如虫行症）可以定位其病在肺。

三、审证求因，定证候性质。在识病定位的基础上，根据证候的特性，通过病因病机分析，确定其性质，痒一般发病急，变化快，发于肌表属外障症状，实证居多，以病因而论外障眼病，外有六淫所感，内有蕴热外蒸，六淫之中以风、湿、热为主，内热以脾肺郁热为最，目痒迎风益甚，痒如虫行，痒而肿胀但无红赤均为风邪外乘，痒而兼目赤肿痛，眵多黄粘为风与热并，红肿位于胞睑者为脾胃积热，白睛红赤为肺热壅盛。若兼睑弦赤烂，泡疹浸淫为风热夹湿，脾运不健，湿邪内生，湿郁化热。目痒目赤，颗粒丛生，久聚不散为邪阻经络，气血瘀滞。目痒而干涩，脱屑者系风邪化燥伤阴血之兆。通过上述识病、定位，辨证为论治打下了基础。

广安门医院眼科 庄曾渊