

临 床 解 惑

肥胖性脂肪肝怎样辨治?

答:正常人肝脏内含少量脂肪物质,占肝重 2%~4%。在正常情况下,脂肪在人体内合成、分解、储存与运输呈动态平衡,肝脏在维持这一平衡中起重要作用。肥胖者体内脂肪代谢功能不良,平衡失调,过量的脂肪积聚于肝脏,并超过 5%以上,则可出现脂肪肝。轻度脂肪肝可无任何症状,常于体检时被发现。中、重度脂肪肝可有肝肿大、肝区胀闷或痛、乏力、食欲减退、恶心、腹胀等表现。实验室检查可有 ALT、AST、 γ -GT、TG、Tbil 等异常。B 超及 CT 显像对诊断脂肪肝的符合率甚高,肝穿刺活检可确切诊断。

肥胖性脂肪肝常由过食肥甘厚味、酗酒、缺乏运动等引起。合理的中医治疗可逆转康复,早期治疗效果更为满意。本病的主要病机为肝气失疏,湿热壅结,瘀血不化,其临床表现不一,宜按不同证型辨证施治,常用治法有以下几种。

1 疏肝和胃法:适用于肝胃不和证,症见肝区胀,肝肿大,脘闷食少,或有恶心,腹胀,舌苔薄白,舌质淡红,脉弦,方用柴胡疏肝散加减。药用柴胡、制香附、佛手、枳壳、枳实、山楂、姜黄、郁金、制半夏、橘皮、茯苓、荷叶、泽泻、丹参等。

2 疏肝清化法:适用于肝郁湿热证。症见肝区胀或痛,肝肿大,口苦口干,脘闷食少,或有恶心,舌苔黄腻,脉弦,方用小柴胡汤合黄连温胆汤加减。药用柴胡、制半夏、黄芩、泽泻、决明子、炒竹茹、枳壳、黄连、茯苓、橘皮、郁金、荷叶、丹参、姜黄等。

3 健脾化痰法:适用于脾虚痰湿证。症见乏力,纳少,餐后胃胀,或有胸闷恶心,大便多溏,或有腹胀,舌苔白腻,舌质淡红边有齿痕,脉濡细,方用六君子汤合平胃散加减。药用党参、白术、苍术、厚朴、茯苓、制半夏、泽泻、陈皮、胆南星、砂仁、木香、六曲、山楂等。

对于无明显见症,而 B 超、CT 检查呈脂肪肝征象者,笔者常用疏肝降脂法,常用柴胡、佛手、姜黄、郁金、山楂、决明子、泽泻、首乌等药,每多取效。

此外,在中医辨治的同时,注意饮食宜忌,有利康复。宜限制脂肪、糖类摄入。摄入足量蛋白质,如鱼、瘦肉、鸡肉、去脂牛奶、蛋白、豆制品等,及足够的维生素,如各种新鲜绿叶菜等。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

怎样选用中成药外治药物性静脉炎?

答:药物性静脉炎为静脉的一种急性非化脓性炎症,或伴有继发性血管腔内血栓形成的疾病,临床特点为患肢局部不适或肢体轻微疼痛,触诊常可发现患肢有一条索状硬结,有明显压痛。近年来,药物性静脉炎有上升的趋势,应引起临床医生的注意。

中医认为,药物性静脉炎多因脉络损伤,局部气滞血瘀,致使局部产生蚯蚓样硬结,或局部红肿硬痛,局部湿热敷虽有疗效,但尚不能尽如人意,笔者采用中成药外治药物性静脉炎,效果较好,现介绍几则,供选用。

麝香风湿油:先将药物均匀地涂搽于患处,随之用手掌连续摩擦,直至搽药局部发热为止,每日如法使用 4~6 次或多次,连续 2~4 天。

如意金黄散:取本品适量,以米醋调为稀糊状局部外敷,每日 2 次,一般应用 2~3 天即可。

云南白药:取本品适量,酒调为糊状匀摊于无菌纱布上,外敷患处,24 小时换药 1 次,干后滴酒以保持湿度,至局部痛消变软为止,一般 10 余日可愈。

六神丸:取本品适量,研为细末,用酒调为糊状,匀摊于消毒纱布上,外敷患处,胶布固定,24 小时换药 1 次,干后滴酒以保持湿度,至局部痛消变软为止,连续 10 余日可愈。

中华跌打丸:根据患处大小,取本品 3~7 丸,用白酒调为糊状(以敷后不外流为度)外敷于患处,外用纱布覆盖,并保持药膏湿润,每日换药 1 次,敷后病人可感局部轻松,痛减,有轻微瘙痒感,一般换药 2~3 次即愈。

京万红软膏:用棉签蘸本品,从静脉穿刺点上方沿静脉走向敷药,轻者 1~2 次疼痛即可消失;重者每日局部涂药 3~4 次,1~2 天后症状即可减轻,3~4 天痊愈。一般用药后数分钟患者即可感局部舒适,痛减,并能解除血管痉挛,使输液速度加快。

牛黄解毒片:取本品 4 粒,当归 2g,雪上一支蒿、曼陀罗子、细辛各 1g,共研细末,装入玻璃瓶中,加入酒精或高浓度白酒浸泡 3~6 天(剂量以超过药粉 10~20mm 为宜),使用时用棉签蘸药液外搽患处,并稍加按摩,每日 4~5 次,不拘时间,一般 2~3 天即可治愈。

上述中成药均有活血化瘀,舒经通络,清热解毒,消肿止痛之功,配以酒、醋外敷,增强了药物活血化瘀,软坚散结之功,故用之有效。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

如何以针灸为主治疗中风后遗症?

答:中风后遗症对患者的生存生活质量影响很大,针灸是首选的康复治疗方法。现将治疗要点介绍如下。

1 明确治疗法则:中风后遗症的病理基础是大脑组织的损害,且其损害面积的大小、部位的差异,病程的长短,均与日后的康复有很大的关系。促进大脑组织损害的康复,是治疗中风后遗症的第一目的。针灸亦然,故笔者认为针灸立法应遵循醒脑开窍为主,疏通经络,调和气血为辅的治疗法则,以起到标本兼治效果。

2 选穴:遵循上述针灸立法,笔者认为选穴应以后颈部之风池、风府穴为主,从解剖学分析,此二穴均处于脑后颈部之枕骨大孔及延髓中枢体表处,针刺此二穴能直接起到醒脑开窍作用,许多临床研究亦证实,针灸风池、风府穴对脑血管有扩张作用,并可使血浆纤维蛋白原含量减少、血浆纤溶系统活性增强,对病灶组织有良好的治疗作用。肢体穴位选择应以多气多血的

阳明经穴为主,再酌加阴经穴位以柔筋通络,及保健穴以扶正治瘫,关节肿痛则应加关节周围穴位的通利关节功能。

3 针刺手法:后颈部之风池、风府穴针刺时应采用留气法(先运针内入1.0寸,紧按慢提数次,得气后再深入至1.5寸,慢按紧提数次,退至原处,如未得气,可再施)效果好,并应掌握一定的深度,方能发挥最好的治疗作用,否则针刺穴位太浅,针感不好,疗效欠佳,笔者认为深度达1.5寸为宜。其余穴位行轻揉捻转补法。要求多运针,并可施以电针仪治疗。

4 针灸时机:脑血栓形成所致后遗症者在病情稳定后即可接受针灸疗法治疗。脑出血所致后遗症者则在病情稳定10天后再施行针灸疗法较适宜,且在初始针灸时,风池、风府穴亦不宜使用留气法,以免诱导再次出血或血压升高。

5 灸疗配合:中风后遗症如出现肢体浮肿或关节肿痛,灸法能起到较好的利水消肿,活血止痛作用,并以特定电磁波治疗仪(TDP)等灸疗仪器大面积灸为宜,其余时期灸疗可不必强求。

6 穴位注射:针灸后再施以穴位注射疗法,能明显增强与维持针灸效应,对本后遗症的康复极为有利。每日针刺后取丹参注射液,选择颈部及患侧上下肢各2穴,分为两组,每日一组,每穴定量1.0~2.0ml。

7 推拿疗法:推拿能增强醒脑开窍作用,并能保护关节功能、防止肌肉萎缩。其手法要点有:一是多以拿法捏拿头部、颈枕部,以通畅脑部供血;二是屈伸各关节,并用半握拳手轻轻叩打患肢,及用擦揉法保护大肌肉群。全程手法要求力度均匀柔和和深透,时间宜稍长。

8 中药配合:脑出血之后遗症者,补阳还五汤、人参再造丸为其首选方剂。脑血栓后遗症者则应选择大活络丹为重点。另根据许多临床报道及笔者体会,葛根、石菖蒲对脑血管的供血功能有很好的调节作用,是本病治疗立法醒脑开窍的重要药物。常用量应稍大,葛根每剂50~100g,石菖蒲每剂20~30g为宜。

福建省松溪县医院(353500) 张平

何谓原发性反流性肾脏病? 中医如何辨证治疗?

答:反流性肾脏病是由于膀胱粘膜下输尿管段的先天性异常,出现膀胱输尿管反流和肾内反流导致的肾脏病,肾脏形成瘢痕,最后可发展为终末期肾衰。长期以来对一侧或双侧不规则瘢痕的固缩性肾脏,多年被误诊为“慢性肾盂肾炎”。过去认为慢性肾衰的病因中有25%左右是“慢性肾盂肾炎”引起的。现在国内外资料认为过去的这种“慢性肾盂肾炎”实际包括大部分反流性肾脏病。真正的慢性肾盂肾炎临床较少见。国外文献报道,在50岁以下成人病例中,反流性肾脏病所致肾衰约占终末期肾衰病人的12%,而16岁以下病例中,23%男患者和27%女患者是反流性肾脏病引起的。

原发性反流性肾脏病诊断思路与方法:凡是反复尿频、排尿不适等尿路感染症状和B超提示肾脏表面有瘢痕形成或有高血压,不明原因肾小管损害,蛋白尿或肾功能不全的病人,一定要做如下检查,以明确是否有反流性肾脏病。(1)排尿性膀胱尿路造影:插导尿管在膀胱中注射造影剂,排尿时在X线下观察膀胱输尿管有反流,能明确诊断。是目前诊断反流性肾脏病的金标准。(2)同位素检查:导尿管注入或静脉注射^{99m}Tc化合物,用γ照相机和计算机结合分析膀胱输尿管反流情况,较上述方法简便、实用、可靠,且有患者接受放射剂量少等优点,并能计算反流时膀胱的容量,反流量,测定残余尿量,反流持续的

时间,观察膀胱粘膜下尿管解剖口的变异。另外,静脉肾盂造影、B超、膀胱镜检查对诊断反流肾均有一定的帮助。

中医辨证及治疗:我们临床观察51例反流性肾脏病,以反复尿频、尿急、排尿不适和后期出现疲乏无力、面色萎黄等证候,属中医的“劳淋”和“虚劳”的范畴。根据其临床特点,归纳为肝肾阴虚、湿热留连;气虚血瘀、湿热未尽;脾肾两虚、湿浊中阻3型论治。

肝肾阴虚,湿热留连:此型多合并高血压。由湿热蕴结或久施渗利,损及肾阴,无阴则阳无以化,下元不固。表现为小便短涩,淋漓不尽、腰酸膝软、低热或手足心热,头晕耳鸣,口干少津,或有头晕头痛,舌瘦质红或少苔,脉弦细数。治拟滋补肝肾,兼清湿热,方用知柏地黄汤加减。药用:黄柏10g,苍术12g,知母10g,生地15g,山药15g,茯苓12g,牡丹皮12g,泽泻12g,枸杞子12g,金银花20g。头晕、头痛者加天麻12g,钩藤12g(后下),白芍12g;血尿者加白茅根30g,小蓟30g;蛋白尿者加益母草15g,玉米须30g。

气虚血瘀,湿热未尽:此型为最常见证型。湿为阴邪,湿盛碍脾伤气,气虚无以推动血液运行,出现气虚血瘀。表现为反复发作尿频、尿急或尿痛,疲劳后诱发或加重,口唇及面色青紫暗黑,妇人月经不调,量少而暗,或有血块,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉而涩。治拟补气活血,清利湿热,以补阳还五汤加减。药用:黄芪30g,赤芍10g,桃仁10g,红花10g,川芎6g,地龙6g,益母草30g,车前子15g,蒲公英15g。若身困体倦,气短懒言,腹重下坠等中气不足者,用补中益气汤加减。

脾肾虚衰,湿浊中阻:此型多合并肾功能不全。由湿邪久羁,伤及脾肾,脾失升清降浊,肾失开阖。出现小便短少,排尿不适,倦怠乏力、气短懒言、腰膝酸软,纳呆腹胀,口淡无味或恶心呕吐,大便溏薄,易患感冒,舌质淡胖、苔黄厚腻,脉沉弱。治拟健脾补肾,降逆化浊。方用香砂六君子汤合温胆汤加减。药用:党参15g,茯苓15g,白术12g,陈皮12g,姜半夏12g,砂仁10g(后下),白蔻仁12g(后下),川黄连10g,吴茱萸10g,苏叶10g。兼瘀血者,加丹参30g,益母草15g;若大便干结者加大黄12g。

第一军医大学南方医院(510515) 魏连波

· 书 讯 ·

●《中医应试指南丛书》(包括:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、医古文、正常人体解剖学、生理学、诊断学基础)每套188.00元(免费邮寄)。该套丛书是由全国14家中医高校专家、教授共同撰写,所有人员具有丰富的教学经验和临床经验及较强的医学论著写作能力,是中医药工作者及中医药院校师生应试的良师益友。

●《中医百年百名中医临床家丛书》由张文康部长任主编,几百名中医药专家整理而成。该套丛书收录了过去100年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分编写。本书不仅具有较高的临床参考价值,同时还具有前所未有的文献价值。现出版的医家有:余无言、耿鉴庭、马光亚、赵心波、何炎燊、刘云鹏、单建民、张珍玉、李克绍、胡天雄、夏桂成、施今墨、董建华、于己百、李翰卿、郭士魁、叶心清、胡希恕、丁光迪、潘澄濂、颜德馨、徐志华、孟澍江、宋祚民、李斯炽。每套340.00元(免费邮寄)。

●《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》是一部具有规范性的临床医疗专著,根据临床所需,收集国内外有关临床医学专业资料,对临床各科1500余种疾病的诊断和疗效判定进行了总结。每册:51.00元

●《中国民间疗法大全》汇集了临床各科近400余种常见病的民间疗法。本书介绍的方药易得、方法简便易行,为读者提供了切实可行的治疗方法,适合各级临床医生,特别是基层医务工作者。每册:56.00元

●《李时珍医学全书》包括《本草纲目》《濒湖脉学》《奇经八脉考》和《脉诀考证》4种,现集成一册点校,用简体字横排方式出版。每册192.00元

欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社医海林音像书店图书部,邮编:100700。电话:(010)64035632

(广告编号:200107-21)