DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.03.047

临 床 解 惑

中医如何治疗肝癌高危患者？

答：多数常见恶性肿瘤均可发现与之相关的危险因素，长期处于这些危险因素者其肿瘤发病率升高。就肝癌而言，有慢性肝炎史特别是乙型肝炎血清标志物阳性者高于无慢性肝炎史者，有肝硬化史者高于无肝硬化史者，有肝癌家族史者高于无肝癌家族史者，男性高于女性，40 岁以上者高于 40 岁以下者。在这些人群中进行肝癌普查可早期发现病例，并予早期治疗可提高疗效。慢性乙型肝炎、乙肝后肝硬化，有肝癌家族史者伴血清甲胎蛋白(AFP)低浓度(21～200μg/L，正常＜21μg/L)持续阳性者，其肝癌的发病率更大。对肝癌高危对象进行中医辨证治疗，具有降低或防止肝癌发病的意义。按中医理论分析，肝癌高危对象由于肝病日久，处于正虚邪实状态，宜针对不同病情以扶正培本或祛邪安正法可取得效果，常用中医辨治有以下 5 法。

健脾益气法：适用于脾胃气虚者，症见面色不华，神倦乏力，纳差，餐后胃脘胀，或有腹胀便溏，气少懒言，舌淡红边有齿印，舌苔薄白，脉细软。方用六君子汤或补中益气汤加减，药如党参、白术、炙黄芪、茯苓、制半夏、陈皮、炙甘草等。

滋补肝肾法：适用于肝肾阴虚者，症见肝区隐痛或兼灼热感，腰膝酸软，目糊头晕，食欲减退，手足心热，或有下午低热(37.5～38℃)，口干，少寐心慌，牙龈出血，尿黄，舌红或剥苔质红，脉细弦。方用知柏八味汤加减，药如知母、黄柏、生地黄、女贞子、山药、牡丹皮、山茱萸、枸杞子、炙鳖甲、炙龟甲等。

柔肝健脾法：适用于肝脾两虚者，症见肝区隐痛，乏力，目糊头晕，食少口干，餐后胃脘作胀，或有便溏，舌红或淡红，脉细等。方用一贯煎合四君子汤加减，药如北沙参、麦冬、枸杞子、当归、炒白芍、炒白术、知母、川楝子、党参、茯苓、甘草等。

疏肝理气法：适用于肝气郁结者，症见肝脾区胀痛，且每因情绪波动而发作或加重，头胀头晕，心烦少寐，口苦胸闷，纳少，大便难下，脉弦，舌边红、苔薄白等。方用柴胡疏肝饮加减，药如柴胡、郁金、当归、白芍、八月札、枳壳、川芎、白术、牡丹皮、陈皮等。

清化湿热法：适用于肝胆湿热者，症见肝区闷胀，胸闷欲呕，口苦食少，倦怠乏力，舌苔黄腻，舌质红，脉弦或濡。方用小柴胡汤合黄连温胆汤加减，药如柴胡、制半夏、黄芩、陈皮、茯苓、茵陈、炒竹茹、枳实、厚朴、栀子等。

鉴于 AFP 低浓度阳性者有癌变倾向，在上述治法的基础上宜加白花蛇舌草、七叶一枝花、白英、白毛夏枯草等解毒抑癌药(选用 2～3 味)。凡有面色晦暗、肝掌、蜘蛛痣、肝脾肿大等瘀血症状者加丹参、赤芍、土鳖虫、桃仁等活血化瘀药(选用 2～3 味)，有利于提高疗效。

上海市纺织第二医院(200090)　林宗广

心理性咳嗽有何特征？如何治疗？

答：心理性咳嗽的病因与精神心理因素有关。本病多发生于 40～45 岁以上中年妇女，男性患者较少。其特征是：咳嗽每因精神紧张或情绪波动时发作，呈阵发性剧咳，甚则曲背弓腰，胸胁胀痛，小溲不约。惟寐时不咳，睡眠如常。中医学中无此病名，但比照其临床表现与《内经》中所谓“肝咳”、“心咳”有相似之处。如《素问·咳论》谓：“肝咳之状，咳则两胁下痛……”；“心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状……”。笔者对此类咳嗽常用镇肝养心药并辅以心理治疗。现举例如下。

王某，女，45 岁。1999 年 12 月 5 日初诊。主诉：常于初冬或早春发生咳嗽，已连发 3 年，服镇咳、消炎药无效。此次发作已近 1 年未愈。诊见咳嗽阵发，连声不断，甚至面红，腰曲，呛吐，出汗。咽(－)，但有异物感，常刺激咳嗽，两肺听诊呼吸音粗糙，未闻哮鸣音、罗音。X 线胸透：肺纹理增粗。舌红、苔薄黄，脉弦数，夜寐如常，饮食不减。从患者谈吐中，知平素情激易怒，多愁善感，病属肝，波及心肺。析其病机，肝气偏亢，扰于心志(母病及子)，逆其肺气(木旺侮金)，故咳嗽作，入阴心肝气平则咳嗽止。本“见咳休治咳”之义，重在治肝。药用生赭石、石决明(均先煎)各 30g，钩藤(后入)15g，生白芍 15g，镇肝平肝；生甘草 15g，淮小麦 30g，大枣 3 枚(即甘麦大枣汤)，定志缓急；百合 20g，生地黄 15g(即百合地黄汤)，养心益肺。本方连服 5 剂，咳减大半，胸胁疼痛亦明显减轻，继服 5 剂，咳止。嘱患者经常注意调节情志，安定心神，以免再发。笔者运用此方治疗此类咳嗽 20 余例，均有较好效果。

江苏仪征市中医院(211400)　孙　浩

怎样辨治慢性胰腺炎？

答：慢性胰腺炎主要表现为腹痛、腹泻、慢性消化不良，容易反复发作，是胰腺慢性炎性病变，临床上容易误诊为慢性胃炎等病。借助实验室检查，可见血清淀粉酶和尿淀粉酶轻度升高；B 超或 X 线腹部平片见有胰腺钙化、增大或萎缩等，可明确诊断。慢性胰腺炎属中医学“脾心痛”、“结胸”、“胃脘痛”等范畴。具体辨证治疗有以下几种。

湿热结滞型：常见于慢性胰腺炎急性发作。症见脘腹胀满，疼痛拒按，或痛窜胁背，嗳气恶心，口干口苦，大便不通，苔腻黄，脉滑数。治宜通里攻下。方用清胰汤合大承气汤加减：柴胡、黄芩、大黄、半夏、白芍、枳实、木香、延胡索、厚朴、白花蛇舌草、芒硝等。

寒湿结滞型：多为慢性病程急性发作。症见脘腹反复剧痛，胀满难消，拒按汗出，呕逆不食，舌苔薄或厚腻，脉弦紧。治宜温中导滞。方用大黄附子汤加减：大黄、附子、细辛、枳实、厚朴、炮姜、甘草等。

气滞血瘀型：此型多伴有胆囊炎、胆石症、胰腺假囊肿或癌

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net