

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,并于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($21 \sim 200 \mu\text{g/L}$, 正常 $< 21 \mu\text{g/L}$)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($37.5 \sim 38^\circ\text{C}$),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、龟板甲等。

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(一),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。从患者谈话中,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 洁

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,暖气恶心,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

变等。症见脘腹胀闷,疼痛拒按,暖气,郁怒时病情加重,腹部刺痛不移或见肿块固定,舌紫有瘀斑,脉涩或细弦。偏于血瘀者,宜活血化瘀散结,药用柴胡、赤芍、三棱、莪术、桃仁、红花、枳实等;偏于气滞者,宜理气疏肝,药用柴胡、枳实、白芍、川芎、青皮、川楝子、郁金、延胡索、香附等。

脾虚积滞型:多见于胰腺炎的慢性过程。症见腹部胀满,食后疼痛加重,纳呆恶心,便溏或便秘,苔腻,脉弦或滑。治宜健脾宽中,消食导滞。方用香砂六君子汤合保和丸加减:党参(或太子参)、白术、半夏、厚朴、陈皮、茯苓、枳壳、山楂、莱菔子、炒麦芽等。

慢性胰腺炎病情比较复杂,有些患者的胰腺可呈局灶性坏死或广泛纤维化,引起胰腺泡和胰岛细胞萎缩或消失。有些慢性胰腺炎易发展成胰腺癌。还有些病人可发生出血、糖尿病等症。因而临床中当细审之,必要时作中西医结合抢救治疗。慢性胰腺炎的调护非常重要,病人应该戒酒,注意饮食调摄,防止消化道感染,减少诱发机会。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

老年人夜间烦热口苦咽干如何辨治?

答:老年人夜间烦热,口苦咽干,常见于阴虚内热,阳脏体质。病源于肝肾阴血亏耗,阴虚火旺,热扰心神。阴虚生内热,耗耗津液,燥热再生。心绪烦劳,抑郁忧思,肝郁生热,胆热上溢。饮食失节,恣食香燥,胃肠积热。起居不慎,感受温邪,热郁气分。房劳失度,耗损真阴,阳亢风动,虚实相互影响,互为因果。

根据笔者经验,阴虚内热,津液亏耗,热灼津伤,心肺失养,为病之本。肝郁胆热上溢,感受温热之邪,恣食香燥,胃肠积热,为病之标。故用滋阴降火,养血安神,增液生津为基本大法。根据兼夹证候,再结合舒肝解郁,清泄肝胆,清泄肺胃,清热安神。急则治标,兼治其本。缓则治本,兼治其标。忌用一味苦寒泄热。要以壮水之主以治阳光,为基本原则。在治疗过程中,要使大小便保持通畅,则内生之热才有外泄之机枢。节饮食,慎起居,调情志,远酒色,三分治病,七分养病,尤为重要。

在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能恰到好处,从而提高疗效。滋阴养血用生地黄、玄参、白芍、知母、龟甲、鳖甲、石决明等,滋阴养血,育阴潜阳。养血安神用炒酸枣仁、柏子仁、百合、夜交藤等,凉润清心,养血安神。增液生津用白茅根、天冬、麦冬、芦根、石斛、天花粉等,泄热生津,凉润增液。舒肝解郁用柴胡、郁金、枳壳、沙苑子、合欢花等性味平和之品,用量宜轻。清泄肝胆用栀子、牡丹皮、黄芩、青蒿、夏枯草等,清泄肝胆,疏散郁热。清泄肺胃用黄芩、炒栀子、白茅根、知母、板蓝根、生石膏等,清泄肺胃,直达病所。清热安神用栀子、黄芩、蝉蜕、黄连等,清热除烦,热清则神静。

曾治李某某,男,65岁,嗜烟酒,形体瘦弱,阴虚火旺,夜间烦热,口苦咽干,大便两日一行,小便微黄,舌质干红,苔薄黄,脉细数。证属阴虚内热,热扰心神,肝郁生热,胆热上溢,肺胃津伤。治用滋阴降火,清心安神,疏泄肝胆,凉润生津。药用生地黄、玄参、知母、鳖甲各20g,白茅根30g,郁金、炒栀子、黄芩、百合、蝉蜕各10g,天冬、石斛、天花粉各15g,甘草6g,2日1剂,缓缓调治。服药3剂后,二便畅通,烦热,口苦,咽干消失。易以

白茅根30g,玄参15g,栀子10g,咸寒养阴,甘寒生津,清心除烦,泡茶饮,每日1剂,取其服用方便,善后而安。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

诊治抗磷脂抗体引起的自然流产需注意什么?

答:抗磷脂抗体是一种自身免疫抗体,包括狼疮抗凝物(LAC)及抗心磷脂抗体(ACL)。近年一系列的研究发现,这些抗体的出现与复发性流产、死胎、死产及胎儿宫内生长迟缓关系密切。本病属于中医“堕胎”、“小产”范畴,由于本病在教科书中未能提及且本病辨证又有其特殊性,故诊治需注意如下几个问题。

在诊断方面,LAC是一种免疫球蛋白(IgG和IgM),它存在于系统性红斑狼疮(SLE)患者血中,具有抗凝活性。ACL与LAC关系密切,它们常在同一患者身上共存。抗磷脂抗体的存在导致胎盘血栓形成及梗死,可能是此类患者妊娠结局不良的主要原因,复发性流产或反复胎儿死亡者的LAC及ACL升高比较显著。复发性流产中,ACL阳性者可达42%,在复发性流产妇女中,凡抗磷脂抗体阳性者,妊娠失败率可达96.8%,比较LAC与ACL预测SLE患者胎儿可能丢失的价值,ACL更具敏感性和特异性。因此,如仅检测一种,则以测定ACL则更为可靠。

在辨证方面,本病应重点注意病史,分析整体功能与局部病变的关系。临床观察表明,本病以热伏冲任、损伤胎元与气虚血瘀、胎元失固为主,而体质因素及免疫自稳功能降低是本病的内因。因此充分发挥中医整体功能的特色和预防为主尤为重要。热伏冲任者,多为素体阳盛或阴虚,体内蕴热或孕期患热病、温症之疾,热移冲任,或七情过极,肝郁化火,扰动血海。症见口干烘热、性情急躁,孕前月经经常先期而至,量多有血块,白带量多色黄,苔薄舌偏红,脉弦,有反复流产的病史,血清ACL阳性。气虚血瘀者,多为禀赋素弱而肾气不盛,反复流产致气滞血瘀,胞脉不畅。症见神疲乏力,易感冒常畏寒,面色不荣,心悸气短,孕前月经经常后期而至,色淡量少少有血块,苔薄舌淡红边有瘀点,脉细弦。有胎儿宫内发育迟缓及流产病史,LAC阳性率及ACL阳性率显著增高。

在治疗方面,强调孕前与孕期治疗相结合。目前西医对本病尚无满意方法,在孕8周前用强的松每天20mg与阿斯匹林50mg同用,虽可使LAC降至正常,但存在着潜在致畸的风险。我们主张在孕前改善机体的内环境,并根据体质阴阳气血的盛衰而施治,对于热伏冲任者用蛇苓合剂,药物为白花蛇舌草、地骨皮各30g,黄芩、牡丹皮、丹参、生地黄各15g,青蒿、路路通各20g,熟大黄5g等。药物组合突出清热、凉血、化瘀、滋阴。对于气虚血瘀者用蛇芪合剂,药物为白花蛇舌草、黄芪各30g,补骨脂、桃仁、淫羊藿、莪术各10g,党参、路路通各20g,熟大黄5g。一般以3个月为1个疗程。对复发性流产患者应等ACL连续2次转阴后方能再孕。孕后仍应注意保胎,对该类患者建议服用安胎颗粒剂(生黄芪、黄芩、桑寄生、菟丝子各10g,白花蛇舌草、苎麻根各15g)每日1剂,直至怀孕3个月。观察表明,用药不仅导致妊娠成功并可预防胎儿生长发育迟缓,而抗磷脂抗体滴度为监测疗效的良好指标。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安