

临

床

解

惑

如何辨治慢性肝病食欲减退?

答:慢性肝病包括慢性病毒性肝炎、肝硬化、肝癌手术后等,常有食欲减退、乏力、肝区痛、腹胀等症状,其中以食欲减退为主诉者为数不少,若针对食欲减退有效治疗,达到增进食欲,往往其他伴随症状及肝功能相应逐渐改善。

脾主运化,胃主受纳,共司饮食消化、吸收、转运等功能。《医宗必读》云:“不能食皆脾虚。”《东垣十书·脾胃胜衰论》云:“脾胃俱虚则不能食而瘦。”再者,脾气有赖于肾脏阳气之温煦方能发挥其功能。可知,慢性肝病的食欲减退与脾肾功能关系密切。常见证型有以下几种。

脾胃气虚证:症见食欲减退,餐后胃脘胀,甚至厌食,兼面色不华,倦怠乏力,大便多溏,舌质淡红、边有齿痕、舌苔薄白,脉细。治宜健脾益气,方用香砂六君子汤加减,药如党参、白术、茯苓、制半夏、陈皮、炙鸡内金、神曲等。若脾虚不运兼有湿困者加苍术、厚朴以化湿。若兼腰酸膝软、形寒肢冷等脾肾两虚见证者酌加熟附子、鹿角片、补骨脂等以温肾。

肝胃阴虚证:症见食欲减退、兼口干引饮、肝区隐痛或灼热,午后面色潮红、唇燥,大便多干结、尿赤,舌尖红而干或光红,脉细弦数。治宜滋肝养胃。方用补肝汤(《医宗金鉴》)、叶氏养胃汤加减。药如生地黄、当归、白芍、天冬、麦冬、玉竹、石斛、山楂、生谷芽、生麦芽等。若兼心烦易怒加知母、黄柏、菊花等以清心除烦。兼大便秘结加桃仁、麻仁等以润肠。

湿困脾胃证:症见食欲减退,兼胃脘满闷,肢体困倦、口粘口淡,恶心欲呕,舌苔白腻。治宜燥湿健脾,方用平胃散或胃苓汤加减,药如苍术、厚朴、制半夏、陈皮、茯苓、神曲等。若湿浊化热、湿热蕴结不化者加茵陈、黄芩、栀子等以清化之。若湿浊渐除,诸症减轻,宜去苍术,加党参、白术等以健脾。

总之,对慢性肝病食欲减退的治疗宜深入辨证,虚实分明。同时,要随证型的不同发展与转归,方随证变,方能有效改善食欲。此外,由于慢性肝病特别是肝硬化、肝癌术后多有面色晦暗,舌质紫斑,肝脾肿大,肝纤维化等瘀血表现。宜在上述分证施治基础上加丹参、赤芍、川芎、土鳖虫等以活血化瘀,有利于肝功能改善。

上海市杨浦区市东医院(200090) 林宗广

怎样选用中成药治疗白血病?

答:白血病是造血系统的恶性肿瘤,其特征是某一种血细胞或多种血细胞自发性无限增殖和幼稚化,并广泛浸润于体内其它组织器官,以发热、贫血、出血、感染、肝脾及淋巴结肿大为主要临床表现,笔者在常规治疗的同时,采用中成药配合治疗白血病,可减轻病人临床症状,促进病情康复,分述如下。

当归芦荟丸:当归芦荟丸有清热利湿通便之功,为国内首创的治疗慢粒的最为有效的药物,科研人员研究发现,当归芦

荟丸中治疗白血病的成份是靛玉红,一种与靛蓝染料相近的红色染料,靛玉红可阻止癌细胞的失控繁殖,其机理是导致细胞分裂的酶失去活力,这种酶是依赖于细胞周期调节蛋白的致活酶,当靛玉红与这些酶结合时,就可终止酶的活动和细胞分裂,从而使癌细胞不再扩散。方法是每日服 3~4 丸,能耐受者可逐渐增加到每日 6~9 丸,有腹泻反应时加大枣 5~6 个服用,每日 2 次。多数患者服药至开始出现疗效的时间是 17~30 天,与马利兰比较,近期缓解率虽较差,但远期疗效优于马利兰,且长期应用无明显毒副作用。

大黄蛭虫丸:本品有祛瘀生新、缓中补虚之功,取本品每日 2~3 丸,配合马利兰治疗慢粒,一般 4 周为 1 个疗程,连续 1~8 个疗程,对慢粒患者缩小脾脏,抑制幼稚细胞,提高缓解率有一定疗效。

梅花点舌丹:本品有清热解毒、活血化瘀之功,本品能抑制白血病细胞对机体主要脏器的浸润和损害,又能调节机体的免疫机能,是治疗白血病的药物。研究表明,梅花点舌丹能有效地抑制 L7212 小鼠白血病,延长其生存期,抑制白血病细胞粒单系祖细胞,可使 L7212 白血病小鼠非整倍体染色体数目明显减少、正常核型增加,并使小鼠脾细胞移植后生存时间延长。病理学及组织学观察表明,该方不仅能抑制白血病细胞生长,还能保护正常细胞并启动其活性,对全身主要脏器无毒副作用,它能促进正常和病理状态下的白介素-2、肿瘤坏死因子- α 及干扰素 γ 的分泌水平,显著增强自然杀伤细胞杀伤活性,抑制白介素-1 的分泌水平,从而达到调节免疫功能的作用。根据患者病情,每日服用 18~36 粒,连续 10~60 天,至白细胞下降至正常范围再停药,一般服用 7~10 天血象改善,继而症状改善,肝脾及淋巴结缩小。

六神丸:本品有清热解毒、消肿止痛之功,对急性白血病,取本品每日 30~180 粒,分 3~4 次口服,一般用药 10 天后白细胞总数开始下降,脾脏缩小,随之症状减轻或消失,血红蛋白、血小板上升。在治疗过程中,虽有一些副作用,但未发生骨髓抑制,对有口腔溃疡合并感染者也有明显治疗效果。实验研究表明,其具有明显的抑制和杀伤实验白血病小鼠白血病细胞的作用,具有缓解、减轻白血病细胞对肝脏浸润,明显延长白血病小鼠生存期的作用,并可提高实验白血病小鼠白血病抑制率,减轻白血病引起的染色体畸变。

云南白药:本品有活血化瘀、消肿止痛之功,对急性髓性白血病,取本品每日 16g(4 支)口服,同时服六味地黄丸等补阳滋阴中药,用药后血小板开始上升,白细胞、红细胞亦逐渐增加,3 周后改为每日 8g,仍合用中药煎剂。复发者再用仍然有效。

牛黄解毒片:本品有清热解毒、疏风止痛之功,慢粒患者,每日 6~8 片,分 2 次口服,维持 4~6 片。因其久服可引起肝肾

功能损害,骨髓抑制,甚至引起再障,故用药期间应注意观察。

复方丹参液:有活血通络、清热凉血之功,对复发性难治性白血病,取本品 20ml 加入 10% 葡萄糖中静脉点滴,同时服用益气养阴中药,每日 1 次,于化疗前 1 日开始,至化疗结束。

此外,西黄丸、紫金錠亦有六神丸样作用,并具有明显的抗腹腔炎症,减缓腹水形成的作用,可对症选用。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

麻子仁丸主脾约证为何出现大便硬小便数?

答:张仲景于《伤寒杂病论》中设麻子仁丸主治脾约证,临床如果能恰当用之,治疗效果非凡,并可治疗疑难杂病。如何认识脾约证,为何会出现大便硬,小便数?试将拙识略述于次,以飨同道。

认识脾约证,必须从脾的生理功能入手,方可认清脾约证的病理演变特征,如脾在运化水津方面,一是上输走水道:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”(《素问·经脉别论》)。点明水津运行由胃经脾到肺而下行于膀胱的整个过程,亦即水津上输下行而为尿的基本生成过程。二是下行走肠道:“脾与胃,以膜相连耳,而能为行其津液”(《素问·太阴阳明论》)。即脾为胃家行其津液而职司其能。胃家,如《灵枢·本输》:“大肠小肠皆属于胃。”水津运行于肠道,则主使大便正常有序而不溏不硬。总之,脾运化水津归肺下输膀胱是水津运行的主导方面,脾运化水津走于肠道是水津运行的辅助方面。

辨识脾约证,必须认清脾约证的病因以邪热为主导方面,其病机是脾的运化水津功能为邪热所约束,脾不得为胃家行其津液,津液不得下行于肠道。肠道不得津液濡润而失传导,则大便硬而停留于肠中;此时脾运化水津功能不能下行走于肠道而偏走于水道,即水液运行由胃经脾归肺而下行于膀胱则即小便多。对此诸多研究者认为脾约证是脾津亏少所致,假如是体内水津亏少,其小便则不当数而当少。若将脾约证认为是津亏,显然与临床中小便量多病证不符,以此而明仲景论脾约证有其特定含义及有其一定针对性。

揆度麻子仁丸方药配伍关系,方中以火麻仁运脾滋脾,以助脾气主运化水津;大黄主泻热,使热不得约束脾主为胃家行其津液;杏仁泻肺,使肺协调脾气运化水津而不偏走水道;芍药泻肝柔肝,使肝气疏达脾气运化水津而不克于脾;枳实清脾热而理脾气,使气机得以通畅;厚朴一则增强枳实理气下行,一则制约大黄、枳实寒性太过而不伤脾气,使脾气既不为热约,又不为寒凝。方中诸药相伍,共奏其效,经使脾为胃家行其津液,然则大小便得以恢复正常。

在临床中,曾诊某患者,主诉月经量少,或 2~3 个月或 4~5 个月经行 1 次,经行无定期,且手足心热、心烦病证非常明显,屡经中西医治疗,可效果不佳。于是遂诊其脉浮而涩,问其大便硬而难下,约 10 余日 1 行,又追问其小便则量多。于是将其辨为脾约证,方以麻子仁丸由丸改为汤剂。处方:火麻仁 12g,白芍 6g,枳实 6g,大黄 12g,厚朴 8g,杏仁 6g,桃仁 10g,牡丹皮 12g,5 剂,每日 1 剂,水煎 30 分钟左右,分 3 次服,连服约 20 余剂。恰逢其月经来潮,经量较以前明显增多,又续服方药约 10 剂左

右。之后月经 40 天 1 行,察其经量而视为正常,手足心热,心烦病证消除,大便亦 2 日 1 行,小便亦趋于正常。此病证他医多从妇科月经量少处诊治,而忽于脾约证之大便硬,小便数,其治疗多用清热凉血,滋阴养血,活血化瘀等方法,可未能审证求机而论治,故收效不佳。审度月经量少,仍因小便量多所致,证属实热而非虚热,非血虚,非血瘀,故此从脾约证治之而收全效。

河南中医学院(450008) 王 付

针灸治疗胆道蛔虫症要点有哪些?

答:胆道蛔虫症是由于肠道内蛔虫钻入胆道而引起的常见急腹症。针灸是本病症较为有效的治疗方法。特别是在止痛方面具有效果好,见效快的优点。针刺治疗本病有解除胆道痉挛,增强胆管和胆囊的运动,加速胆汁排出,从而使蛔虫退出胆道,进而达到消炎止痛退热的作用。现将针灸治疗本病症的要点介绍如下。

选穴:本病针灸选穴应以局部穴位为主。通过针灸的直接刺激作用以改善胆囊、胆道功能,所选穴位应以右上腹部及剑突下之压痛点,或病人自述之最痛区域为首选,采用齐刺法,每次选择 4 个针刺点,视病人腹壁脂肪的厚薄,以针 2.5 寸(同身寸)深为宜。远道取穴能通过经络与脏腑的作用以达振奋胆腑、胃肠的功能,此亦不可忽视。笔者体会以选择胆囊穴、足三里、阳陵泉、内关穴效佳。其机理是:胆囊穴为经外奇穴,足三里能振奋胃肠,阳陵泉能利胆通腑,内关能止呕降逆。

针刺手法:本病针灸不必强求特殊的针刺手法,局部所选穴位内有肝脏、胆囊等器官。不宜过度提插,而以频繁的捻转获得针感即可,关键在使针感保持长久。初始阶段应注意认真调整方向。效果好的,在 10 分钟内即有较好的解痉止痛效果。

配合电针治疗仪:临床笔者注意到,获得针感产生疗效后,应配合电针仪治疗,并留针用电针维持 3~6 小时效果方能最佳,波型应选用疏密波理想,并注意及时调整电流强度,以病人感觉舒适为度,不宜太弱或太强。

针灸时间:本病针灸施治应以急性期为主,解痉止痛多能立竿见影,效佳者不易反复,并有助于消炎退热。效不佳者易反复,重复针刺常可增强疗效获得同样的效果。

注意事项:本病针灸施治解痉止痛效果的确较好,但抗炎退热等仍应以药物为主。故应积极配合药物施治,并注重病情的轻重主次,以尽快解决患者的痛苦为第一目的。另则对肝脏、胆囊肿大的患者,不宜施行针灸疗法,或注意针刺方向和深度,以免损伤脏器,故在针刺前应行 B 超检查为宜。

福建省松溪县医院(353500) 张 平

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为了继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎读者踊跃投稿。现征集 2002 年稿件,具体药名如下:青黛、鸡血藤、贝母、桃仁、马齿苋、肉苁蓉、鹿角霜、何首乌、防风、旱莲草、狗脊、骨碎补、桑寄生、益母草、川芎、鹿衔草、牛膝、防己、败酱草。以上药物请任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每种药篇幅限于字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社 2 号编辑收,邮编 100700。