

临

床

解

惑

胃粘膜脱垂症如何诊察辨治?

答:胃粘膜脱垂症是指胃窦部粘膜通过幽门脱垂坠入十二指肠而引起的病证。人体胃窦粘膜下结缔组织比较疏松,如果胃窦蠕动过强,胃粘膜发生炎症、水肿、肥厚等,可以使胃粘膜肌失去正常功能,肥大的粘膜被收缩的胃窦挤出幽门管,从而脱入到十二指肠内。根据临床症状表现,当属中医“胃脘痛”、“呕吐”等范畴。中医认为发生胃粘膜脱垂多为饮食失节,损伤脾胃;或情志不畅,肝气犯胃;或素体虚损,脾阳不运而致脾胃虚寒,均可发生本病。

胃粘膜脱垂症的常见症状为不规则上腹部疼痛,多发生在饭后,呈阵发性,常伴有上腹胀满、嗳气、恶心、烧心,甚则呕吐、上消化道出血等症状。上消化道钡餐造影可作为胃粘膜脱垂症诊断的重要依据,胃镜检查可见胃粘膜进入幽门或幽门口堵塞。

胃粘膜脱垂症病变虽在胃腑,但与肝、脾两脏有关,治疗须辨明虚实。实证上腹多痛急而拒按,用药收效较易;虚证则缓痛而有休止,痛而喜按,病情缠绵往往难愈,故而须审证求因,分型辨治。因为本病多以脾胃纳化升降失常,治疗中采用通法贯穿其始终。临床可分为下面 5 型辨治。

食积滞胃:症见胃脘胀满疼痛拒按,吞酸噯腐,或呕吐、纳差,苔厚腻,脉滑或弦数。治宜消食导滞,宽中和胃。方选保和丸加减,药用半夏、陈皮、茯苓、连翘、山楂、砂仁、枳壳、莱菔子、神曲等。

肝郁胃热:症见胃脘灼热疼痛,胸闷胁胀,嗳气反酸,嘈杂,善太息,舌红苔黄,脉弦数。治宜疏肝泄热和胃。方选丹桅逍遥散合金丸化裁,药用栀子、牡丹皮、白芍、白术、蒲公英、黄连、吴茱萸、茯苓、柴胡、甘草等。

瘀阻胃络:胃脘疼痛较甚如针刺刀割,痛有定处拒按,或见有呕吐、黑便,舌紫暗或有瘀点瘀斑,脉涩或细弦。治宜化瘀通络。方选膈下逐瘀汤加减,药用桃仁、红花、五灵脂、延胡索、蒲黄、香附、乌药、枳壳、三七、赤芍、甘草等。

胃阴不足:胃脘隐痛灼热,口渴口干,纳差,手足心热,舌质红苔少或花剥,脉细数。治宜养阴益胃。方选沙参麦冬汤加减,药用南沙参(或北沙参)、麦冬、玉竹、白扁豆、天花粉、石膏、麦芽、甘草等。

脾胃虚寒:胃脘隐痛,喜暖喜按,神倦肢冷,纳少乏力,大便溏薄,舌淡苔薄白,脉细沉。治宜益气温阳建中。方选黄芪建中汤加减,药用炙黄芪、党参、桂枝、炒白芍、炒白术、吴茱萸、砂仁、炙甘草、大枣、生姜等。

临床观察发现,本病初起多与情志不畅、饮食失节有关,应配合精神治疗,使患者心情开朗;饮食应以清淡且容易消化的食物为宜。胃痛不止者,应卧床休息,出现黑便或呕血者应禁食

并住院治疗。服用中药汤剂时,虚寒者宜温服,热性胃痛者宜凉服,呕吐者可用鲜生姜擦其舌面,服药应采取少量多次分服。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

怎样选择发汗疗法治疗尿毒症?

答:慢性肾功能衰竭(尿毒症)是多种慢性肾脏疾病晚期出现的严重综合症候群,以水肿、尿少、尿闭、恶心、呕吐为主要临床表现,治疗上多以透析疗法为主的综合治疗方法维持患者生命。近年来笔者在临床上采用中医汗法治疗尿毒症,收到了明显的治疗效果,介绍如下。

服药发汗法:取麻黄、桂枝、白术各 15g,杏仁 10g,甘草 5g。偏气虚者加黄芪 30g;偏血虚者加当归 20g,黄芪 30g。以水煮沸 15 分钟,取汁 300ml,每日分 3 次服,服药后卧床覆被以取汗,疗程 2 周。

药浴发汗法:取麻黄、桂枝、细辛、羌活、独活、苍术、白术、红花各 30g,加水煮沸 20 分钟后,去渣取汁倒入浴盆中,洗浴 30 分钟左右,洗浴时宜不断加热水以保持温度,使周身汗出,每日或隔日 1 次,连续 3~10 次,随着洗浴汗出,尿量每日可达到 2500ml 左右。

足浴发汗法:取花椒、红花、苍术、细辛、防风、羌活、独活、麻黄、桂枝、艾叶各 30g,加水煮沸 15 分钟后,倒入水桶中,待温时将双足浸入水中,然后逐渐加热水,直到桶满,共浸泡 40 分钟,使周身汗出,每日 1 次,经过 10~15 次治疗,每日尿量可达 2500ml 左右。

患尿毒症时,由于肾脏进行性损伤及肾单位减少,肾脏清除水、电解质、尿酸及氮代谢产物的能力大大降低,这些物质在体内潴留,引起尿中毒症状。上述产物除通过肾、肠、呼吸道排除外,尚可可通过汗液的分泌排除。正常情况下,汗液每日分泌量约为 350~750ml,通过发汗,汗液的分泌大大增加,从而起到振奋机体阳气,调整血液重新分布,改善微循环,排除部分毒素,降低血尿素氮浓度的作用。

发汗后,患者一般神清气爽,精神转佳,食欲增进,尿量增多,浮肿消退迅速,恶心、呕吐等症状也相继得到改善。由于大量代谢毒物从汗腺排除,已受损的肾脏负担减轻,从而有机会自行修复。但发汗时要注意防寒保暖,尤其是老年患者要慎起居,防止晕厥;发汗期间,饮食宜清淡,要防止汗出过度,伤阴耗阳。明显伤阴者,不宜使用此法。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

阴吹的中医证治需注意什么?

答:阴吹是指妇女阴道里时时出气,或气出有声,状如矢气者。本证多见于 40 岁以上经产体弱之妇,因患该病多隐忍不言,所以就诊者远较患者少。

在诊断上,主要根据阴道里时时出气或气出有声的主症来

诊断,应注意区别是功能性还是器质性。在鉴别诊断中,首先要通过妇科检查明确是否有前庭、肛门、直肠阴道瘘及重度会阴裂伤,因为这类阴吹非药物所能治。其次如伴有阴痒带下,则应根据阴道分泌物检验而排除霉菌、滴虫引起的阴道炎。某些神经官能症的患者在情绪忧郁、焦虑的同时,常自觉阴道排气,但多无声而不易为他人察觉。体质较差的妇女或曾经有产伤的妇女、阴道及盆底肌肉较松弛,外阴口开张而不能遮盖阴道、阴道前后壁亦不能紧密相接,尤其阴道的两侧沟在阴道形成负压时(如仰卧、吸气等)空气即进入阴道穹窿部,当动作或增加腹压时空气即从阴道排出,阴道壁松弛者多在劳累后出现上述现象。

辨证的重点在于观察大便之秘结与否及其全身症状。若大便秘结,腹部作胀,苔腻脉弦者,为腑气不通;大便通畅,神疲乏力,舌淡脉细者,为气虚证;大便通畅,脘痞多痰者或带量多质稠,苔白腻脉滑者,为痰湿证。临床见阴道壁松弛者多为中气下陷所致,有神经官能症等情绪障碍者多为肝气郁结证,合并有滴虫性阴道炎者多为湿热下注证。

在治疗上,应加强整体功能的调节,在明确病因的前提下,辨证施治,对于中气下陷者,益气与固摄并举,温阳与益肾兼施。药物为生黄芪、党参、煅牡蛎各30g,炙升麻、炙柴胡、焦白术、诃子、艾叶各10g,补骨脂20g,肉桂5g(后下)。对于肝气郁结者,疏肝与运脾并举,凉血与润燥兼施。药物为炒枳壳、赤芍、川芎、焦白术、牡丹皮、栀子、乌梅各10g,乌药12g,玄参15g,炙甘草6g。对于下焦湿热者,化湿与清热并举,疏肝与益肾兼施。药物为炒知母、炒黄柏、萆薢各10g,碧玉散、茯苓、泽泻各12g,熟大黄4g,青皮18g,桑寄生20g,炒枳壳15g。上述药物均以10天为1个疗程,停用3天后可继用第2疗程以巩固之。对于湿浊内蕴者,升清与降浊并举,化湿与导滞兼施。药物为石菖蒲15g,苍术、枳壳、升麻、柴胡、茯苓各10g,苦参、葛根各20g,炒薏苡仁30g。如白带镜检有滴虫霉菌者,可酌情用妇炎平、灭滴灵泡腾片外用以增强疗效。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

慢性咽炎经抗炎或清咽利喉药治疗无效,应如何治疗?

答:慢性咽炎是咽粘膜及淋巴组织的慢性炎症,多由急性咽炎反复发作,积渐而成,属中医慢性喉痹范围。本病多见于男性成人。临床表现为咽干、咽痛或痒,有异物感,咽粘膜肿胀、充血,悬雍垂轻度水肿,咽后壁滤泡增生。有的干咳无痰,或有少量浓痰,不易咯出,则略作呕,发音嘶哑。本病病程较长,用西药消炎及中药清热利咽,往往无效。中医认为“咽为胃管”,病本在胃,多因患者平素爱好烟酒,或喜食煎炸、香燥、辛辣之品,其性火热,蓄于胃腑,上熏其管,加之外感风热之邪,久羁不解,深入咽部血络,而形成本病。笔者常用自拟清胃活血汤治疗,效果较好。方用生大黄6g,牡丹皮6g,赤芍10g,生甘草5g,浙贝母10g,山豆根6g,天花粉10g,僵蚕10g。每日1剂,开水浸泡(可泡2次),当茶饮,可连服2~4周。方中大黄清胃降火,与牡丹皮、赤芍为伍,可深入血络凉血活血;天花粉、浙贝母合用,有生津、散结、消肿作用;僵蚕可透发络中之热;山豆根、甘草清咽利喉。全方着眼于清胃降火,入络凉血,使深入咽络之火热得以下

泄,其痹自解。如按虚(火)证看待,只用消炎、养阴、清咽利喉药,而不泻胃火,不清血热,欲愈其疾,岂可得哉?!

有少数病例,在服用本方1~2天内,大便偏软,便次略多(比平时多1~2次),继续服用则无此反应。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙浩

流行性腮腺炎有何外治方法?

答:流行性腮腺炎中医称为“痄腮”,是由病毒引起的一种急性全身性传染病,以发热、耳下腮部漫肿疼痛为其临床主要特征。可采用以下外治方法。

1 芙蕖软膏外敷:用芙蓉叶、生大黄、赤小豆各等份,共研极细末,以医用凡士林调制成40%软膏。按腮部肿胀的范围,将软膏摊于消毒纱布上敷贴患处,每日更换1次。此膏是我院外科常备的药品。主治一切痈疽、发背、对口、疮疖等红肿热痛之阳证,有良好的消肿止痛之功效。

2 釜底抽薪散敷足心:吴茱萸9g,胡黄连6g,大黄4.5g,胆南星3g。上药共研细末,以陈醋适量调成糊状,敷于两足涌泉穴,塑料薄膜覆盖,再用绷带包扎,24小时换药1次。并可治小儿口疮,有引火下行之效。

3 仙人掌糊外敷:取仙人掌30g,洗净,去刺,切碎,捣烂如糊,加入冰片末3g,和匀,敷于患处,每日换药1次。仙人掌味苦性寒,功能清热解毒,行气活血,消肿止痛,加冰片辛香走窜,引药入络,可增强清热解毒、消肿止痛的作用。

4 威灵仙醋液外涂:将威灵仙根洗净,切细,捣烂,加米醋250ml,浸于玻璃瓶内,盖紧,勿令泄气,3日后取棉签蘸醋液涂抹患处,每2~3小时1次。

5 发泡拔毒膏:斑蝥、雄黄、白矾各30g,蟾酥10g,共研细末,每次取少许(约0.1~0.3g)放黑膏药中心(胶布亦可),贴腮肿部位最高处,24小时除去。

6 地龙外敷:取活地龙(蚯蚓)6条,洗净,捣烂,加冰片末少许,调涂于纱布敷料,敷于患处,每日换药1次。亦可用活地龙加等量白糖搅拌约半小时后成糊液状,外涂患处,3~4小时1次。换药前用淡盐水洗净患处。

7 灯火灸:取一根灯心(或棉签),蘸上菜油或茶油(酒精亦可),点燃后迅速点灼患者两侧耳尖处(角孙穴),以发出清脆的响声为准。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西

全国第三届中医药治疗当代难治病学术研讨会征文

由中华中医药学会主办的“全国第三届中医药治疗当代难治病学术研讨会”,定于2002年10月召开,现征文如下。

1. 征文内容:包括糖尿病、甲亢、桥本病等内分泌疾病;再障、白血病等血液系统疾病;难治性溃疡、胆石症、胃炎、克隆氏病等消化系统疾病;艾滋病、肿瘤、病毒性肝炎、肝硬化等脏器纤维化;红斑狼疮、风湿、类风湿、重症肌无力等结缔组织与自身免疫性疾病;难治性肾病、尿毒症等;痴呆、帕金森病、无脉症、动脉粥样硬化等心脑血管病。2. 征文要求:请将论文(4000字以内)全文及摘要(800字以内),用A4纸打印并附3.5英寸软盘。每篇论文审稿费20元,论文加盖公章,恕不退稿。务必写清姓名、单位、邮编、联系电话。截稿日期:2002年9月30日。会议期间特邀相关专家进行专题讲座,凡是在2002年9月30日前申请办理入会手续者,会务费减免20%。投稿邮箱:北京朝阳区和平街北口樱花路甲4号中华中医药学会继续教育部,联系人:郭希勇、沈鹏,邮编:100029,电话:(010)64215283,传真:(010)64297983。