

临

床

解

惑

附子、干姜均为大辛大热药,在儿科临床如何运用?

答:附子、干姜味辛性热,属温里药。《珍珠囊》对于姜的功用概述有四:“通心助阳,一也;去脏腑沉寒痼冷,二也;发诸经之寒气,三也;治感寒腹痛,四也。”附子的功用,四者亦兼而有之。两药性虽燥烈,但效著功宏。考诸方书,前人用此多苦辛并用(寒热相佐),或甘温相合,使之扬长避短,安全有效地发挥治疗作用。笔者在学习前人经验的基础上,用以治疗小儿下列诸病,疗效甚佳。

1 用附子治疗小儿胃痛、泄泻、水肿

胃痛:小儿胃痛,大致分寒热两种。古有用“连附六一汤”(《医学正传》)治疗胃痛者,其方黄连和附子的用量为 6:1,属泻火之剂,治胃痛之热证;若黄连用量为 1,附子用量为 6,则属温里之剂,治胃痛之寒证。在具体用量上,可以 6g:1g,亦可以 3g:0.5g,亦可根据病情适当调整用量。连附六一汤中,有生姜、大枣两味,无论寒痛、热痛均不可少,其中生姜可解附子之毒,大枣甘润和中,姜枣合用,又可调和营卫。

小儿泄泻:附子适用于小儿寒湿、伤食、阳虚之泄泻。古代方书中有用附子治乳哺不消,虚寒腹泻,寒湿吐利(《千金翼方·小儿》、《小儿药证直诀·诸方》)。笔者治疗此类泄泻,常用附子(先煎)3~6g,茯苓、白术、薏苡仁、山楂、陈皮、鲜姜皮、大枣(适量)等药,每多应手。对湿热泄泻,可加黄芩、黄连、葛根之类,亦能奏效。

小儿水肿:水肿有急性与慢性两种。急性水肿不外寒(风)湿和湿热(毒)两证。对寒湿水肿,笔者常用附子、桂枝、茯苓、白术、猪苓、陈皮、桑白皮、鲜姜皮、大枣(适量)等,温阳化湿、健脾利水;湿热水肿,在清热利湿药中加用附子燥湿温阳,佐以辛热。对于慢性水肿属脾肾阳虚者,附子尤不可缺,其配伍如真武汤、肾气丸之属。

2 用干姜治疗小儿腹痛、呕吐、寒哮

小儿腹痛:除便秘、湿热泻痢外,如单纯腹痛,多属形寒饮冷引起之寒痛,用于姜温运脾阳,散寒止痛。凡腹痛、舌见白厚苔者,笔者常配砂仁、陈皮、乌药、延胡索等行气止痛,并佐甘草、白芍缓急止痛。

小儿呕吐:小儿呕吐有胃寒、胃热之分,用于姜止呕,须配黄连。两药合用有苦降辛通,寒热相佐之义。属寒者,黄连用量宜小;属热者,黄连用量宜大,可参照连附六一汤的比例用之。

小儿寒哮:小儿寒哮(喘息性支气管炎,恶寒发热,哮喘,声如曳锯,舌苔白厚而腻),用于姜有温化寒痰,通降肺气之效。笔者对本病的治疗在用宣肃肺气药中,加入干姜 1.5~3g,即可平哮定喘。

3 附子、干姜同用治疗小儿蛔厥

小儿蛔厥(胆道蛔虫症):小儿蛔厥多见寒热错杂证。如有腹部疼痛较剧,面色苍白,汗出肢冷等寒凝气滞的表现,必干姜、附子同用加花椒(1.5~3g),以通阳散结、止痛。同时也杂有呕恶黄苦水,舌红、苔黄腻,脉弦数等肝胆湿热征象,须配黄连、

黄芩、大黄等苦降药,以平调寒热,通降腑气,令机体阴阳气血调和,使蛔虫从胆道退出。

附子、干姜虽为大辛大热之品,如辨证无误,配伍得当,用量稳妥,绝对安全有效,勿谓“小儿纯阳,无须益火”,而不敢问津也。

**江苏省仪征市中医医院(211400) 孙浩
胰岛素抵抗伴月经失调的中医辨证特点是什么?**

答:胰岛素抵抗是指机体组织或靶细胞对胰岛素作用缺乏正常反应,其敏感性或反应性降低的一种状态。在胰岛素拮抗状态下,机体分泌大量胰岛素以代偿糖代谢紊乱称为高胰岛素血症,胰岛素抵抗及高胰岛素血症是多囊卵巢综合征患者糖代谢异常的基本特征。研究表明,胰岛素抵抗伴月经失调患者的病因与胰岛素受体水平及受体后缺陷有关。

在诊断方面,临床观察到有排卵的肥胖妇女血雄激素正常、胰岛素升高,多囊卵巢综合征无排卵肥胖妇女血雄激素、胰岛素均升高,肥胖者血雄激素、胰岛素较非肥胖者显著升高,提示了多囊卵巢综合征患者的高雄激素血症与高胰岛素血症的协同作用。高胰岛素血症的诊断标准为空腹血胰岛素水平 $\geq 20\text{mU/L}$ 。目前国内对胰岛素抵抗的临床诊断采用胰岛素敏感指数,即空腹血胰岛素水平与血糖乘积的倒数。经验证与公认的正常血糖胰岛素钳夹技术有高度相关,是一种简单实用的指标。目前,测定红细胞胰岛素受体,以其高、低亲和力与高、低结合位点数表示受体性质的方法已在临床应用,因此,从胰岛素受体入手成为研究胰岛素抵抗伴月经失调的重要途径。

在辨证方面,本病临床以肥胖、月经失调、黑棘皮现象、不孕为主要临床表现,但肾虚痰瘀互阻为其基本病理,可分为两个主要证型,肾阳虚痰瘀型症见肥胖腰酸,嗜睡畏寒,月经量少或闭经,大便不爽,苔白厚腻,舌淡胖或边有齿印,脉沉细滑,空腹胰岛素水平升高,促黄体生成素(LH)与促卵泡成熟激素(FSH)比值常大于 3, E_1 常大于 E_2 。肾阴虚痰瘀型症见肥胖痤疮,口干咽燥,月经量少稀发,大便干结,小便黄少,颈部、腋下有明显的黑棘皮现象,可伴有多毛, B 超可见卵巢包膜增厚,卵巢体积增大,血清雄激素、胰岛素水平均明显升高。由于肾主生殖、痰瘀同源,肾虚导致血气失调,痰浊瘀血阻滞冲任,形成一系列病理反映。而虚实互结导致疾病缠绵难愈。

在治疗方面,对肾阳虚痰瘀型以温阳补肾化痰涤痰为主,用调冲 1 号,药物为生黄芪 30g,石楠叶、皂角刺各 15g,苍术、鹿角片、刘寄奴、制香附、桃仁各 10g,熟大黄 8g,肉桂 5g(后下)。对肾阴虚痰瘀型以清营化痰、通腑降浊,用调冲 2 号,药物为生地黄 30g,虎杖、玄参、凌霄花、焦栀子各 15g,女贞子、牛膝、牡丹皮各 20g,桃仁、生大黄各 10g。上述证型均每日 1 剂,3 个月经周期为 1 个疗程。黑棘皮现象是重度胰岛素和雄激素刺激鳞状上皮过度增生,使用上述治法在改善黑棘皮现象的同时,血清胰岛素与雄激素水平也同步下降。临床与实验研究已证实一些单味中药及有效成分有改善胰岛素抵抗的作用,大黄

可使血清胰岛素水平降低,红细胞胰岛素受体结合力恢复正常。番石榴有效成分有促进胰岛素与受体结合的作用,提高周围组织对葡萄糖的利用率,知母能降低胰岛素与人红细胞胰岛素受体的结合率,在对胰岛素抵抗伴月经失调的治疗中,辨证时酌情加入三七、玉米须、葛根、虎杖、泽泻、何首乌、女贞子可明显提高疗效。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

怎样治疗缩阴症

答:缩阴症,现代医学称之为“焦虑反应性障碍”,认为属于感应性精神病的一种。国外医学文献中又称之为“Koro氏病”。进入20世纪80年代以来,我国对此病的报道有所增加。

本病起病急骤,发病前患者常有不同程度的预期焦虑反应或濒死感,有的伴气促,胸闷,心悸,大汗等植物神经功能紊乱症状,随即出现阴茎发麻、发凉、疼痛或抽搐感,患者因感觉阴茎在缩小而处于极度恐惧中,往往会抓住阴茎大声呼救,无羞耻感。发作时间短者10分钟,长者达1天左右。部分患者事后对发作情况不能追忆,有的患者发作时有幻视、幻听、幻嗅等,90%患者在夜间发作。中医认为,本病多为肾阳虚弱,感受寒邪,惊恐而致肾虚肝寒,筋脉挛缩所为,当以暖肝温肾,散寒起阳,舒脉振萎为治,中医辨证施治多分为以下两型治疗。

寒凝肝脉型:症见阴茎内缩,睾丸上提,阴囊挛缩,小腹拘急冷痛,全身发抖,胸闷气促,畏寒肢冷,舌淡红,苔薄白,脉弦紧等。当以暖肝散寒,舒筋缓急为治,药取暖肝煎化裁,药用肉桂、附子、小茴香、花椒、吴茱萸、乌药、沉香、当归、生姜、细辛、丁香水煎服,每日1剂。

命门火衰型:症见阴茎内缩,睾丸上提,阴囊挛缩,肢厥寒冷,面色苍白,腰膝酸软,阳痿,遗尿,便溏,早泄,小便清长,舌淡,苔白滑,脉沉迟细弱,当以回阳救逆,舒筋解挛为治,药用四逆汤化裁,药取附子、肉桂、干姜、小茴香、乌药、沉香、白芍、甘草、硫黄、阳起石,每日1剂,水煎服。

笔者临时除选用中药内服外,常配合中药外治。可根据治疗及患者情况,选择下列外治法:(1)老姜1块,去皮烤热,塞入肛门内,片刻后阳物即伸出。(2)食盐100g,公丁香30g,艾叶50g,共炒香研为细末,布包温熨小腹及会阴部,冷后更换,连续

3~5次,即可阳回缩伸。(3)吴茱萸、花椒、附子、细辛、肉桂等份研为细末炒热,分作3份,2份外敷足心涌泉穴,1份温熨小腹及会阴部,冷则更换,约30~50分钟即可阳回挛舒。(4)白酒300ml,加温后倒入杯中,将患者阴茎放入热酒中,少顷即可阳回痛止;若患者阴茎缩入,可令患者仰卧,将浸热酒的毛巾热敷其小腹及阴部,冷则更换,20分钟左右即可回阳。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

针灸治疗根性坐骨神经痛要点有哪些?

答:针灸疗法对本病常有很好的止痛作用,并且具有见效快、复发率低,有效期长的优点,值得临床广泛使用。现将本病针灸治疗的要点介绍如下。

1 治疗方向应侧重在腰骶部:本病的病因病理是由腰骶部腰椎间盘突出,压迫坐骨神经根,椎间盘、椎体周围局部组织水肿、致痛物质的沉着,及至肌肉粘连等而引起坐骨神经放射性疼痛。因此本病的针灸施治,方向首先应侧重在腰骶部,通过针灸在腰骶部的施治,以达到利水消肿止痛、活血化瘀通络的效果。腰骶部的针灸治疗,选穴取腰₁~骶₁两侧华佗夹脊穴与患侧气海俞为主。华佗夹脊穴进针后应多施行“子午捣臼”手法,通过频繁的提插捻转,起到良好的改善局部组织微循环作用,还病变组织一个良好的生理卫生环境、祛除水肿、排出致病物质,进而疼痛缓解或消失。

2 针灸手法应轻柔,针感忌强烈:一些观点认为本病针灸应强刺激,出现放电样感方有效果,其实是不正确的。放电样常是伤及神经所致。本病正确的针灸手法应讲究轻柔,针感亦忌强烈,而是以一种麻胀及沿神经走向有蚁行感效果最好。具体在对患肢针灸时可多行透刺与平刺。如秩边透环跳、阳陵泉透足三里等,能提高本病针灸治疗的通经止痛作用。使用电针仪时,亦以低电流量,低刺激的疏密波效果好。

3 推拿应讲究顺序:杂乱无章的推拿疗法对本病症常无明显的治疗作用。讲究顺序是针灸后对本病症施行推拿疗法的关键。具体如施行手术推拿时,应以腰骶部开始,逐渐推至足底部,手法从轻到重,施治时间初起可短,久则应稍长等,都对本病症有很好的通经止痛作用。

福建省松溪县中医院(353500) 张平

第二届全国中西医结合男科学会议征文通知

中国中西医结合学会拟于2003年4月在安徽省黄山市召开“第二届全国中西医结合男科学会议”,现征文如下。

1. 征文内容:中医、西医及中西医结合诊治男性不育症、前列腺疾病、男性功能障碍、性传播疾病、中老年部分雄激素缺乏综合征等男科疾病的基础、临床以及实验研究。2. 征文要求:来稿4000字以内,并附800字论文摘要;请用400字稿纸誊写,字迹清楚,欢迎打印稿或附软盘;论文请注明作者姓名、单位、通讯地址、邮编、电话,并加盖单位公章。来稿请于2003年2月20日前寄至北京宣武区北线阁5号中国中医研究院广安门医院男科郭军、孔令青收,邮编:100053,电话:(010)88001126,88001053。信封注明“征文”。论文也可发电子邮件:E-mail: gamyynk@sima.com。如需更多信息,请访问中国男科网(<http://www.adpycn.com>)

董德懋先生逝世

中国农工民主党党员、中国中医研究院资深研究员、中国中医研究院广安门医院中医内科专家董德懋先生因病医治无效,于2002年7月24日在北京逝世,享年90岁。

董德懋先生早年毕业于华北国医学院,拜名医施今墨为师,毕生致力于中医临床、教学、科研工作。曾任中国农工民主党北京市顾问委员会委员、中国中医药学会常务理事、中国针灸学会副会长、《中医杂志》主编、名誉主编、中国中医研究院专家委员会委员、中华医学会理事、《中华医学杂志》常务编委。他在多年的行医生涯中积累了丰富的临床经验,在继承施今墨先生的学术思想中敢于创新,逐渐形成了独特的以脾胃学说为中心的学术思想体系。他擅长针灸,造诣颇深,坚持针药并施,在京津一带有“金针董德懋”之美誉。

董德懋先生自20世纪40年代起即从事中医刊物的编辑工作,曾创办《中国医药月刊》、《中医学杂志》。他先后主编《北京中医》、《中医杂志》,为中医事业的复兴昌盛作了大量的工作。