

临

床

解

惑

慢性肾功能衰竭营养不良中医证治需要注意什么?

答:在血液透析(HD)和腹膜透析(PD)开展以前,慢性肾功能衰竭(CRF)死亡的主要原因是尿毒素引起多脏器衰竭,随着HD和PD技术普遍开展并日趋成熟,透析能有效清除血中的尿毒素,现在导致CRF死亡的主要原因是营养不良引起的严重并发症,导致多脏器的功能衰竭。目前,现代医学尚缺乏有效的治疗,中医药治疗CRF营养不良有一定的优势。中医证治时需要注意以下几个方面。

在诊断方面,CRF营养不良主要指蛋白质、热量及脂肪代谢紊乱。通过检测血转铁蛋白、血清前白蛋白、血清白蛋白、血胆固醇、血胰岛素样生长因子1(IGF-1)、蛋白分解率以及肱三头肌皮褶厚度、臂中肌周径、上臂围及“干体重”来确定营养状态。血转铁蛋白为早期营养不良的敏感指标,当其含量低于2.0g/L时有诊断意义;血清前白蛋白半衰期为2天,亦为早期营养不良敏感指标,当含量低于290mg/L时有诊断意义;血清白蛋白半衰期为20天,为晚期营养不良敏感指标,低于40g/L时有诊断意义;血清胆固醇反映热量,低于3.9mmol/L时为热量摄入不足;IGF-1为重度营养不良指标,低于3.0g/L时有诊断意义;蛋白分解率低于1.0g/kg·d时,反映蛋白质摄入不足。肱三头肌皮褶厚度反映脂肪储存量,当减少时为脂肪储存量减少,由热量摄入不足所致;臂中肌周径、上臂围反映蛋白质摄入量,减少时为蛋白质摄入不足,肌肉体积减少。“干体重”下降也说明营养不良。需综合上述指标来判断是否有营养不良及营养不良的程度。

在辨证方面:CRF营养不良主要表现面色萎黄无华,纳差,消瘦(肱三头肌皮褶厚度、臂中肌周径、上臂围明显减少)、恶心、呕吐、舌质淡、苔厚腻。属中医“关格”和“虚劳”的范畴。病机为脾肾衰败、气血亏虚,浊毒中阻。脾肾衰败,气血亏虚为本,浊毒中阻为标。脾为后天之本,气血生化之源,脾主四肢肌肉,其华在面。若脾气衰败,后天化源不足,气血虚损,则见面色萎黄无泽,消瘦,舌淡等症。脾失运化,肾失开阖,水湿内阻,渐成浊毒,故苔厚腻,浊毒上泛则为恶心、呕吐。辨证要辨别是脾肾衰败、气血亏虚与浊毒中阻孰轻孰重。浊毒中阻要辨别寒浊和热毒,若表现为畏寒,呕吐清水,大便稀溏则为寒浊;若表现为口干口苦,苔黄腻,大便干结则为热毒。

在治疗方面:根据“治主当缓,治客当急”的原则。若浊毒为急,当先治其标,根据大便干稀之不同,又有降浊和化浊之分,大便干者当以降浊,使邪从大便而去,方用温脾汤加白豆蔻、砂仁,若大便不干或稀溏者当以化浊,即化痰祛浊,方用二陈汤加味。若浊毒热化以黄连温胆汤加味,浊毒寒化以吴茱萸汤加味。以上为治标之法,数剂之后应转入治本,CRF营养不良其本在脾肾,而关键在脾,重在健脾补气养血,方用四君子汤合当归补

血汤。CRF营养不良往往本虚标实,标本兼治,方用六君子汤合温脾汤化裁。我们曾应用人参养荣汤加白豆蔻、大黄治疗CRF营养不良收到很好的效果,并以此方为基础,精减为人参、黄芪、当归、大黄等,命名为肾衰养真胶囊。实验研究表明,该方能上调CRF营养不良模型鼠的白蛋白mRNA的表达,促进白蛋白的合成,改善CRF营养不良状态。临床研究发现服用该方2个月后,CRF患者血浆蛋白明显提高,营养不良状态明显改善。另外,对透析的患者,要增加蛋白质的摄入量,以弥补透析时蛋白质、氨基酸和肽类的丢失。

第一军医大学南方医院中医内科(510515) 魏连波

第一军医大学中医系 吕志平

怎样选择外治法治疗胃轻瘫综合征?

答:胃轻瘫综合征是一种以胃排空延缓为特征的临床症候群,主要表现为早饱,餐后上腹饱胀,被迫性饮食减少,恶心,发作性干呕或呕吐,体重减轻等,而经有关临床检查未发现胃肠道和/或上腹部有器质性损害。也有称胃无力,胃麻痹等。本病属中医“胃缓”范畴,一是表示胃腑(壁)松弛,二是表示胃降(排空)延缓。现代医学研究表明,胃壁松弛,胃内压低,必然导致胃排空延缓,从而导致本病的发生。本病病因病机复杂,治疗效果不甚理想,笔者在中医辨证施治的同时,配合下列外治法,常获显效,介绍如下。

1. 吴茱萸、白胡椒各等量,研为细末,米醋适量调为稀糊状,外敷肚脐处及胃脘部,敷料包扎,胶布固定,每日1换,连续5~7天。

2. 小茴香、白胡椒各等量研细末,米醋调稀糊状,外敷肚脐处及胃脘部,敷料包扎,胶布固定,每日1换,连续5~7天。

3. 吴茱萸适量,研为细末,米醋适量调为稀糊状,分为两份,外敷双足心涌泉穴,敷料包扎,胶布固定,每晚1次,翌晨除去,连续5~7天;可同时配合吴茱萸粉敷脐。

4. 生姜、枳壳、陈皮各30g,水煎取汁足浴,并将药渣布包趁热熨脘腹部,每日2次,每次10~20分钟,连续5~7天。

5. 葱白3茎,白胡椒、白扁豆、枳壳、小茴香各30g,水煎足浴,每日2~3次,每次15~30分钟,每日1剂,连续5~7天。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

咳嗽不爽如何辨治?

答:咳嗽不爽常致咳嗽缠绵不愈,咳嗽已爽是若干病证痊愈的先兆。笔者对咳嗽不爽辨治以虚实为纲,效果颇佳。

临床常见实证有以下几种:一为外邪客表。咽喉不适即咳,咳而不爽,胸闷气逆,略有痰涎,伴发热恶风,无汗或略有汗,头胀痛,寸脉浮。用解表药防风、荆芥、淡豆豉、紫苏、川芎、柴胡、羌活之类,再加用麻黄、杏仁开泄肺气。寒热退,咳嗽自爽。二为邪郁肺气。胸闷憋塞,咳后稍松,但咳而不爽大多无痰,伴遇风

则咳甚,鼻塞,脉沉。用宣肺药蝉蜕、桔梗、杏仁、郁金、牛蒡子、甘草之类,但必须加用防风、荆芥祛风解表药,有助于肺气宣肃。有时服药出汗后,咳嗽顿失。三为痰滞肺系。胸闷,咳嗽不爽,痰多,痰出后胸闷则缓,伴有声音重浊,舌苔厚腻,脉滑。用化痰宣肺药陈皮、制半夏、厚朴、茯苓、桔梗、白芥子、莱菔子、浙贝母之类,夹热者加鱼腥草、野荞麦根,夹寒者加紫菀、款冬花。四为寒包火。咳嗽不爽,咳声阵作、连续、重浊、音响,无痰,伴咽喉疼痛,常见于流行性感胃发热退后。用宣肺清热药麻黄、石膏、牛蒡子、马兜铃、甘草、桔梗之类。

临床常见虚证有二:一为肺气虚。咳嗽不爽,无痰或有白痰,咳声低,气逆,稍受冷、特别是二肩受冷即咳,伴精神不佳,胸部扁平,背部稍驼,病史较长,疲后咳嗽更不爽,脉小。X线检查:两肺透光度增强,有肺气肿征象。用益气肃肺药黄芪、防风、白术、党参、杏仁、苏子、甘草之类。二为肺阴虚。咳嗽不爽,无痰,咳声低,咽喉干涩,稍痒即咳,伴形体消瘦,声音嘶哑或干涩,舌红,脉细。X线检查:双肺纹理增深,或有肺结核病灶。用滋阴润肺药百合、麦冬、天冬、川贝母、玄参、甘草、北沙参、玉竹、天花粉之类。若活动期肺结核需服西药抗痨药,以求根治。

必须指出,咳嗽不爽之患者,除服药之外,尚需注意生活起居,饮食宜忌。实证患者服药1、2天,有时咳声反多,咳声反重,此乃正邪相搏之故,待3、4日后,咳嗽自爽,咳嗽渐缓。虚证患者尚宜缓图,待咳嗽全无时,必须再服些中药,以巩固疗效。若实证虚治,易恋邪成痼疾之累;虚证实治而易致咯血、气胸之弊。

浙江省嘉兴市王店人民医院(314011) 沈敏南

如何辨治肝原性胃病?

答:原有胃病者合并肝炎感染,可使胃部病变加重;无胃病者患了病毒性肝炎可以合并胃及十二指肠粘膜病变。肝原性胃病常见表现有胃脘部疼痛,泛酸、嗝气、恶心、呕吐等。有报道,急性黄疸型肝炎进行胃镜检查,发现胃及十二指肠粘膜损伤率在90%左右,其中浅表性胃炎和十二指肠球部溃疡发病最高。对15例肝病患者进行胃粘膜活检,证实血清HBV阳性者的胃粘膜内有HBsAg的存在。现代医学研究认为,肝原性胃病的发生机理可能是:(1)由于肝炎病毒的泛嗜性,存在于胃粘膜内,形成免疫复合物在胃及十二指肠粘膜基底微血管沉积造成局部免疫反应;(2)肝功能减退,对激素灭活减少,使内分泌和植物神经功能等紊乱,致胃与十二指肠粘膜受损,幽门螺杆菌易于感染,进一步损害胃粘膜屏障;(3)胃酸与胆汁反流增多,造成胃及十二指肠的炎性改变,出现一系列消化道症状。

中医学认为,胃为水谷之海,宜通降不宜滞。感染肝病湿热夹毒侵犯中土,湿热扰胃,出现嘈杂,泛酸呕吐等;湿热郁毒蕴于肝,肝失疏泄,致肝胃不和,出现脘痛、恶心、呕吐等;土不荣木,木郁失达,致肝郁脾虚,出现纳差、腹胀等;久病脾气虚弱,致气血两虚,血行郁滞,加之肝气郁滞,邪热相扰,营上郁遏,致使血瘀,出现胃粘膜糜烂或溃疡,痛有定处,脉络受损可见呕血或便血。临床治疗病毒性肝炎时,辨证用药应顾及脾胃,只有脾运胃和,正气恢复,免疫功能增强,肝病恢复就较快。肝原性胃病时可从下面几点辨证论治。

肝胃湿热型:多见于急性黄疸型肝炎、慢性活动性肝炎。症见口干口苦、嘈杂、泛酸、纳差、恶心、上腹胀满,大便秘结或便溏,舌质红苔黄或黄腻,脉弦滑。治宜清肝和胃。药用:虎杖、茵陈、栀子、蒲公英、制半夏、茯苓、生大黄、甘草等。黄疸重者加金钱草、郁金、赤芍;泛酸者加黄连、吴茱萸、煅瓦楞子;偏湿邪重者,加薏苡仁、白豆蔻。

肝胃不和型:多见于慢性肝炎、肝硬化及急性肝炎。症见胃脘与两胁胀满或疼痛,嗝气吞酸、纳少、恶心或呕吐,舌质淡红苔薄白或薄黄,脉弦滑。治宜疏肝解郁,和胃降逆,方选柴胡疏肝散,药用柴胡、香附、制半夏、陈皮、枳壳、白芍、茯苓、甘草等。胁痛甚者加川楝子、沉香;呃逆重者加赭石、竹茹;食积嘈杂者,加莱菔子、炒谷芽、炒麦芽。

肝郁脾虚型:见于慢性肝炎、肝硬化、重症肝炎恢复期。症见两胁胀闷,胃脘隐痛,纳差乏力,食后胀闷,便溏或大便不爽,舌淡红苔薄白,脉沉弦。治宜疏肝解郁,健脾和胃。方选逍遥散合香砂六君子汤加减,药用党参(腹胀气闷易为太子参)、白术、柴胡、茯苓、白芍、砂仁、陈皮、木香、甘草等。肢倦气虚明显者加黄芪、大枣;纳差腹胀甚者,加鸡内金、炒谷芽、炒麦芽、檀香;大便溏薄甚者加生薏苡仁、山药、莲子。

气滞血瘀型:多见于慢性肝炎、肝硬化。症见两肋下和胃脘刺痛有定处,面色晦暗,有黑便或大便隐血阳性,舌质紫暗或有瘀斑,或舌下青筋怒张,脉涩弦。方选血府逐瘀汤加减,药用柴胡、当归、枳壳、赤芍、红花、刘寄奴、甘草等。疼痛较重者、加延胡索、九香虫、五灵脂;心悸气短者,加党参、黄芪、丹参;肝脾肿大者加鳖甲、王不留行;衄血或便血者,加大黄、白及、三七粉。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

围绝经期综合征与哪些脏腑经络相关? 如何治疗?

答:围绝经期综合征(妇女更年期综合征),是指妇女在绝经前后(一般在45~50岁之间)出现的月经紊乱(直至绝经)和情志异常的一种特有征象。这一特征的出现,提示了卵巢功能已趋向衰退,生育能力也即将终止。中医学对这一特征早就作了明确的阐述。如谓:女子“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”(《素问·上古天真论》)。“冲为血海,任主胞胎”,冲任二经的功能,有赖于肝、肾、心、脾的阴阳气血。女子在“七七”前后,肝肾渐衰,心脾不足,以致冲任失养,精血亏虚,而使月经时有时无,或多或少,终至绝经终止。此时由于脏阴不足,子宫血少,虚火内生,上扰神明,又可出现“喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸”的“脏躁”证(《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》)。仲景明辨该证为虚,不理其经(月经),而治其躁(燥),设“甘麦大枣汤”,用小麦入肝滋养心气,甘草、大枣甘润生阴,使心肝脾肾受养,则其躁自平矣。若专事月信调理,犹缘木而求鱼也。这是仲景的明哲所在。

笔者对围绝经期综合征的治疗,宗仲景之法,以甘麦大枣汤为主,佐地黄、山茱萸、百合、知母、芍药等药,以加强滋肾养肝效用,对出现诸多的精神情志方面的异常,常可收到安神定志的效果。对经行量多,甚至大出血者,另用西洋参(益气养阴)12g,煎汤送服十灰丸(止血)10g,每日2次,即能控制出血。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙 浩