DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.09.058

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，常见于流行性感冒发热退后。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，疲劳后咳嗽更不爽，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、嗳气、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。感染肝病湿热夹疫毒侵犯中土，湿热扰胃，出现嗜杂，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、嗜杂、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，嗳气吞酸、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；食积嗜杂者，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。症见两胁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，终至经绝妊止。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(《金匮要略·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

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net