DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.12.043

临床解惑

支气管哮喘怎样进行动静分治?

答:支气管哮喘是指以突然发作呼气困难,呼吸时发出哮鸣声、鼻翼煽动,被迫坐位呼吸等为主的一种过敏性支气管疾病。一般认为,由遗传过敏体质(特异性过敏体质)或多基因遗传基础,对某些动物、尘埃、食物、花草、药物等过敏,或因寒冷刺激、气候变化、情绪波动而诱发。临床常分过敏型、感染型和混合型3类。无论何种证型,中医总认为系因感受外邪,或饮食、情志等失调,诱动内伏于肺的痰饮、痰气阻塞,使肺不得宣降所致,统称"哮病"。其治疗原则是哮既发,主散邪,以动治动;哮既定以扶正为主,以静治静。散邪包括冷哮中外皆寒用温肺劫痰药。如麻黄、细辛、半夏、干姜、天南星、白芥子、杏仁、紫菀等,冷哮寒包热用散寒解郁热药,如金银花、连翘、黄芩、鱼腥草、桑白皮等;热哮火盛痰喘用降火豁痰药,如知母、栀子、天花粉、玄参、贝母、前胡、浮海石、葶苈子、瓜蒌仁等。由于本病宿根在肺,久发中虚肾亦虚,因此,宜扶正益肺、健脾补肾,以逐渐增强抗体免疫功能和应激能力。益肺药常用黄芪、太子参,健脾多选白术、山药,补肾须选蛤蚧、紫河车。此系治哮的一般动静分治规律。然而,在发作期与缓解期或谓静止期的治疗过程中,用药还须动中求静和静中求动,兹举述如下。

发作期治疗用药:此期邪正处于活动时期,但相对也有静止状态,因此用药既须以动治动为主,也要考虑到用些静态下的静药。动药指祛邪药,静药指补益药。如发作期证型偏寒,必见哮喘伴咳痰清稀,面青肢冷,口不渴或喜热饮,舌淡苔白滑,脉浮紧,除选用动药麻黄、细辛、干姜、半夏、白芥子、皂荚等外,还须稍加太子参、山药、蛤蚧(研冲)等入水煎剂。另加蜈蚣、蜂房以祛风止痉散结。若证型偏热,而见哮喘伴咳痰黄稠或少痰,口干口渴喜饮,溲黄便秘,舌红苔黄腻,脉滑数,除选用动药如知母、栀子、葶苈子、瓜蒌仁、前胡等和静药外,尚须另加乌梅、地龙、僵蚕、全蝎,以清热熄风、解痉平喘。

静止期治疗用药:此期体气处于宁静状态,近乎常人,但相对地亦未完全静止,如宿饮尚伏,肺乏清肃、肾气虚浮,情性隐虑,故此期时有轻微胸闷、乏力、畏寒等自我感觉。因此,用药应当以静治静为主,兼以静中治动。静药如生晒参(阳虚用红人参)、黄芪、白术、山药、莲子、熟地黄、山茱萸、鹿角片、沙苑子、肉苁蓉、五味子、乌梅、黄精、女贞子、龟甲、蛤蚧、紫河车;动药可选用防风、茯苓、香附、沉香、水蛭、白芥子、莱菔子等,宜制丸或膏、散剂,以缓缓图治。

安徽省天长市中医院(239300)　雍履平

中医可否辨病论治?

答:在中西医结合辨病与辨证相结合实践中,已取得了显著成效。所谓辨病是指辨西医的病。所谓辨证是指辨中医的证。辨证论治是中医的精髓,无容置疑。但单讲西医辨病是不全面的,因为中医不仅强调辨证论治,在某些情况下也讲辨病论治,例如《金匮要略》一书均以"××病脉证并治"为篇名。明代龚廷贤《万病回春》有"诸病主药篇",即有什么病用什么药的记载,如"中风卒倒不语,须用皂角、细辛";"疟疾新者宜截,须用常山为主"等等。再者,在传统的中医病名中有些中医病名与西医病名一致,对其主要临床描述也相似,如痢疾、霍乱、中风、中暑、疟疾、阳痿……等。有的疾病的病名与西医病名虽不完全一致,但两者的临床表现颇为相似,且应用中医辨病论治方法可以取效,如肝痈与肝脓肿,肠痈与急性阑尾炎、阑尾脓肿,消渴与糖尿病等等。所以前贤徐灵胎云:"欲治病者,必先识病之名,能识病名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因,而症状所由异,然后考其治法,一病必有一方,一方必有主药。"喻嘉言也说:"先认病后用药"。笔者在临床实践中,对某些疾病采用中医辨病论治方法确可取效,例如尿路结石属中医"石淋"病,系湿热下注,煎熬尿液,结为尿石,清热利湿,通淋排石可作其治疗常法,可用石韦散治之,并有一定效果。笔者遇治急性细菌性肝脓肿1例,先用抗生素为主治疗,发热退3周后,B型超声波复查:肝右叶仍有18mm×21mm及22mm×21mm低回声区,周缘并见更小低回声区,提示肝脓肿仍存在,但无自觉症状。乃停用抗生素,专用中药按"肝痈"施治,经治4周而愈。

然而必须指出,中医辨病论治有一定临床价值,应引起关注,但由于历史条件限制,历代医家对疾病的认识方法不一,缺乏统一的疾病命名标准。因此,对确切辨病论治带来一定困难。如以内科为例,有的病名如感冒、痢疾、中风、中暑等比较成熟,较符合病的概念,为可取者。但亦有不少缺陷,如有的病名以症状命名,如咳嗽、水肿、心悸、黄疸等等。有待在保持中医特色与中医自身发展规律的前提下,适当参考西医病名,对中医病名进行改革,实现中医病名规范化,使之更符合客观实际,使中医辨病论治趋向完善。

上海市杨浦区市东医院　(200090)　林宗广

对运动性月经失调中医证治需注意什么?

答:运动性月经失调(AMI)是女运动员的常见病,主要表现为月经初潮推迟,月经先后不定期及闭经。随着女子参加剧烈的运动项目以来,AMI的发生率亦相应增加。

在病因方面,运动训练对下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌功能有深刻影响,急性运动下,主要是促卵泡成熟激素(FSH),特别是黄体生成激素(LH)脉冲式释放具有抑制效应,可造成雌激素(E_2)、LH、FSH水平下降,同时增加血浆催乳激素(PRL)浓度。从中医角度看,本病主要多因情志不遂,郁积于内,而致气血不畅,冲任失调。病理关键为肝郁气滞与肝旺郁热,少数初潮推迟与肾气不足有关。肾藏精为生殖之根,肝主筋为罢极之本,运动员长期高强度的训练、竞争压力的加大易导致本病形成,肝郁不及而致经少、闭经,肝旺火盛而致经多、崩漏。

在诊断方面,对运动性闭经首先应测定PRL,当PRL连续

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