

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，呼吸时发出哮喘声、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“哮喘”。其治疗原则是哮喘既发，主散邪，以动治动；哮喘既定以扶正为主，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，毋庸置疑。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《金匱要略》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，如肝痛与肝脓肿，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(E₂)、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

两次大于 $25\mu\text{g/L}$ 即可诊断为高催乳素血症。在子宫出血当中,以月经先期甚或崩漏为常见,而其中主要是不排卵,B 超提示卵巢无优势卵泡,可伴有不同程度的高催乳素血症,循环血液中儿茶酚胺浓度由于运动员在最大运动期去甲肾上腺素急剧升高可引起 LH 脉冲式释放中断而导致异常出血,因此应注意运动员的体质特点、训练强度、心理应激反应、人格特征与月经周期之间的关系,从心身医学角度诊断本病的准确性。

在治疗方面,本病以实证居多,肝郁为其基本病理,故从肝论治对运动性月经失调具有重要意义。临床上催乳素增高与肝郁呈明显的正相关,我们用调肝 I 号与调肝 II 号分别治疗肝郁气滞型和肝旺郁热型,调肝 I 号冲剂由娑罗子 10g,月季花 6g,八月札 10g,生地黄 15g,炒赤芍、炒白芍各 10g,炙甘草 6g,生麦芽、焦麦芽各 20g,生山楂 30g,制香附 10g,卷柏 15g 组成,能宣畅气血,散结调经,组方突出养其肝阴之体,疏其肝木之用。临床用该冲剂治疗月经量少、闭经有降低 PRL 作用,其机理与直接作用于垂体分泌 PRL 细胞、刺激多巴胺受体有关。调肝 II 号冲剂由玫瑰花 6g,牡丹皮炭 10g,白蒺藜 15g,淮小麦 30g,磁石 30g,生蒲黄 15g(包),马齿苋、重楼各 30g,石菖蒲、焦栀子各 12g 组成,能清肝凉营,调冲固经,组方突出刚柔相济,动静结合。临床用该冲剂治运动性子宫异常出血,具有明显缩短出血时间和控制经量的效果。同时嘱患者忌服胃复安、吗丁啉类西药,避免诱发高催乳素血症。针刺对运动性月经失调具有良好的实用性,根据本病与“肝”关系最密切,且与胞宫、冲脉、任脉相关,选用百会、气海、阳陵泉、太冲、足三里、大赫为主穴,闭经加血海,经量多加三阴交,溢乳加郄中,面部痤疮加行间,手法用 30 号 1.5 寸毫针,隔日 1 次,每次留针 20 分钟,12 次为 1 个疗程,取捻转补泻法,据观察,临床有效率在 80% 左右。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

过敏性鼻炎应用何法治疗?

答:过敏性鼻炎,中医称“鼻鼽”。以阵发性鼻痒,连续喷嚏为其特征,并伴有咽痒、鼻塞、失嗅、流涕、眼痒等症状,感冒时可加重。

本病之本,指特异体质,常见的是脾肺气虚,肺气虚,卫外功能不固;脾气虚,抗邪之力不足,故遇感即一触而发。本病之标,指外感因素,如风寒、风热、湿热之邪及某些致敏之物上干于肺,致使肺气郁闭,宣肃之令不行,而见以鼻窍为主的病证。

对本病的治疗,笔者认为应标本并治。治标可外用熏洗法,以通降肺气,宣开鼻塞。药用:桑叶 9g,菊花 9g,薄荷(后下) 5g,蔓荆子 10g,苍耳子 10g,川芎 6g,辛夷 6g,白芷 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,趁热熏洗鼻腔(头上覆盖枕巾,使热气聚集于内,熏后,用消毒纱布蘸药水清洗鼻腔),每次约 10~15 分钟。可连续 15~20 天。本方辛凉与辛温并用,有祛风散湿作用。治本,以补益脾肺之气为主,可内服补中益气丸(浓缩丸),每服 10 粒(儿童酌减),1 日 3 次,连续服用 1~3 个月。此药常服有增强免疫力、抗感染及改善变态反应体质的作用。笔者运用此法治疗本病 20 余例,其中中青年 18 例,儿童 4 例,在 2~4 个月以内治愈者 19 例,余 3 例服补中益气丸达半年之久始愈。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙 浩

怎样选择外治法治疗便秘?

答:便秘为临床常见病,多见于中老年人。笔者在临床中,习用外治法治疗便秘,效果尚可,现介绍如下。

1 摩脐疗法:取坐位或立位,右手手掌放于脐上,左手掌放于右手背上,在小腹部顺时针方向揉动,揉 5 分钟,然后按逆时针方向再揉 5 分钟,共做 10 分钟,每日早晚各做 1 次,连续 2 周。

2 肚脐呼吸法:可在站、坐、卧、行时进行。默念吸气时收腹,气经脐孔进入胸膈,呼气时鼓腹,气由胸膈经脐孔而出。只要坚持一段时间,则会感觉腹部发热,肠鸣音增强,呼吸深大平顺,心情愉快,食欲增强,从而大便转为正常。

3 医疗体操法:医疗体操以腹部运动为主,可选用下列 3 节练习,每天进行 2~3 次。屈腿运动:仰卧位,两腿同时屈膝提起,使大腿贴腹,然后还原,重复十几次。举腿运动:仰卧位,两腿同时举起,然后缓慢放下,重复十几次。“踏自行车”:仰卧位,轮流屈伸双腿,模仿踏自行车运动,动作要快而灵活,屈伸范围尽量大,时间为 20~30 秒。

4 意想运气法:当解大便解不出时,思想要镇静,集中注意力,排除杂念,舌抵上腭,吸气时深收,呼气慢慢由口轻轻吹出,同时意想此气到小腹,到达直肠,直推肠中的大便,这样不断意想呼出之气推动大便下行。

5 手穴刺压法:取牙签 5 根,用胶布捆紧,使其尖部呈梅花状,然后加大肠穴(食指上节横纹中点)、小肠穴(食中指中节横纹中点)、并可与三焦穴(中指中节横纹中点)、肾穴(小指上节横纹中点)、肝穴(无名指中节横纹中点)相配伍,双手交替治疗。每次 3~5 分钟,每日 2 次,连续 2~3 天。一般按压第 2 天即可见腹内肠蠕动感觉,第 3 天即可见大便排出。为巩固疗效,防止便秘,可每日连续按压。

6 涌泉敷药法:大黄 5~10g。将大黄研为细末,醋调为稀糊状,置伤湿止痛膏中心,贴双足心涌泉穴,压紧,10~15 小时后取下,一般用药 2 次即效。配合贴脐孔亦可。大黄含蒽醌类化合物,敷贴后通过皮肤吸收,可刺激大肠,增加蠕动促进排便。

7 肚脐贴药法:大黄、芒硝各 5g。将大黄研为细末,与芒硝混合均匀,清水适量调为稀糊状,放于肚脐孔处,外用敷料包扎,胶布固定,每日换药 1 次,一般用 1~2 次即效。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

(上接第 942 页)

影响. 中华结核和呼吸杂志,1994,17(5):308-310.

7 戴令娟,侯杰,蔡后荣,等. 川芎嗪当归治疗肺间质纤维化的实验研究. 中华结核和呼吸杂志,1996,19(1):26-28.

8 Behr J, Maier K, Degenkolb B, et al. Antioxidative and clinical effects of high-dose N-Acetylcysteine in fibrosing alveolitis. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 156:1897-1901.

9 刘晓滨,姜晓姝,周亚滨,等. 活血化痰,益气养阴法对实验性肺纤维化 LPO 和 SOD 的影响. 中国中西医结合杂志,1994,14(12):733-735.

10 蔡永敏,任玉让,王黎,等. 最新中药药理与临床应用. 华夏出版社,1999:303-315.