

临 床 解 惑

脘膈吞酸、吐酸使用制酸之剂治之，为什么有效有无效？

答：脘膈吞酸、吐酸是脾胃病中常见的一类证候。临床一般都把它视为胃酸过多，使用乌(贼骨)贝(母)散等制酸之剂治疗，其疗效未必尽如人意。盖吞酸、吐酸不独为胃酸过多之症，而实际包含着多种病理因素，临床必须掌握其证候特点，因证施治。

1. 火郁：肝火内郁，脾土受制，胃失和降，症见口干口苦，嘈杂吞酸，脘肋胀痛，情志失和，心烦易怒，舌质红、苔黄腻，脉弦。如慢性胃炎属热者。治宜苦降辛开，泄肝降火和胃。方选左金丸(黄连、吴茱萸)，湿热盛者，酌加竹沥、半夏、枳实、陈皮、竹茹等味。

2. 痰瘀：痰瘀蕴结，胃膜受损，脾运失健，症见胃部隐痛，脘胀嘈杂，呕吐酸水，得食稍缓，食后移时复作，舌质偏紫、苔滑腻，脉细弦或涩。如胃及十二指肠溃疡常见此证。治宜消痰化瘀，制酸降逆护胃，兼助脾运。药如煅瓦楞子、法半夏、炙五灵脂、桃仁、炒元胡、炒白术、大贝母、凤凰衣、莱菔子、炒陈皮、炙甘草等。

3. 食滞：食滞不化，壅积胃腑，脾运迟缓，症见胃脘饱胀，噎腐吞酸，甚至呕恶，宿食上泛，纳谷乏味或不思饮食，舌苔黄腻，脉沉而弦。如十二指肠壅积症常见此候。治宜宽中行滞，健脾助消，方如保和丸(山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子)、枳术丸(白术、枳实)化裁。

4. 胃寒：胃阳不振，寒邪内侵，脾运受阻，症见胃脘嘈杂冷痛，呕吐酸水清水，不思纳谷，舌苔白滑，脉沉细。如慢性胃炎属寒者。治宜温中祛寒，健脾和胃降逆，重则运用理中汤(人参、干姜、炙甘草、白术)、良附丸(高良姜、制香附)加减，寒少虚多者当用《景岳全书》香砂六君子汤(人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、香砂仁、藿香、炙甘草、生姜)进退。

火、痰、瘀、滞、寒五者，为吞酸、吐酸的主要致病因素，临证每多相互兼夹，择方选药，宜圆机活变，随证化裁。

江苏中医杂志 缪正来

哮喘冬病夏治的效果如何？本病发作时用什么外治方法？

答：哮喘用《张氏医通》治冷哮的白芥子涂法作冬病夏治，在全国各地相继开展，中医期刊屡见报道，近期疗效在80%左右，儿童的疗效优于成人，以连续贴治三年的效果较好，但由于病种、证型的不同，方剂的加减出入，贴治穴位的选择以及使用方法的改良，疗效似有差异。除按张氏原方(细辛、甘遂、白芥子、延胡索、麝香)使用外，有加半夏、沉香、桂心、洋金花等等。麝香货源紧张、价格昂贵，有以冰片或丁桂散代替者。贴治穴位，除天突、肺俞、膏肓外，有选择心俞、膈俞、大椎、定喘、身柱、灵台、百劳等穴。有的在三伏的初、中、末伏各贴一次，有的从小暑后开始，每隔10天贴治一次，连贴4次，持续三年为一疗程。除传统贴法外，有贴后加用离子导入，贴治时间由原来的2~3小时缩短到20~30分钟，且疗效有所提高。

冬病夏治是根据中医“春夏养阳”的理论。因哮喘病人大多在冬春气候寒冷、突变的情况下诱发，三伏酷暑，阳气最盛，所用药物多属辛温香燥之品，同气相求，以除肺中寒饮伏邪，使正气渐复，抗病力增强，从而达到防治目的。临床发现：贴治后患者冬季感冒减少，哮喘发作次数减少，程度减轻。中国中医研究院广安门医院对慢性喘息型支气管炎患者用消喘膏治疗的71例，总结其远期(5年以上)疗效，并与近期(一年)疗效进行对比，结果近期控制率为21.1%，远期控制率为61.97%，两者比较有显著差异($P < 0.05$)，说明冬病夏治的远期疗效也是令人满意的。

冬病夏治，适用于寒喘，然有部份病员在春秋季节举发，哮喘发作时亟须及时治疗。中医治疗哮喘的外治法很多，如塞鼻、涂脐、贴涌泉、穴位埋鬚、割治以及化脓灸等等。我们选择其机理与冬病夏治相似的发泡疗法，通过264例的临床观察，总有效率为90.2%。此法既可在发作时施治，也可用作冬病夏治。方法是：取斑蝥、白芥子各等分，研极细末，以50%二甲基亚砷调成软膏，用时取麦粒大一团，置于2×2厘米的胶布中心，按照下列穴位贴治：第一组穴：天

突、定喘、肺俞；第二组穴：大杼、身柱、膻中、命门；第三组穴：身柱、肾俞、足三里。发作期用第一组和第二组穴交替，缓解期(冬病夏治)用第一组和第三组穴交替，痰多者加丰隆。每周贴药一次，4次为一疗程，必要时休息一周，继续贴治一疗程。贴后3小时揭去，要求贴时选穴宜准，发泡不宜过大，注意不要搔破，一般不会感染。此法对寒喘热喘均可使用，发作时贴治有明显的止咳化痰平喘作用。

江苏省南通内中医院 吴震西

何谓慢性荨麻疹？如何治疗？

答：要认识慢性荨麻疹，首先要明确荨麻疹的概念和分期。凡风团发无定处，时起时消者，谓之荨麻疹，古籍中有瘾疹、风痞痲等名称，俗称风疹块。其发病在一个月以内者称为急性荨麻疹，一个月以上、三个月以内者为亚急性荨麻疹，三个月以上者称为慢性荨麻疹。急性者易愈，慢性者难疗，然治之得法，其效可待。

慢性荨麻疹的辨证，各家不一，有六经辨证、气血辨证、脏腑辨证等不同，亦有综合应用者，均有一定疗效。现从临床实效出发，以脏腑辨证统之，简介如下：

1. 凡本病患者证见脘腹胀满或恶心呕吐，或泄泻，或便秘者，均可从脾胃辨证。其湿热者用藿香正气散去燥热之品，加入绵茵陈、苦参、白鲜皮等；其虚寒者宜用建中、理中辈；中虚湿滞、阳气不伸者宜用升阳益胃汤；寒热错杂者宜辛开苦降，用半夏泻心汤；大便秘结者宜表里双解，用升降散，黄耀染老中医经验，此方加羊蹄草30克，疗效更佳。

2. 凡本病患者证见咽喉干涸或疼痛，或咳嗽，或有过敏性鼻炎、易感冒史者，均可从肺系辨证。其气虚表不固者宜用固卫御风汤(朱仁康老中医方)；肺热者，可选用麻黄连翘赤小豆汤、麻杏石甘汤。

3. 凡本病患者性情急躁、烦躁易怒或情志抑郁者，或女性伴有月经不调、痛经者，均可从肝经辨证。其血热者宜用犀角地黄汤加荆芥、防风、白蒺藜等，或用羚角钩藤汤加减；肝郁者宜用逍遥散；血虚者宜用当归饮子、千斤首乌汤(我院已故张超老中医经验方，已载入四版《外科学》)等；血瘀者宜用《医林改错》通经逐瘀汤。

4. 凡本病患者伴有心悸、怔忡或失眠多梦者，均可从心系辨证。其心阴虚者宜用天王补心丹，心阳虚者宜用桂枝加龙骨牡蛎汤。

5. 凡本病患者证见腰膝酸软者，均可从肾论治。肾阴虚者宜用大补阴丸加减，肾阳虚者宜用二仙汤加

减，均可选加蝉衣、蛇蜕、白蒺藜、防风等。

慢性荨麻疹使用外洗也有一定疗效，外洗方举例，蚕砂30克、白矾30克、芒硝30克、三桠苦30克、荆芥30克，水煎温浴。

此外，针灸疗法对本病也有一定疗效，举例如下：

1. 体针：风团发于上半身者取曲池、内关；发于下半身者取血海、足三里、三阴交；发于全身者还应选配风市、风池、大椎、大肠俞等。

2. 耳针：肺及相应部位。

3. 脐部神阙穴，拔火罐每天连拔3次，每次3~5分钟，10天为一疗程。

广州中医学院 陈汉章

临床如何应用三棱针刺法？

答：三棱针是用于放血的针具，具有开窍泄热、活血祛瘀、疏通经络、消肿止痛的作用，临床多用于实证、热证、急性扭挫伤瘀血、疼痛等证。三棱针的针刺方法有以下四种。

1. 点刺法：多用于治疗高热惊厥、中风闭证、咽喉肿痛等。取穴多为十二井穴、十宣穴，对高热不退、中风闭证，可选十二井穴或十宣穴用三棱针点刺出血法；对咽喉肿痛者则多用十二井穴中之少商、商阳。点刺法每穴出血量应不少于五滴为好。

2. 散刺法：又称围刺，是对病变局部周围进行点刺的一种方法，多用于治疗局部瘀血、血肿、顽癣、带状疱疹等。对局部瘀血、血肿，在其周围点刺后，应尽量挤出瘀血；对顽癣、带状疱疹在病变周围点刺，少量出血即可。

3. 泻血法：多用于浅表血络放血，如头部、肘窝、腋窝处的浅表静脉，治疗头痛、急性吐泻、红丝疔、急性腰扭伤等。头痛属瘀血或火、热者，可于局部点刺出血；急性吐泻，常于曲泽部静脉放血；急性腰扭伤在委中部静脉放血；静脉放血量应在20滴以上至2毫升。对红丝疔的治疗，用三棱针，从红丝的终点，沿红丝走向，每隔约2寸点刺一针，直到起点。点刺以微出血为度。

4. 挑刺法：寻找反应点挑破表皮，多用于痤疮、痔疮等。面部痤疮常在上背部出现丘疹样突起，痔疮则在背柱两侧出现。挑刺方法为：迅速挑破皮肤，挑起白色的皮下纤维并予拉断，挑断后出血数滴，然后加压消毒包扎。每次可挑2~3点，每周2~3次。

注意事项：(1)严格消毒，预防感染。(2)手法宜轻、宜快、宜浅，泻血法一般不刺深部动脉。(3)虚证、体弱、产妇、有出血倾向者不宜采用。

中国中医研究院针灸研究所 胡金生