

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