

临

床

解

惑

慢性支气管炎合并肺气肿如何注意全程治疗?

答:慢性支气管炎(简称“慢支”)合并肺气肿是老年常见呼吸系统疾患,“慢支”是由细菌、病毒以及物理、化学刺激等因素引起的慢性非特异性炎症,由于反复急性发作,使气管、支气管粘膜增厚、萎缩或纤维化变性,以致咳嗽、咳痰或伴喘息长期不愈;肺气肿由“慢支”反复发作、长期咳嗽,形成肺泡充气膨胀、受损及肺内压力增高、肺组织弹性丧失而出现的呼吸困难(呼气困难)和紫绀(早期不明显)。本病治疗的全过程,应始终注意预防感染和控制感染的两大要点,预防感染是非感染期用药以增强机体抵抗力,控制感染是急性感染发作时着力用药抗感染,唯有如此,才有可能最大限度地减少感染频发和延缓肺心病的形成。中医认识本病与此亦颇接近,谓“慢支”为“久咳”,肺气肿为“肺胀”,总属肺、脾、肾虚损,气道阻滞不畅,本虚标实是其基本病机。因此,治疗用药在感染时以祛邪治标为主,必须注意扶正固本,非感染期以扶正固本为主,必须注意治标。扶正固本侧重温阳益气,肺脾肾同治,治标侧重祛风通气,辨证施药,二者有机结合,相互为用,方能取得最佳效果。

感染期治疗用药:本病急性感染发作期,原发症状多加重,咳嗽呈阵发性剧咳,始无痰或痰稀,后痰多或痰黄,胸闷、气短明显,并伴低热或恶寒,纳呆、便秘等症。此时用药应当以祛邪为主治标,辅以扶正固本。祛邪包括祛风和通气两类药物,祛风又包括解痉、抗过敏之品,如选用蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣以祛风解痉;苔腻白舌淡红,可选加麻黄、细辛、辛夷、鹅不食草以发散风寒,若苔黄舌红,可选加薄荷、桑叶、菊花、牛蒡子以发散风热。通气又包括降气、通腑、化痰、化痰药物,如选用苏子、旋覆花、枇杷叶、大腹皮甚至降香、沉香、郁金以降气;大黄以通腑;痰稀用半夏、白芥子、白前温化寒痰,痰稠或色黄用桔梗(胃溃疡勿用)、贝母、前胡、瓜蒌、海浮石、海蛤壳、竹茹、葶苈子清化热痰;舌紫暗或有瘀点瘀斑,选用桃仁、红花、丹参、三七、毛冬青以活血化瘀。若身热甚、苔黄舌干,还须重加金银花、连翘、黄芩、鱼腥草以清热解毒;纳呆酌加神曲、谷麦芽。扶正药可选用 2~3 味,如用生晒参、党参、山药以益气,偏阴虚宜加北沙参、天冬、玉竹;偏阳虚宜加淫羊藿、沙苑子、葫芦巴。治标兼固本,治本须益肺脾肾。

非感染期治疗用药:非感染期“慢支”原发症状较轻微,微咳或偶然咳嗽,痰少而气短明显,体质消瘦,纳谷不馨。此期着重以扶正为主,兼以治标。扶正固本药如用生晒参或红人参、黄芪、党参、山药、五味子以益肺脾肾之气,偏阳虚,宜选补骨脂温脾助肾阳,巴戟天、淫羊藿壮补肾阳,山茱萸补益肝肾,血压偏高加杜仲,滑精加沙苑子,便秘加肉苁蓉,若制丸膏剂加蛤蚧、紫河车及鹿角胶;偏阴虚,宜选麦冬、百合、黄精滋脾润肺,女贞子、龟甲滋阴养肝肾。治标祛风药,如选用地龙、僵蚕以熄风平

喘通络;阳虚选加细辛、生姜温肺祛风,阴虚选加沙苑子疏肝祛风,蝉蜕祛风解痉。治标通气药,如喘甚用沉香降气纳气,杏仁平喘通便;痰多偏稠宜用瓜蒌仁、川贝母以润燥散结化痰,痰稀纳呆可选莱菔子消食祛痰。总之,此期是本病治疗最为重要阶段,而且疗程最长,必须主次分明,标本同治。方能有望获得“正复邪自去,邪去正自安”的预期疗效。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

寒哮与热哮的中医辨证要点是什么?

答:中医学理论对寒哮与热哮的病因病机、临床证候及治法方药的区别比较明确,但在临床上二者不易辨别。一是由于两者临床表现相似,无论寒哮、热哮均以反复发作性胸闷气急、呼吸困难、喉间有哮鸣音,甚至张口抬肩、不能平卧,可以伴有咳嗽咳痰为主要证候;二是两者在发作时,由于呼吸急促的原因,脉象均表现为数脉,所以临床上应该舍脉从症;三是,由于本病发病迅速,寒哮与热哮在舌象上往往无显著差别,热哮因抗生素的使用已少见舌质红、苔黄腻,而其它寒热征象在哮喘患者亦不明显。因此,在正确处方或正确取穴之前进行正确的辨证是一个棘手的问题。笔者分析归纳了众多患者的临床表现和治疗过程,总结出以下几个要点。

1 以痰、涕为主辨寒热:寒哮发作时咳出的是白色泡沫样痰,往往伴喷嚏频作,鼻涕清涕如水样。热哮患者则一般咳黄稠痰,鼻涕亦稠黄,如果使用了抗生素,可使痰由黄稠痰转白稠痰或变为黄白相兼的稠痰。根据痰、涕的色与质区分寒哮和热哮是一种简便易行,切实可靠的方法。

2 寒哮与热哮的病因往往不同:寒哮多为吸入过敏原引起,常因吸入了某种粉尘或刺激性的气体等过敏原后,在数分钟内发生,属于现代医学的速发性过敏反应的范畴。表现为突发性的胸闷气急,呼吸困难,喉中有水鸡声,咳白色泡沫样痰,往往伴有喷嚏频作,鼻涕清涕等,一般没有前期的感冒症状。现代医学认为速发性过敏反应的病理机制是过敏反应引起炎性介质大量分泌,导致气道平滑肌痉挛为主,伴有粘膜水肿和粘液分泌增加,故其治疗只需使用具有扩张支气管平滑肌作用的喷雾剂(如喘乐宁、喘康速等)或口服药(如氨茶碱、舒喘平、博利康宁等)即可,往往数分钟即能止喘,而不需使用抗生素。而热哮患者在急性发作之前常有明显的因感受风寒或风热引起的感冒、感染病史,如头痛、咽痛、咳嗽、咳痰,痰黄而稠,鼻塞流涕,鼻涕多黄稠,或有恶寒发热等症状。常常在感冒数天之后出现胸闷气急、呼吸困难。发病比较缓慢,单纯使用支气管扩张药物往往不能取得显著疗效,必须同时使用足量的抗生素杀灭致病菌,抑制细菌毒素的产生,才能收到好的疗效。

另外,寒哮与热哮的中医药治疗上也存在着显著差别。如前所述,寒哮以气道平滑肌痉挛为主,故应重在宣肺平喘,选用

麻黄汤、三拗汤或小青龙汤化裁,以宣肺平喘,温肺化饮。热哮喘的病理改变以细菌毒素引起的炎症为主,因此在宣肺平喘的同时,选用麻杏石甘汤合银翘散为主方。麻黄、杏仁相配宣肺平喘,石膏大寒以泄热邪,金银花、连翘有清热解毒之功并可透邪外出,诸药相合使热邪泄而哮喘止。

浙江中医学院(310053) 王 伟

如何辨治儿童缺铁性贫血?

答:儿童缺铁性贫血是儿科常见病。儿童缺铁性贫血一般表现为皮肤粘膜逐渐苍白或萎黄,以口唇、口腔粘膜及甲床最为明显。婴幼儿特征为爱哭爱闹、微笑少,年长儿童可诉头晕、眼前发黑、耳鸣等。其他尚有食欲减退,少数有异常食癖等消化系统表现;烦躁不安、萎靡不振、不爱活动,年龄稍大儿童注意力不集中、记忆力减退等神经系统表现。实验室检查以下标准为贫血:新生儿出生后10天内血红蛋白 $<145\text{g/L}$,10天~不足3个月因生理性贫血暂定 $<100\text{g/L}$,3个月~10岁 $<110\text{g/L}$,11~16岁男童 $<120\text{g/L}$,女童 $<115\text{g/L}$,病情加重红细胞数量减少并体积变小,平均红细胞体积(MCV) $<80\text{fl}$,平均红细胞血红蛋白含量(MCH) $<27\text{pg}$,平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) $<30\%$ 。血清铁 $<6.3\mu\text{mol/L}$,血清铁总结合力 $>66.3\mu\text{mol/L}$,必要时作骨髓检查及骨髓铁染色检查。

儿童缺铁性贫血属中医学“血虚”“黄肿病”“虚劳”等范畴。血是维持人体生命活动的物质基础,在气的推动下运营全身组织与器官。脾为气血生化之源,而肾是先天元气之根,藏精主骨生髓,脾肾为血液生化的主要脏器。本病是一种慢性虚损性疾病,临床常见心脾两虚者,病情较轻;久病不愈可伤及肝肾,出现肝肾阴虚或脾肾阳虚者,则病情较重。常分以下几型辨治。

- 1 脾胃虚弱型:症见面色不华,或皓白无泽,食欲较差,纳呆迟,四肢乏力,或有便溏腹泻,唇舌色淡,苔薄,脉细弱。治宜健胃运脾,益气养血。方选异功散加减:人参(或太子参)、白术、茯苓、桂圆肉、陈皮、半夏、鸡血藤、炒神曲等。
- 2 心脾两虚型:表现为面色萎黄或苍白、食少纳呆、心悸气短、身倦乏力、唇舌爪甲不华、舌体胖大、苔薄、脉细。治宜补益心脾、益气生血。方选归脾汤加减:人参、黄芪、熟地黄、当归、桂圆肉、磁石、白芍、仙鹤草、酸枣仁、陈皮等。
- 3 肝肾阴虚型:面色苍白,口干颧红,爪甲枯脆,肌肤不润,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。治宜滋补肝肾,益精养血。方选左归丸加减:山茱萸、枸杞子、墨旱莲、女贞子、何首乌、当归、仙鹤

草、龟甲等。

- 4 脾肾阳虚型:面色苍白,口唇清白,食少便溏,懒言少气,肢冷畏寒,舌淡体胖,脉沉细。治宜温补脾肾,益气养血。方选右归丸加减:巴戟天、淫羊藿、鹿角胶、党参、黄芪、山药、熟地黄、当归、磁石、菟丝子、紫河车等。

单方亦可选用:(1)仙鹤草30g,薏苡仁30g,大枣10枚,水煎分2次服。(2)煅皂矾1份,炒黄豆2份,研细末,枣汤泛丸,每服6g,每日3次,适用于钩虫病引起的缺铁性贫血。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

针灸治疗周围神经损伤的要点有哪些?

答:周围神经损伤是常见的外伤后遗症;对患者的生活质量影响较大。本病药物治疗效果常不够理想,针灸对本病常有较好的康复作用,应注意以下几个方面。

- 1 明确损伤神经及损伤程度:这是本病针灸施治选穴及预计针灸临床效价的主要依据。由于本病患者常有明显的外伤史、外伤部位,故要明确损伤神经并不难。依据患者的临床功能表现,本病的损伤程度常分为3类:(1)神经传导功能障碍(又称神经失用),常由轻度外伤,压迫等原因引起,临床针灸治疗效果最好,康复时间也较快;(2)神经轴索中断,其损伤以远神经纤维及髓鞘发生运行性病变为主,针灸治疗效果也较好,但康复时间较长;(3)神经断裂,此型患者则需手术修复后再进行针灸施治,方能取得临床治疗效果。
- 2 选穴及针灸手法:针灸选穴主要依据损伤神经走向进行。针刺手法主要选择捻转手法,不宜过度提插,切忌针刺到损伤神经,以免形成新的损伤,针刺时可配合低电流的电针及TDP灯热疗,针感以麻感为佳。
- 3 穴位注射疗法:是针灸治疗本病的一个主要环节,可取维生素 B_1 、维生素 B_{12} 等神经营养药物,在针刺后,选择1~2个神经周围主穴进行施治,目的是直接对损伤神经起到营养康复的作用,也能加强穴位的治疗效果。
- 4 梅花针叩刺疗法:也是一种较好的刺激神经疗法,施治的部位主要是末梢神经,对四肢近端神经意义不大。要求沿神经走向轻叩,并以皮肤潮红为度。
- 5 正确的功能锻炼:针灸治疗过程中,要鼓励患者配合正确的功能锻炼,一是防止损伤神经周围肌肉萎缩,二是促进病情的康复。锻炼要求循序渐进,不宜过于激烈,过于复杂。

福建省松溪县医院(353500) 张 平

(上接第226页)

发展,中医学更加注重与先进的科学技术接轨;另一方面,年轻一代中医与四大名医生活的年代渐渐拉开了距离,因而与四大名医相关的期刊文献呈现下降趋势。提示应该重视并加快总结前辈丰富的临床经验,继承与发扬著名老中医的学术思想,促进中医学术的发展。

分析文献中关于四大名医学术思想的主要内容,四位中医前辈不但具有丰富的临床经验,而且均具有非常深厚的中医理论基础。同时,他们尚古而不泥古,

尊古而有创新。他们正确地把握继承与创新的关系,在长期的临床实践中不断总结、推陈出新,形成了独特的学术风格,为中医药学的发展起了重要的促进作用。

从以上分析可以看出,四大名医的学术思想,在北京、乃至全国范围内具有广泛的影响;在中医学近半个世纪的发展历程中,发挥了重要促进与推动作用。而不断地总结四大名医的学术特点,弘扬四大名医的学术思想,发挥中医药的优势与特色,是摆在当代中医学者面前的重要课题。