

临 床 解 惑

有些咽喉肿痛病人，大剂清热解毒而无效，为什么？

答：咽喉肿痛多与热毒有关，以清热解毒进行治疗常能获效。但是清热解毒仅仅是一种通常治法，而咽喉肿痛是多种喉科疾患的共有症状，温热病中也时有所见，症情多样，非一法可以通治。即使确属清热解毒适应症，也还有配伍、选药等方面的掌握问题，任何一环失当，都可能影响疗效。

本症的发生，大多由外感邪毒与肺胃积热相互搏结、壅聚不散而成。所以清热解毒、宣透、散结三法相伍可视为基本配伍原则。宣透之法并非仅仅针对初期的全身症状，而主要是使邪有出路，驱邪外出以分清邪热之势，因此没有明显的全身症状，此法亦在必需。如果只清不宜，无异关门揖盗。散结是治疗肿毒的中心环节。肿毒结聚实质上是气血壅聚的征象，因此疏导气血是消散肿毒的关键。在整个病程中此法都是必不可少的，只是初期着重于气，后期着重于血。只清解不消散，反会使聚结加重。据笔者所见，临床无效病例很多是因为失于宣散。

症属热毒，治疗固然以清凉为当，但这是指整个方剂的性质而言，至于组方选药则以寒温相伍为佳。用寒凉之品撤其热，稍加微辛微温之品辛开温通，既为寒凉之使，又防过寒之弊。若纯用寒凉组方，既不利于宣散透达，又有碍气血运行。“凉遏”、“凉滞”均可导致结聚难消，如不悟此理，反以为“病重药轻”而加量投治，则使结聚益甚。喉痛、乳蛾重症，烂喉痧痧毒循气营证等，诚然有大剂夺势的用法，但对大多数病例，还是应该轻灵取胜。因为咽喉为上焦之冠盖，病位浅近，用轻清扬散之法恰中病所，故在药物的气味、质地的选择、剂量的掌握上，都应注重轻巧，临床上因药过病所而无效者，亦不乏见。

以上仅就清热解毒法的使用讲一些看法，并不能概括咽喉肿痛的治疗。本症分属多种疾病，规律不一，只有遵循辨病与辨证相结合的原则，才能提高疗效。

天津中医学院第一附属医院 牛元起

“五更泻”中西医从不同角度有轻重之别，如

何看待这一认识的差异并正确治疗？

答：五更泻又称五更肾泻。久泄伤阳，病及于先天之本肾，肾阳命火不足，不能助脾腐熟水谷，以至黎明五更泄泻。中医视为重症，而西医则认为该病程很长，几无恶性可能，当人睡醒后恢复了情绪活动即易产生便意，认为大多属功能性腹泻，如肠功能紊乱、结肠过敏、过敏性结肠炎、粘液性结肠炎等，与器质性肠病所致泄泻表现多有不同，故多视为轻病。中西医如此截然不同的认识是基于中医从“证”而西医从“病”、从实质脏器着眼，是两种绝然不同的医学体系所产生的。个人认为，这两种不同的认识都有科学的依据，在理性认识及诊治上，不仅不矛盾，相反可相辅相成，互为补充。

西医视为轻病，是在排除了其他肠（胃）道器质性病变，尤其恶性病变的前提下，对病做出了较清晰的认识，但在治疗上缺乏有效手段。而中医认为久泄不仅影响精微吸收和睡眠，而且在黎明阳气将升未升之际骤然腹痛欲泻，反映了一身阳气之根的肾阳不足甚至衰微，必须温肾固涩方能釜底添薪、腐熟水谷。这正填补了西医治疗上的不足。中医对五更泻的治疗方法是丰富多样的，首先需权衡脾阳虚、肾阳虚的轻重，权衡是否伴清气下陷、肝气不调，夹湿、夹热、气滞、血瘀。因此在治疗上决不是四神丸所能应付，需根据具体情况选用真人养脏汤、附子理中汤、连理汤、桃花汤、资生丸、升阳益胃汤、痛泻要方、柴胡疏肝饮、少腹逐瘀汤等。治疗法则也绝非温肾止涩所能赅括，而治泄十法中常常数法配合，方能适应五更泻中同中有异的不同的病机。

北京中医学院东直门医院 江杨清

单纯性青光眼初期怎样合理运用内治法？

答：单纯性青光眼属原发性青光眼的开角型，即眼压升高时房角仍是开放的。其进程相当缓慢，早期多无明显自觉症状，故不易早期发现。临床上常可见到视力极差，视野缩小，眼底明显改变，才来就诊者，但此时已为期过晚，治之相当棘手，故本病贵在早期发现及时治疗。如何尽早发现，此点必须依靠现代检查以及患者的密切合作。至于治疗，早期西医主要靠

局部点药,必要时可行手术,对全身因素考虑甚少,而本病之病因恰恰与血管神经紊乱、中枢调节失调、生活不规律等关系密切,因此在必要的局部治疗外,配合合理的中药治疗殊属必要。所谓合理,主要指正确的辨证论治,对于这样一种早期自觉症状很不明显的隐蔽性疾患,如何正确地进行辨证,会有一定的难度,但只要医患密切合作,耐心地进行问诊,是有可能办到的。根据临床观察,不少早期患者,在发现本病以前,多有失眠多梦,情绪异常,心烦口苦,胸胁满闷,视力疲劳,眼胀头痛,饮食无味,女子月事失调等一种或数种症状出现,归纳上述诸症,其病位主要在肝,涉及心脾,结合现代对本病前房角的病理改变,其治疗可选丹栀逍遥散加减,药味为全当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、薄荷、丹皮、栀子、车前子、远志、枸杞、香附、珍珠母水煎服,如服后全身症状改善,眼压趋降,此时可不急于减少局部点药用量,待观察两周后,眼压确属下降,再考虑适当减少局部点药,用药4周后可在上方基础上根据全身症状加减配成丸药,而局部用药最好缓缓递减。如此经过医患密切合作,注意精神调摄,起居适度,坚持用药,往往会撤掉局部用药而痊愈。至于自觉症状不甚明显者,因同属本病,亦可服用本方。

北京中医学院 祁宝玉

为什么耳胀闭与饮停中耳有关?如何治疗?

答:中医所称之“耳胀闭”一症,包括了西医渗出性中耳炎,其主要症状为耳内胀满或闭塞感,听力减退等,听力检查一般呈导音性聋,鼓膜穿刺抽出淡黄色液体可以确诊。本病多因素体脾胃虚弱,运化失司,水饮停滞,复为邪毒外犯肝胆之经,令耳窍经气痞塞不宜,则可导致饮邪停聚于中耳而为病。

如何治疗呢?其治则宜健脾利水,行气通窍,方用泽泻汤合《医林改错》通气散加茯苓、石菖蒲,若兼见鼻塞流涕,可加苍耳子、辛夷花;如积液日久中耳液体胶粘难出或久病入络者,宜选加半夏、陈皮、海浮石、瓜蒌仁、桃仁、红花、泽兰、丹参、当归尾等祛瘀化痰之品。如邓××,女,50岁,1990年12月24日初诊。患者右耳闭塞感3~4个月,听力减退,9月份曾在某西医院穿刺抽出液体后,好转半个月。并见纳差,倦怠思睡,食后胃胀,大便偏稀。舌质淡胖、苔薄白,脉缓滑。检查:右鼓膜混浊,活动度差,鼓室呈橘红色,鼓膜穿刺抽出淡黄色液体约1毫升,确诊为渗出性中耳炎(右),属脾虚饮停中耳症,治宜健脾利水,行气通窍,方用泽泻汤合通气散加味,药用,党参15克,白术15克,云苓15克,泽泻15

克,柴胡10克,香附10克,川芎10克,石菖蒲10克,法半夏10克,当归尾15克。6剂,每日1剂,水煎分二次服。12月29日复诊:右耳闭塞症状减轻,听力亦增,鼻塞,胃已不胀,舌脉同前。乃于上方加苍耳子10克,泽泻改为20克。以后均按原方加减应用,至1991年1月26日右耳全通无闭塞感,胃纳一般,大便不成形,舌脉如前,遂以补中益气丸常服以巩固疗效。

湖南中医学院第二附属医院 谭敬书

针灸如何治疗头痛?临床应注意哪些问题?

答:头痛是临床上常见的自觉症状,可见于很多种急慢性疾患。中医认为外感、内伤均可导致头痛。外感为风寒湿热外邪侵袭所致;内伤头痛则与肝、脾、肾三脏功能失调有关。外感头痛一般发病急,病势较剧,伴有外感病证特点;内伤头痛,则起病缓慢,病势较缓,伴有脏腑功能失调的病证特点。

针灸治疗:根据辨证以头痛部位,分经局部取穴与远端配穴为主。外感头痛以祛邪为主,内伤头痛应调整脏腑气血功能。实证宜泻,虚证宜补。

取穴:

前头痛:阳白、攒竹、头维、合谷、内庭;

侧头痛:风池、太阳、头维、率谷、外关、足临泣;

后头痛:风池、天柱、玉枕、后溪、昆仑;

头顶痛:百会、四神聪、风池、太冲、涌泉。

随症配穴:外感风寒引起的头痛,可加灸大椎、风门;外感风热者,加刺大椎、曲池;属风湿者,可加阴陵泉;肾虚者加肾俞、关元、太溪;肝阳偏亢者加肝俞、行间;气血虚加气海、足三里、三阴交。

几点说明:

1. 头风的治疗,患者每于感受风寒而头痛发作,病势剧烈。此时可在患部重用灸法,并寻找阿是点针刺以泻之。

2. 久痛入络的治疗,即头痛经久不愈,而成为血瘀头痛,其痛固定,呈刺痛。可在痛处局部采用三棱针点刺出血治疗。

3. 风池穴在头痛中的应用,各种头痛均可首选风池穴,尤对肝胆病证所引起的偏头痛为佳。方法为针刺斜向上方1~1.5寸,得气后诱导针感传导至头侧额角部位,根据辨证施用补泻手法,然后守气留针。

4. 内伤头痛,经治痛止后,应进一步调整失衡的脏腑功能以治本,防止复发。

5. 头痛久治不愈,应考虑颅内或其他病变,建议进一步检查与治疗。

中国中医研究院针灸研究所 胡金生