

痛等,若反应较重,需停止用药。

安徽省怀宁县卫生干部进修学校(246100) 王惟恒
围绝经期妇女泌尿道感染中医证治需注意什么?

答:从月经周期明显改变至绝经1年内的期间,称围绝经期。围绝经期妇女泌尿道感染的发生率可达20%左右,其病因主要与雌激素水平低下有关,中医证治与一般的泌尿道感染有一定的区别,需注意如下几方面。

在诊断上,雌激素对维持膀胱、尿道粘膜的抵抗力有重要意义。雌激素减少后,尿道、膀胱三角区的粘膜多萎缩,尿道缩短,膀胱张力降低,出现张力性尿失禁,围绝经期妇女会阴及盆底逐渐松弛,往往有膀胱膨出,影响膀胱排空,残余尿增加。下尿道感染的主要症状是尿频、尿急、尿痛、排尿困难或尿失禁。常伴有血尿、脓尿。上尿路感染时,常有发热、腰痛,体检时肾区有叩痛。尿常规检查可见脓细胞、中段尿培养肾盂炎细菌数 ≥ 10 万/ml,阴道可有不规则的少量出血或渐至闭经,如合并老年性阴道炎或老年性子宫颈炎,白带黄,脓性分泌物增多可造成上行性感染。

在辨证上,本病以虚实夹杂最为常见,随年龄增大反复发作的机会明显增多,其“虚”主要以肝肾不足为主,患者常有腰酸乏力,易脱发、脚跟痛,血清雌二醇(E_2)明显下降,促卵泡生成素(FSH)明显上升,阴道内乳酸杆菌减少,泌尿生殖道的局部抵抗力减弱。其“实”主要是瘀湿互结,患者常见尿频、急痛,夜尿增多,小便混浊白带黄赤相兼可伴外阴烧灼感。生理性白带逐渐消失代之以黄脓性分泌物。辨证不仅要注意泌尿道的局部症状,更要注意全身整体状况,妇科局部的生态平衡(包括生物屏障、形成酸性环境、免疫作用、粘膜上皮细胞化生等)而切实地预防生殖道的老年性的妇科炎症对控制泌尿道症状具有重要价值。

在治疗上,根据临床辨病与辨证相结合,主要有肝肾阴虚、湿热下注型与脾肾不足、瘀湿内停型。前者症见烘热阵作,腰酸酸楚,口干咽燥,尿黄而涩,带下黄秽有异味,苔薄黄舌偏红,脉小弦,治疗宜滋阴柔肝,清泄湿热,药物为炒知母、炒黄柏、刺蒺藜各10g,牡丹皮、山茱萸各12g,黑大豆50g,生牡蛎、萆薢各30g,王不留行、瞿麦各15g,怀牛膝20g,苦参24g。每日1剂,连用15天。合并老年性阴道炎可酌情阴道外用倍美力软膏或乙烯雌酚0.25mg加复方芙蓉泡腾片每晚1粒塞阴道,共7天。脾肾不足,瘀湿内停型,症见神疲气短、腰酸脊软,张力性尿失禁,常有膀胱膨出,尿后余滴涩痛,偶有血尿,畏寒时作,苔薄舌淡红边有齿印,脉细弦,治疗宜益气补肾,化瘀利湿,药物为生黄芪、党参各30g,升麻、炒知母、炒黄柏、泽兰、泽泻各10g,桑螵蛸15g,赤石脂12g,山药20g,续断24g,琥珀末(冲)3g,补骨脂20g,每日1剂水煎服,15天为1个疗程。药物选择上注意温运阳气,不必见感染而畏用阳药,应认识到该病本虚标实的特点,临床实践提示该型患者通过温补脾肾阳气能提高细胞与体液免疫功能,加强泌尿生殖道局部的防御机制和调节菌群失调,改善微生态。同时应注意围绝经期患者尿路刺激征而尿培养阳性应避免应用氨基甙类抗生素,以免肾功能受损。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

放射性肺炎如何辨病与辨证结合治疗?

答:放射性肺炎系指因胸部接受放射治疗后,照射野内正常组织发生放射性肺炎反应及全身性反应,多与照射剂量大、照射野大,或老年、体弱、耐受性差及原有肺部疾患有关。一般在停止放疗后数周,出现刺激性干咳、气急、胸痛、呼吸困难加重,时有发热。炎症严重及发生肺纤维化时,则持续性干咳,并易继发呼吸道感染。检查可见照射部位皮肤萎缩变硬,局部毛细血管扩张;照射肺部叩诊呈浊音,可闻及干、湿罗音;胸部X线摄片,急性期可见有密度增高的模糊阴影,范围与照射部位相一致,慢性期表现为肺纤维化,于照射野出现网状纤维条状阴影或团块收缩,或局限肺不张。纵隔向患侧移位,横膈升高,一侧胸部塌陷,并排除肺转移癌或肺癌复发。

由于本病是因胸部肿瘤如乳癌、肺癌和纵隔肿瘤等,经放疗所引起的物理性炎症,且易继发呼吸道感染,因此治疗用药时,应当辨病结合辨证。辨证首先要辨明急性期与慢性期,继发感染与未继发感染;辨病则应当根据某种癌病的病理特点,适当结合用抗癌药。但就整体而言,属中医“燥咳”、“热喘”、“肺痿”、“肺胀”范畴,气阴两虚乃系本病的基本病机,又易感染,故用药当以益气养阴为主,并贯穿治疗全过程,感染时穿插清解或疏散之品。

急性期辨病结合辨证用药。此期肺部炎症较轻,主要为炎症改变,肺泡上皮及毛细血管充血水肿,淋巴管扩大,肺泡内渗出液增多;X线片示照射的肺野仅有弥漫性阴影,酷似支气管炎。表现为间歇性或阵发性干咳、气急、胸痛、呼吸困难,或有低热(38℃左右)。治疗以益气养阴、滋润内燥为主,稍佐凉血利气之品。方用养阴清肺汤合沙参麦冬汤化裁,药如太子参、西洋参、白扁豆、生甘草益气,麦冬、玄参、北沙参、川贝母、白茅根养阴,生地黄、炒白芍、牡丹皮凉血,瓜蒌皮利气。若继发呼吸道感染,发热加重,咳嗽有痰,加薄荷、桑叶、菊花之属疏散风热,痰清加紫菀,痰黄加桑白皮,鼻塞流涕加辛夷。若原发为肺癌加白英、鱼腥草,乳腺癌加天葵、僵蚕,纵隔肿瘤加水蛭、全蝎。

慢性期辨病结合辨证用药。此期肺部炎症较重,体质亦虚弱,主要是肺纤维化收缩,肺泡内渗出物和脱落上皮细胞机化。肺泡隔、血管及支气管周围有纤维母细胞增生;血管内膜增厚并发生玻璃样变栓塞,胸膜显著增厚;X线片示照射区呈纤维化,病变范围缩小,见索条状阴影或肺不张,纵隔、胸膜与心包粘连。表现为持续性干咳,气急不断加剧,胸痛明显,并易继发呼吸道感染,且持续时间较长,甚至并发肺原性心脏病及右心衰竭,出现紫绀、肝肿大及全身浮肿。治疗以益气养阴、滋肾清肺为主,稍佐养血活血之味。药如人参、党参、黄芪、莲子、炙甘草益气健脾,麦冬、玄参、山药、地骨皮养阴润肺,杏仁、火麻仁、枇杷叶止咳平喘、补虚润肠,阿胶养血滋阴,蛤蚧补肺益肾,丹参、毛冬青活血通脉,茯苓、车前子益心气、养肺气,利窍行水。继发呼吸道感染,发热、咳嗽痰多,加金银花、连翘、野菊花、瓜蒌仁以清热化痰,痰白或有泡沫加细辛、旋覆花散寒祛风。若原发为肺癌加白花蛇舌草、守宫,乳腺癌加全蝎、穿山甲,纵隔肿瘤加莪术、天南星,此类药均具有抗癌作用。

安徽省天长市中医医院(239300) 雍履平