

临 床 解 惑

怎样辨治乙型肝炎后肝硬化合并胆道系统疾病?

答:实践表明,乙型肝炎后肝硬化患者经 B 超、CT 等检查发现,合并胆囊多发性结石、胆囊炎、胆囊息肉、胆囊胆固醇结晶等胆道疾病不属少见。如合并胆囊多发性结石者可达 30% 左右,而无肝病者仅占 15% 左右,前者显著高于后者。这是因为乙型肝炎病毒(HBV)为泛嗜性病毒,可损害胆道等肝外组织与器官。

对于胆囊多发性结石,外科医生多主张手术治疗,但由于乙型肝炎后肝硬化与其同时为病,若勉强手术切除胆囊,会招致风险,因而前来中医求治者多见。

乙型肝炎后肝硬化合并胆道疾病的临床表现,主要为右肋下闷胀,或伴胃脘胀,食欲减退,口干口苦,大便秘结或溏等,或兼有午后低热(37.5~38℃),乏力,舌苔黄腻等。

本病为肝胆同病,对于乙型肝炎后肝硬化的病变,多系久病多虚,但合并胆道疾病者不宜进补,因为胆为“中清之府”以通为顺,不宜进补,待胆病辨治后病情缓解,视其证的变化,适当攻补兼施。

对本病辨证分析,多为肝胆失疏,肝病及脾,脾欠运化,水湿不利,湿壅化热,湿热壅结,适当疏肝利胆,清化湿热为主。常用小柴胡汤、清肝汤、茵陈蒿汤加减,药如柴胡、制半夏、黄芩、郁金、枳实、木香、丹参、赤芍、金钱草、虎杖、茵陈、黄连、猪苓、栀子等出入。若胆道疾病症状缓解,在上方加减的基础上,适当参以健脾等扶正之品,攻补兼施治之。同时要忌食辛辣、肥甘之品,加强自我保健。

上海市杨浦区市东医院(200090) 林宗广

山药、薏苡仁、扁豆、芡实同是健脾药,儿科临床如何运用?

答:山药、薏苡仁、扁豆、芡实四药,虽同是健脾药,但各有特性,在运用时,应根据证候表现,取其所长,现简述如下。

山药:味甘、性平,入肺脾肾经(主要作用于脾肾二经)。善治小儿脾虚泄泻,胃弱食少,形体瘦弱,可配太子参(米炒)、茯苓、白术(土炒)、陈皮、炒谷芽等。对小儿肾气虚弱,表现为小便频数或遗尿者,配覆盆子、益智仁、山茱萸、桑螵蛸等。因其入肺,虽可“治肺虚久嗽”(《药品化义》),但功效不如治脾肾虚证为著。

薏苡仁:味甘淡,性凉(炒熟则性温),归经同山药。功能健脾利水,保肺止咳,薏痹通淋。本品只适应于小儿肺痹疾病,如水肿、泻痢、咳嗽等症。《本草新编》谓:“薏仁最善利水,不至损耗真阴之气,凡湿盛在下身者,最宜用之。”明代李士材认为本品“能燥脾湿,善祛肺热”,为保肺治嗽,健脾止泻剂中不可或缺之药(《医宗必读·本草征要》)。此外,用生薏苡仁为君,佐凉血活血药如牡丹皮、紫草、赤芍药、红花等,煎水内服或外洗治疗小儿疣目,扁平疣,尤擅其长。

扁豆:味甘,性平,入脾胃经。专主小儿暑湿吐泻(痢疾)及暑湿外感。故夏令多用之。泻痢初起,笔者常用本品配黄连、葛根、枳壳、木香、山楂、通草等药;暑湿外感,湿盛者配香薷、豆卷、厚朴、茯苓、木瓜。热盛者,去厚朴,加黄连、六一散。夏令亦可用本品加麦芽(均炒,适量),煎汤当茶饮,以祛暑利湿,可预防当令感冒。

芡实:味甘涩,性平,入脾肾二经。有固肾涩精,补脾止泄之效。用于儿科临床,主要取其味涩能敛,对小儿脾虚久泻,肾虚小便失禁,配山药、白术、莲子、五味子等。

以上四药,其味皆甘,重在入脾补脾,惟其性均平(缓),非多用(一般 10~15g)不效。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙 浩

胃下垂患者可用哪些外治法?

答:胃下垂好发于老年人、瘦长体形者,经产妇、长期卧床少动者和慢性消耗性疾病致体质虚弱者。胃下垂可使胃蠕动减弱,胃内食物滞留,胃分泌消化液功能降低。患者可有上腹部不适、隐痛、饱胀感、厌食、恶心、呕吐、打嗝和便秘等症状,餐后或久站时加重,卧床后减轻。这里介绍几则中医外治法,对改善胃下垂症状有一定疗效。

1 中药敷脐法:药用蓖麻子 10g,五倍子 5g,共捣烂如泥状,敷于脐中,纱布包裹,每日早、中、晚各热熨 1 次,隔 4 天换药 1 次。孕妇和咯血、吐血者忌用。

2 灸神阙穴法:(1)药灸法:药用黄芪、党参、丹参各 15g,当归、白术、白芍、枳壳、生姜末各 10g,升麻、柴胡各 6g。食欲减退者加鸡内金 10g,大便溏者加焦神曲 10g。上药除生姜外,焙干,共研细末和匀,装瓶备用。用法:将药末 10g 填神阙穴,铺平呈圆形,直径约 2~3cm,再用 8cm×8cm 胶布覆盖。每隔 3 天换药 1 次,每天隔药灸 1 次(药与艾之间放一圆形金属盖),艾条长约 1.5cm,连灸 3 壮,以 1 月为 1 疗程。可治脾虚气陷之胃下垂。(2)将生姜 1 片插数孔,置脐上,用艾条悬起灸之,每天 1 次,每次 30 分钟。最好于每日上午 9 时左右灸之,以灸后胃脘部有温热舒适感为佳。

3 贴百会穴法:将百会穴周围的头发剃掉,把“升胃饼”(蓖麻子 10g,捣烂如泥,拌入升麻粉,制成直径 2cm、厚 1cm 的圆形药饼)置于百会穴,用绷带固定。然后令患者俯卧,用灌有 80℃ 热水的瓶子熨烫升胃饼 30 分钟,每日 3 次。每块药饼可连续使用 5 天,连用 10 天为 1 个疗程。饭后 2 小时左右治疗较为适宜。百会穴为手、足三阳经和督脉之会穴,外敷并加热熨,可加强药性的升浮功能,通过经络的通达,对胃起牵引上提的作用,并使胃蠕动加快。使用本疗法时,应注意两点:(1)患有心脏病、高血压、呕吐、咯血者以及孕妇忌用。(2)蓖麻子具有一定刺激性,患者用药后局部皮肤可能会出现一些刺激反应,如发红、肿胀、疼

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、中段尿培养菌量 ≥ 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,苔薄舌黄偏红,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。此期肺炎炎症较轻,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。此期肺炎炎症较重,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