

临

床

解

惑

老年重度高血压怎样辨治？

答：老年重度高血压病应定位于高血压危象范围，指 60 岁以上，舒张压 $\geq 14.7\text{kPa}$ (110mmHg)，收缩压 $\geq 26.7\text{kPa}$ (200mmHg)，老年性高血压的特点是：大动脉弹性组织减少，动脉硬化所致收缩期血压明显升高；其血管舒缩功能下降，血容量减少或交感神经抑制使敏感性增高，还可发生低血压反应。老年高血压病病程较长，重度高血压大多为Ⅲ期患者，多伴有不同程度的心、脑、肾等脏器损害。临床经验表明，治疗老年高血压降压不宜过快过低，但又不宜太缓，以免长时间血压过高造成严重并发症。除了使用西药小剂量的心痛定(10mg)、卡托普利(12.5mg)、氨酰心安(12.5mg)联合用药外，还可同时按辨证分型加用中药治疗，有较好的协同降压效果，且能改善心、脑供血及临床症状。中医辨治可以分为以下 3 个证型。

1 肝阳偏亢型：症见口干、口苦、头痛、面部升火、舌苔黄，脉弦有力。治宜平肝潜阳，药用天麻 10~15g，钩藤(后下)20g，石决明 30g，菊花、夏枯草、牡丹皮、槐花、杜仲各 10g。

2 肝盛阴虚型：临床表现为头痛、头晕、耳鸣、心悸、乏力、手足心热，舌红苔少，脉沉细或弦细。治宜育阴潜阳，药用石决明(先煎)30g，熟地黄、山茱萸、牡丹皮、泽泻、菊花、槐花各 10g，枸杞子、川芎各 15g，牛膝 6g。

3 阴阳两虚型：临床表现为头晕乏力、心悸心慌、胸闷气短，四肢不温，舌苔白，脉沉紧。治宜调燮阴阳，药用熟地黄 20g，山茱萸、肉苁蓉、牡丹皮、茯苓各 10g，桑寄生 15g，黄芪 20g，肉桂 3g，枸杞子 12g，五味子、甘草各 5g。

老年高血压病常伴有血瘀，可在辨证基础上酌加活血化瘀药，如红花、桃仁、赤芍等，既可以改善血液循环，扩张血管，也有利于降低血压，改善脂质代谢。降压药中还可酌加利水药，如泽泻、车前子、大腹皮、茯苓等，以改善水钠潴留，增强肾细胞的通透性，有利于血压稳妥下降。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

慢性浅表性胃炎有胃脘胀痛、食欲不振、暖气之见症者，用何药为好？

答：慢性浅表性胃炎(以下简称本病)有上腹部饱胀、隐隐作痛，暖气，食欲不振等症，病位在胃，其病理变化中医学认为是胃气不和。由于“脾与胃以膜相连”，胃气不和常与脾气不运有关，故中医又常以脾胃不和来概括本病的病机。对本病的治疗，一般多从胃治，因考虑到脾与胃的相互关系，亦可兼顾脾气，如以脾病表现为主者，直须侧重治脾。临床常用的方剂有平胃散和香砂养胃丸。这两个方剂都是以治胃命名的，其共同作用是行滞消胀，宽中和胃。但两方也各自有不同的特点，必须辨证选方，始能奏效。现对两方的药理作用及其适应证候，作如下分析比较。

平胃散载宋·《太平惠民和剂局方》，由苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣组成。方中苍术燥湿运脾，厚朴散满消胀，陈皮理气化湿，姜、枣调和营卫，本方术、朴并用，重在化湿除满，适用于本病因内湿或兼外湿(寒)困遏脾阳所致之脘满气闷，倦怠恶食，舌苔白厚而腻者。张景岳谓：本方“性味从辛从燥从苦，而能消能散，惟有滞有湿有积者宜之”(《景岳全书》)。

香砂养胃丸出自《中药制剂手册》，是由香砂养胃汤(《万病回春》)加减而来。方中半夏、陈皮、茯苓、甘草、白术健脾和胃；香附、砂仁、白豆蔻、枳实、厚朴行气开郁；生姜、大枣煎汤为丸，调和脾胃。本方多辛香理气之品，重在疏通胃气，用治本病因不慎风寒，饮食表现以胃阳不振、气机郁滞为主之脘腹胀满且痛，暖气频频，舌苔白或厚，或微腻等症者。

以上两方一主湿重，以燥湿运脾为主，以行气开胃为主，必须辨证准确，分别用之。惟两方药多温燥，不宜久用，取效后，应立即调整用药(香砂养胃丸可减少用量，不宜服者可停药)，以免燥药伤阴，反生他变。对于此类慢性疾病，仍以和脾安胃为主。如因幽门螺杆菌感染，尚须结合辨病治疗。

江苏仪征市中医院(211400) 孙浩

怎样辨证治疗足跟痛症？

答：足跟痛症属中医“痹证”范畴，多为风、寒、湿等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致。痹病日久，气血损伤，肝肾不足，则使病情缠绵难愈。以局部疼痛，固定不移，行走则痛甚为主要表现。中医辨证施治，一般分为以下几型。

1 风邪侵袭型：症见局部疼痛，行走不利，行走则疼痛加剧，或伴畏风，舌淡苔薄白，脉浮。当以祛风通络，散寒除湿为治，药用：独活、牛膝、防己、萆薢、防风、秦艽、当归、葛根、茯苓各 10g，生姜 3 片，大枣 5 枚，麻黄、肉桂各 5g。水煎服，每 2 日服 1 剂(下同)。

2 寒邪阻滞型：症见局部疼痛，疼痛固定不移，行走不利，行走则疼痛加剧，得热痛减，遇寒则甚，或伴关节屈伸不利。舌淡苔白，脉弦紧。当以温经散寒，祛风除湿为治，药用：制附子、制川乌、制草乌、白芍、防风、苍术、黄芪、桂枝、羌活、独活、威灵仙各 10g，干姜、细辛、麻黄、甘草各 5g。

3 湿邪重着型：症见局部疼痛，行走不利，疼痛固定，行走则疼痛加剧，或伴下肢麻木，手足沉重，屈伸不利。舌淡苔白腻，脉濡缓。当以除湿通络，祛风散寒为治，药用：薏苡仁、苍术、羌活、独活、防风、制川乌、制草乌、当归、川芎、海桐皮、路路通各 10g，生姜 3 片，甘草、麻黄各 5g。

4 湿热阻滞型：症见局部灼热疼痛，疼痛固定不移，行走不利，行走则疼痛加剧，伴口渴咽干，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄燥，脉滑数。当以清热通络，祛风除湿为治，药用：大米、石膏各 30g，知母、桂枝、地龙、忍冬藤、连翘、威灵仙、独活、秦艽、海桐

皮各 10g, 木通、甘草各 5g。

5 痰瘀阻滞型: 症见局部疼痛, 疼痛时轻时重, 固定不移, 行走不利, 行走则疼痛加剧, 舌质紫暗或见瘀点瘀斑, 苔白腻, 脉细涩。当以活血化瘀, 化痰通络为治, 药用: 当归、川芎、白芍、桃仁、红花、乳香、没药、香附、牛膝、秦艽、羌活、白芥子、胆南星各 10g, 甘草 5g。

6 气血亏虚型: 症见局部疼痛, 疼痛反复发作, 日久不愈, 固定不移, 行走不利, 行走则疼痛加剧, 或伴头晕心悸, 失眠多梦, 肢体乏力, 面色无华, 肢体倦怠, 舌淡苔薄白, 脉细弱。当以补益气血, 濡养筋脉为治, 药用: 党参、茯苓、白术、当归、川芎、白芍、熟地黄、独活、五加皮、夜交藤各 10g, 炙甘草 5g。

7 肝肾不足型: 症见局部疼痛, 疼痛固定不移, 行走不利, 行走则疼痛加剧, 或伴头目眩晕, 腰膝酸软, 肢软乏力, 舌淡苔薄白, 脉细弱。当以补益肝肾, 强筋壮骨为治, 药用: 独活、桑寄生、牛膝、杜仲、当归、川芎、白芍、熟地黄、党参、茯苓、秦艽、桂枝、防风各 10g, 甘草、细辛各 5g。

8 肝肾阴虚型: 症见局部疼痛, 疼痛固定不移, 行走不利, 行走则疼痛加剧, 或伴头目眩晕, 腰膝酸软, 五心烦热, 眼目干涩, 舌红苔薄黄干, 脉细数。当以补益肝肾, 滋阴清热为治, 药用: 知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、黄精、五加皮、忍冬藤、夜交藤、秦艽、鸡血藤各 10g。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

如何选用外治法治疗肛裂?

答: 肛管的皮肤全层裂开, 并形成感染性溃疡者称肛裂。该病好发于肛门中线的前后方, 一般男性多见于后部, 女性多见于前部。临床症状具有疼痛、出血、便秘三大特征。如单纯采取手术疗法, 因痛苦较大, 有的病人不易接受。目前, 中医多采用内外治结合疗法, 内治宜清热润燥通便, 外治早期常用生肌玉红膏或黄连膏外敷, 每日便后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴, 促进血液循环, 保持局部清洁、减轻刺激; 亦可用苦参煎汤坐浴, 或用食盐、花椒水坐浴。对于陈旧性肛裂, 可先用 5% 炭酸甘油涂擦患处, 后用酒精擦去或用七三丹等药去腐后, 改用黄连膏外敷。现介绍几则外治法。

1 封闭疗法: 于长强穴用 0.5%~1% 的普鲁卡因 5~10ml 作扇形注射, 隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程; 亦可于肛裂基底部注入长效止痛液(亚甲蓝 2g、盐酸普鲁卡因 2g, 加水 100ml, 过滤消毒)3~5ml, 每周 1 次。

2 手法扩肛: 适用于早期肛裂, 无赘皮外痔, 乳头肥大等合并症者。患者取截石位或侧卧位, 在腰俞麻醉下, 术者戴橡皮手套, 并将双手食指和中指涂上润滑剂, 先用右手食指插入肛内再插入左手食指, 两手腕交叉, 两手食指掌侧向外侧扩张肛管, 以后逐渐伸入两中指, 持续扩张肛管 3~4 分钟, 使肛管内外括约肌松弛, 故术后即可止痛。肛裂创面经扩大并开放, 引流通畅, 创面很快愈合。手术中注意勿用暴力快速扩张肛管, 以免造成粘膜和皮肤撕裂。术后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。

3 熏洗疗法: (1) 两面针、十大功劳各 30~50g, 加水煎取汁坐浴熏洗肛门, 每次 30 分钟, 1 日 2 次。浴后敷生肌膏。适用于新鲜肛裂。(2) 苦参 15g, 益母草 20g, 红花 12g, 白鲜皮 12g, 蜂房

15g, 艾叶 5g, 花椒 5g, 三棱 10g, 枯矾 3g。上药布包, 加水 500ml, 文火煎沸 5 分钟。待温后坐浴 20 分钟, 以干净纱布擦净患部, 外涂云南白药少许。每晚 1 次。此法不仅适用于肛裂, 而且对妇女产后因会阴侧切致伤口久不愈合者亦有效。

4 外敷疗法: 将冰片、煅龙骨粉各 6g, 朱砂 7.5g, 煅炉甘石 60g, 煅石膏 150g, 共研为细末, 用 620g 凡士林调匀, 备用。外敷肛门处, 盖纱布后, 用胶布固定。12 小时内暂不排便, 次日排便后用高锰酸钾水坐浴后再换药。8 次为 1 个疗程。

5 穴位埋线: 患者侧卧, 双膝弯曲, 长强穴常规消毒, 1% 普鲁卡因局麻, 用大号三角针穿 1 号羊肠线, 以双线缝埋入穴, 平皮肤剪断线之两端, 两端的皮肤距离约 2.5cm, 埋入深度 2.5~3.5cm。术毕盖消毒纱布, 如有哨痔、乳头肥大及隐瘻, 可在局麻后同时结扎或剪除。术后宜保持糊状大便半月。

6 “愈裂膜”贴敷: 方药组成与配制: 取亚甲蓝 0.5g, 呋喃西林粉 10g, 冰片 20g, 普鲁卡因 10g, 甘油 40ml, 泼尼松 1g, 煅龙骨 20g, 维生素 AD 150 滴, 蒸馏水 1000ml, 羧甲基纤维素钠 40g。将普鲁卡因、泼尼松、甘油依次溶于 1000ml 蒸馏水中, 再将羧甲基纤维素钠加入搅拌溶解, 使成胶浆。再将研细末的冰片、呋喃西林、煅龙骨(过 100 目筛)加入胶浆中搅匀。最后将维生素 AD 及亚甲蓝加入搅匀, 制膜备用。用法: 一期肛裂患者, 于治疗前排空大小便, 取截石位, 用生理盐水或 0.3% 新洁尔灭溶液冲洗肛门及肛裂创面, 用消毒干棉球揩干肛裂创面后, 将愈裂膜贴敷在溃疡面上, 纱布覆盖, 胶布固定。以后每次便后如法贴敷。一般 3~4 次即愈。二期肛裂患者, 可在治疗前排空大小便, 取截石位, 局部常规消毒后, 用 0.5% 利多卡因 3~5ml, 沿肛裂基底部浸润麻醉, 充分暴露肛裂面, 用 20% 硝酸银棉签烧灼患处, 使结缔组织破坏, 再用 3% 过氧化氢溶液棉签反复擦洗溃疡面, 务必使污秽擦洗干净。见创面渗血后, 即停止用力擦洗, 以干棉球擦干, 然后贴上愈裂膜。排便后处理如同一期肛裂贴膜法。愈裂膜是一种中西药结合而制成的新剂型, 疗效确切, 安全可靠。

安徽省怀宁县卫生干部进修学校(246121) 王惟恒

欢迎邮购《冉雪峰医著全集》

冉雪峰先生, 六世医传, 为全国著名中医, 早在 20 世纪 30 年代, 医坛已有“南冉北张”(南冉: 冉雪峰, 北张: 张锡纯)之誉。冉先生七十年如一日, 潜心中医医术, 於近世中医学界, 影响深远。京华出版社隆重推出《冉雪峰医著全集》(全 3 册)。本书由其子冉先德率同门下高足, 合数十人力, 费时 3 年有余, 将冉先生的全部遗著加以整理, 精心订正, 仔细核对, 完成此书。全书约三百万余言, 纳《医经》、《方药》、《临证》3 册, 是献给中医学界的一枚瑰宝。该书为 32 开精装, 每套 360 元, 免费邮寄, 多购从优。

邮购地址: 北京市朝阳区安华西里一区十三楼京华出版社, 邮编: 100011, 电话: (010) 64258473, 84241642, 联系人: 梁勇、谭燕东、舒昱、邵林。