

临

床

解

惑

治疗慢性肾炎为什么要重视“标本先后”？

答：慢性肾炎包括多种肾小球疾病，由急性肾炎迁延不愈而致者，仅为其中之一。由于各种类型的慢性肾炎病理改变不一，其治疗难度及预后也有很大差异。但主要临床表现均有蛋白尿、血尿、水肿、高血压等，病情进展的趋势是肾功能衰竭。

慢性肾炎表现的症状，在不同患者各有侧重，故中医诊断也不同。以浮肿为主者，属水气病；肉眼可见血尿者，属血证；高血压症状明显者，属风证；肾功能不全者，属虚损。因此中医对该病的辨证分析是很复杂的，遣方用药的个体差异很大。但对症情稳定，无突出症状者，以益肾健脾之法治本，为大多医者所共识。如益肾用地黄丸、二至丸、肾气丸等；健脾用四君子辈、参苓白术散等，均常用来组为基础方。对于慢性肾炎普遍存在的蛋白尿，或能收到一定的效果。若加强利水功效则合防己茯苓汤、五苓散等；顾及血尿，则选加小蓟、马鞭草、白茅根、三七粉等；为息肝风，则选加白芍、首乌、钩藤、菊花、杜仲、牛膝、龙牡、石决等。

治疗慢性肾炎的目的在于保护肾功能，进而达到临床完全缓解。但在较长的病程中，促使肾功能恶化的病变却时常发生，如感染（以呼吸道感染与尿路感染最多见）、高血压、高度水肿等。一旦发生，则不可拘泥治本，必须单刀直入，急治其标。但并非治标不需辨证。如辨感染，一般以热邪为主，或可夹湿、夹瘀。热甚则为火、为毒；湿甚则水聚；湿郁则结痰；瘀阻多兼气滞。其治据病位不同而因势利导，汗及二便为邪之出路。若血压波动，需滋肾平肝以息风，肝热则泻火，亦需借二便为出路。中药降压作用虽较为缓慢，但配合西药，有利于血压稳中求降，不致波动，维护肾血流量。水湿停聚因阳气虚而生，又返损于阳气。不祛水湿之邪，气化难行，脾肾正气难复，故前贤有“通阳在于利小便”之说。因此治标利水甚为关键。肾炎水肿以仲景所论之风水、皮水、正水多见。选方虽有治肺、治脾、治肾不同侧重，但通阳行气应方中皆有体现。

一般说来，治疗慢性肾炎，无论是缓以治本扶正，还是急而治标祛邪，总要注意以二便通利为顺。

中国中医研究院西苑医院（北京 100091） 魏子孝
如何辨治胃脘痛的寒热虚实？

答：胃脘痛以胃脘部痛为主症，兼有胸闷，噎气，纳差，泛酸等症。包括胃、十二指肠溃疡，急、慢性胃炎，胃粘膜脱垂，十二指肠炎，胃癌等病。本病多由寒邪客胃，

饮食失节损伤脾胃，郁怒伤肝，肝气犯胃，以及久病或劳倦过度、脾胃受损等促使脾胃运纳失常，气机不畅，致成“不通则痛”的胃脘痛。由于本病病因病机复杂，其临床表现同中有异，异中有同，非一法一方所能奏效。笔者体会，欲要提高临床疗效，首先要辨明寒、热、虚、实，其次辨明脏腑虚损，两者结合，才能正确认证，施治确切。

寒证胃脘痛、每与实证或虚证结合。寒实证多由寒邪客胃或过食生冷。其胃脘痛特点为疼痛暴作，且较剧烈，拒按，不思饮食，食则痛甚，畏寒喜热，口不渴，或渴喜热饮，或有噎腐，大便不爽，舌苔薄白或腻，脉弦紧。虚寒证常因胃痛日久，脾胃阳虚，胃失温煦，中寒内生而致。其痛特点为胃脘隐痛，喜按喜热，纳差，乏力，四肢不温，或吐清水，大便溏薄，舌质淡红边有齿印，舌苔薄白，脉细弱。热证胃脘痛，亦每与实证、虚证相结合。实热证多因肝郁不解，气郁化火，横逆犯胃而致。其痛特点为攻窜性胀痛，痛连两胁，多伴烦渴喜饮，畏热喜凉，心烦易怒，嘈杂吐酸，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或弦数。虚热证常因胃痛日久，郁热伤阴，胃失滋养而致。其痛特点为胃痛隐隐，并有灼热感，热饮尤甚，口渴喜冷饮，口燥咽干，食欲减退，大便干结难下，舌红少苔，甚或光红，脉细弦数。

对胃脘痛的治疗，宜遵循“寒者温之，热者寒之，虚者补之，实者泻之”的原则处理。寒实证因寒邪客胃者宜温胃散寒，行气止痛。方用良附丸加味，药如高良姜 6g，制香附 9g，砂仁 3g（后下），广木香 9g，制半夏 9g，陈皮 6g，苏叶 9g，炙甘草 6g 等。轻者可用生姜 6g，红糖适量煎汤服之。因饮食生冷而致胃痛者宜温胃消导。方用保和丸加减，药如制半夏 9g，陈皮 6g，干姜 6g，砂仁 3g（后下），广木香 9g，白术 9g，枳实 9g，山楂 9g，神曲 9g，莱菔子 9g，甘草 6g 等。虚寒证宜温胃健脾。方用香砂六君子汤加减，药如党参 9g，炒白术 9g，茯苓 9g，制半夏 9g，陈皮 6g，砂仁 3g（后下），广木香 9g，干姜 6g 等。对于实热证由肝郁化火犯胃者宜疏肝解郁，清热和胃法。方用化肝煎（《景岳全书》）加减。药如丹皮 9g，山梔 9g，黄连 9g，炒白芍 9g，甘草 6g，柴胡 9g，佛手 9g 等。对于肝气犯胃，未见热象者，宜用柴胡疏肝饮加减，药如柴胡 9g，炒白芍 12g，甘草 6g，制香附 9g，枳壳 9g，广郁金 9g，陈皮 6g，川芎 9g 等。对于虚热者，即脾胃阴虚者，方用益胃汤加减。药如北沙参 9g，麦冬 9g，五味子 9g，玉竹 9g，炒白芍 12g，山楂 9g，川楝子 9g，知母

9g,生地 9g,甘草 6g 等。

此外,对久痛失治者,常有久痛入络,“久痛必瘀”之症,痛如针刺并有定处,拒按,舌边紫斑等。宜于上述证治基础上加丹参 9g,赤芍 9g,五灵脂 9g,乳香 9g,没药 9g 等(每次选用 2~4 味)。如属胃、十二指肠溃疡,慢性胃炎并检出幽门螺旋菌(HP)感染,宜加白花蛇舌草 30g,黄芩 12g,蒲公英 30g 等,有利清除 HP,促使胃脘痛早日痊愈。

上海纺织工业局第二医院(上海 200090) 林宗广
咯血用什么外治方法配合治疗?

答:咯血多见于支气管扩张及肺结核患者,由于病情较急,需及时给予治疗,除针对病因给予内服、注射药物外,外治有一定效果。民间有用酸醋或黄酒加温浸脚、附子作饼贴涌泉穴及蒜泥裹足心等,这些都是引热下行的方法。上海二医瑞金医院肺科根据这一原理,采用新鲜大蒜去皮,捣成泥状,称取 9g,再加硫黄末 6g,肉桂末 3g,冰片 3g,研匀,分涂两块纱布上敷贴双侧涌泉穴,隔日换药 1 次,曾观察 35 例,结果显效 18 例,有效 11 例,有效率 82.8%,多数病例用药后咯血迅速停止,其中 5 例大咯血经垂体后叶素治疗无效,而用本法止血的。据分析,以中医辨证属肺阴虚的患者疗效显著(92.3%);对持续少量咯血及痰血疗效不显。35 例患者中肺结核、支扩 31 例,慢支、肺癌、肺炎、心源性咯血各 1 例。据临床观察,病人敷药后下肢温热,而胸部闷胀,血上冲感消失,这可能与下肢温热充血而使肺部充血减少,肺循环压力减低而奏止血效果有关。这与中医的“引火归元”、“引血下行”的原理一致。嗣后,山东烟台地区结核病防治院学习以上方法,治疗肺结核咯血 9 例,4 例一次止血,4 例二次止血,1 例无效。这种简便有效的方法,不失为咯血的有效辅佐手段。也有用温灸涌泉穴治疗的,按照中医的理论其机理与上法并无二致。

柴良田等在《中国农村医学》1989 年 11 期介绍其用白芨五倍子液雾化吸入治疗咯血 46 例,结果显效 30 例,有效 12 例,无效 4 例,有效率 90%,止血时间最短 1 小时,最长 48 小时。王伟等在《中医杂志》1990 年 5 期介绍用鱼腥草注射液于孔最穴处作穴位注射治疗支扩咯血 100 例,结果:近期治愈 93 例,显效 3 例,有效 1 例,无效 3 例,总有效率 97%。平均止血时间为 2.4 天。

以上介绍的几种方法,可根据条件选择使用。本病属急症范围,药物最好要预先配制,以便及时应用。

江苏省南通市中医院(210029) 吴震西

巨刺与缪刺有何异同? 临床如何应用?

答:巨刺与缪刺均为《内经》记载的左病取右,右病取左的针刺方法。《灵枢·官针》说:“巨刺者,左取右,右取左也。”巨刺的方法是左病在右取穴,右病在左取穴,左右交叉取穴的一种刺法。而《素问·缪刺论》说:

“缪刺,以左取右,以右取左……。”可见巨刺与缪刺都为交叉取穴刺法,即左病刺右,右病刺左。此为其相同之处。其不同之处在于,巨刺的要点是刺其经,缪刺是刺其络。《素问·缪刺论》:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已,而右脉先病,如此者,必巨刺之,必中其经,非络脉也。”可见巨刺主要是治疗经脉病。《素问·缪刺论》又说:“有痛而经不病者,缪刺之,因视其皮部有血络者尽取之。”此处所言缪刺是治疗机体一侧络脉有病,而针刺对侧血络的方法,与巨刺同中有异。

巨刺和缪刺在临床应用有什么不同呢? 巨刺刺经,一般经脉位置较深,刺经主要在于取气,故刺深而重,多用毫针刺法。临床常用于因经脉阻滞,气血不通而引起的肢体疼痛与活动障碍。如半身不遂,一侧肢体麻木,疼痛,口眼歪斜,偏头痛,肩凝症,坐骨神经痛等。应用时,一般在与患侧疼痛与活动障碍相对应的健侧取穴和针刺。如治疗肩凝症,可在对侧相应的疼痛部位取穴,也可按相应经络取穴,如肩部取手阳明经,下取对侧足阳明经条口透承山。再如应用巨刺法治疗偏头痛,可取对侧足临泣,辅以阿是穴、外关、列缺、太冲等。缪刺刺其络,而络脉分布较浅,刺络主要在于取血,故刺浅而轻,多用三棱针刺法。临床常用于软组织损伤的血络瘀阻而引起的局部疼痛及活动受限。应用时,一般在与患侧相对应的健侧取穴进行针刺,如急性腕、踝关节扭挫伤,采用此法,往往取得很好的疗效。对于内脏病,中风、中暑、昏厥、急性热病、咽痛、头痛则多取其血,刺井穴出血以苏厥泻热。由此可见,巨刺刺经,缪刺刺络主要是治疗的方法不同,两者均为左右交叉刺法,所治病证即有相同又有相异之处。

中国中医研究院针灸研究所(北京 100700) 胡金生

• 征订启事 •

《中国针灸》是中国针灸学会和中国中医研究院针灸研究所主办的综合性针灸医学专业刊物。是目前针灸界唯一的国家级学术期刊。主要以级医务工作者,尤其是针灸方面的临床、教学及科研工作者为读者对象。《中国针灸》为双月刊,每双月 12 日出版,定价 1.80 元,全年 10.80 元。国内读者请向各地邮局订阅,代号:2—53;国外读者可与中国国际贸易总公司(北京 399 信箱)订阅,代号:BM497。邮购地址:北京东直门内北新仓 18 号《中国针灸》编辑部。邮编:100700,每册定价:2.10 元(含邮资)。

《湖南中医杂志》是由湖南省卫生厅、湖南省中医药研究院主办的综合性中医药学术刊物。本刊辟有论著、经验总结、老中医经验、中医急症、学术探讨、针灸医学、中药研究、疑难症等栏目。本刊为双月刊,逢单月 15 日出版。每册 1.20 元,全年 7.20 元。国内读者请向各地邮局订阅,代号:42—71;国外读者可与中国国际贸易总公司(北京 399 信箱)订阅,代号:BM1102。凡未订到本刊者可与本编辑部邮购,地址:长沙市麓山路 167 号,邮编:410006。