

临

床

解

惑

如何在肝病治疗中应用麻黄?

答:我们近年来使用麻黄系列方剂用于治疗病毒性肝炎、肝硬化等病,取得了较好的疗效,现介绍如下。

1 发表驱邪:急性黄疸性肝炎或慢性肝炎急性发作常出现黄疸,同时兼有恶寒发热等表证。究其成因,如《伤寒补亡论》所说:“寒邪中人,久不能去,变为热毒,郁而在里,散于毛窍之际,进退不能,为至黄之色。”就临床所见,急性黄疸性肝炎或慢性肝炎急性发作的病因病机多为内外合邪,多以饮食劳倦等内伤导致脾胃升降失常、湿浊内生为内因,以感触风寒湿邪为外因,内外相合,胶结不解。如脾阳衰微,则从阳黄转为阴黄,病情加重或从急性转为慢性。如能因势利导,先解外邪,使邪气解其胶结或同时采用清热利湿解毒等法,则易使病情速愈。临床常用方为麻黄连翘赤小豆汤加減。

麻黄连翘赤小豆汤为《伤寒论》治“伤寒瘀热在里,身必发黄”的主方。方中当以麻黄为开“瘀”之药,盖用麻黄以开其表,使黄从外而散。则表里两解,郁结即解。麻黄辛热走表,当为治疗本证之首选。目前医家多拘泥于现代医学病毒学说,大量使用清热解毒之品,或冰伏热邪使郁结更甚,或重伤脾阳,使病情转为阴黄,迁延难愈。此时若能使用小量麻黄(3~6g),乃四两拨千斤之法,可加快病情痊愈。证诸临床,慢性病毒性肝炎的病情进展往往和外感有很大关系,临床应重视表里两解法而不能单纯使用清热利湿解毒活血法。

2 升达阳气:慢性病毒性肝炎或肝硬化往往表现为寒热错杂、本虚标实,湿热之邪郁结而成,胶结于经络、三焦。湿邪伤阳,致脾肾阳虚,凝结为痰浊阻碍真气运行,热邪伤阴耗血,致肝肾阴虚,虚热熏蒸心肺,久病入络,瘀血阻滞。故慢性病毒性肝炎的病机关键是邪气深伏于里,胶结难解,随病情发展而出现症瘕积聚,本病又类似虚劳,最终发展为鼓胀、血证而危及生命。我们认为,慢性病毒性肝炎迁延阶段邪气深伏于三焦膜原,元气虚弱无力驱邪外出是本病关键。如能温补命门元气,驱邪外出,则能治愈本病。正如《金匱要略》所说“若五脏元真通畅,人即安和”。因此,对慢性病毒性肝炎或肝硬化患者辨证属阳虚阴盛者常用麻黄细辛附子汤加減。

《伤寒论》301条“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”;302条“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗”。我们临床治疗肝病,凡辨证属少阴寒证,表现寒象为主兼有脉沉细者,常选用麻黄细辛附子汤或麻黄附子甘草汤加味,或与真武汤合方使用,往往能取得较好的效果。对兼有热象或服药后有少许热象者则加黄连、牡丹皮、赤芍等药监制。本病虽然湿热证较多,但虚寒证亦不少见,特别是发展到肝硬化阶段则多兼寒证。另外,目前治疗肝炎的中成药以清热解毒之品为主,故误治产生的坏病也屡见不鲜。《别录》云:“主五脏邪气

缓急,风胁痛,止好睡,通腠理,解肌,泻邪恶气,消赤黑斑毒”。故麻黄治疗肝病,用以通腠理,泻邪恶气,的确是一味良药。

3 托邪外出:慢性病毒性肝炎的病机关键是邪气深伏于里,胶结难解,随病情发展而出现症瘕积聚,类似虚劳。而《本经》明言麻黄能“破症坚积聚”。因此,治疗肝硬化常化裁使用阳和汤。根据对病毒性肝炎、肝硬化的病机认识,临床辨证属阴证者常以此方化裁使用,减白芥子加入补气养血之生黄芪、当归等药。

4 开肺利水:肝硬化失代偿期,顽固性腹水常见,甚至出现胸水,而单用健脾利水之药疗效往往不够理想,若滥用攻逐之品则虽能取效于一时,但易出现神昏、出血等凶险变证。临证若能灵活运用提壶揭盖、开肺利水之法则能事半功倍。《金匱要略》治疗水气诸方多以麻黄为主药,如越婢汤、越婢加术汤、桂枝芍药汤加麻黄细辛附子汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤及杏子汤等方。其中越婢汤中麻黄为君药,原方用至六两;而治疗里水的甘草麻黄汤为配伍最简之方,可以明确麻黄的治疗作用。

肝硬化腹水属中医学鼓胀范畴,本虚标实,虚实交错,历来被视为难治之证,特别是后期病情顽固,可并发胸水。肺主宣发为水之上源,能通调水道,若肺失宣通则水道郁滞而小便不利,而鼓胀重证多有胸闷气喘等肺失宣通之症。临证加入麻黄以助肺之宣发,常能使水道通而小便利,收事半功倍之效。

首都医科大学附属北京佑安医院(100054) 杨华升

黑龙江省大庆市第二医院 董海峰

黑龙江中医药大学 杨薇

如何辨治贝尔面瘫?

答:贝尔(Bell)面瘫为单纯性面神经麻痹,又称为贝尔综合征。本病起病突然,往往在清晨起床时发现嘴角偏向一侧,鼻侧唇沟变浅或平坦,眼裂扩大不能闭合,额纹变浅或消失,表情肌瘫痪。研究认为,当面部、耳部受冷风侵袭引起血管痉挛时,面神经因同在缺氧而肿胀,而神经管相对狭窄,以致进一步压迫面神经使其变性。茎乳孔(面神经管)本身的炎症也可引起面神经管狭窄导致本病发生,也有认为可能与病毒感染和免疫反应有关。由于面神经内受累部位不同,症状表现亦各异。当茎乳孔受损未累及鼓索时,仅表现为患侧表情肌瘫痪;若损害到茎乳孔以上的鼓索神经时,则伴有同侧舌前2/3的味觉障碍;若累及镫骨肌支就发生听觉异常。

本病属中医学“中风”范畴的中络之病,是由于人体气血不足,面及耳部受风寒之邪侵袭,气血痹阻于经络,经络瘀滞,筋脉失养而致。病之早期多以面部经络闭阻的标实症状为突出,治当祛风通络,兼以养血活血,配合通络利窍之品。久病或年老,多为肝肾不足,虚风上扰面窍,治当滋补肝肾,熄风通络。

1 风寒袭络痹阻型:多见于急性期,风邪入中,症见突然口眼歪斜,口角流涎,眼裂扩大,鼻唇沟变浅,流口水,面部肌肤不仁

或面肌痉挛,前额无皱纹,或有耳内疼痛,舌苔薄白,脉浮紧或弦细。证属气血不足,脉络空虚,风邪乘虚入中经络,致气血痹阻,肌肤筋脉失于濡养。治当疏风散寒,养血通络,方选牵正散加味,药用白附子 6~10g,全蝎 4~6g,僵蚕 10g,防风 10~15g,当归 10g,川芎 10g,地龙 10g。易怒面红头晕者,加夏枯草、钩藤、天麻;寒邪明显者,加细辛;有瘀血者加赤芍、红花。

2 风痰上扰阻络型:多见于肥胖之人或聚湿成痰者,症见突然口眼歪斜,目不能合,头晕目眩,泛恶或呕吐清涎,纳少腹胀,舌淡苔薄,脉细弱或细滑。证属痰浊内壅,外风入络引动内痰、风痰窜流面部、阻滞经络。治当祛风化痰,通络利窍,方选牵正散合涤痰汤加减,药用白附子 6~10g,僵蚕 10g,全蝎 4~6g,制半夏 10g,胆南星 6g,茯苓 10~15g,橘红 6~10g,枳实 6g,太子参 15g,白术 10g。纳少腹胀者,加砂仁、炒谷芽;头晕目眩者,加夏枯草、石决明、天麻,陈皮易橘红;痰甚而心胆虚怯者,加远志、竹茹;瘀血阻滞者,加红花、桃仁、川芎。

3 肝肾不足阳亢型:多见于素体阴虚或久病阴津不足者,症见头晕耳鸣,腰酸腿软,突出口眼歪斜,或面瘫日久,语謇舌强,舌质红苔薄少或无苔,脉细弦或细数。证属阴津不足,水不涵木,肝阳偏亢,虚阳上扰,筋络失和。方选大定风珠合天麻钩藤饮加减,药用生白芍 10~20g,生地黄 10~15g,麦门冬 10g,天麻 10g,僵蚕 10g,生牡蛎 15g,龙骨 15g,龟甲 10~15g,地龙 10g,全蝎 3~5g,山茱萸 10~15g,枸杞子 10g。

本病经治疗大多在 2~3 个月内恢复。轻症多无变性反应,2~4 个星期开始恢复;部分变性反应者,需 3~6 个月恢复;若 6 个月以上尚未恢复,则很难恢复正常。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

胃动力中药与相关西药的配伍禁忌有哪些?

答:胃动力中药常用的主要有大腹皮、青皮、枳实、枳壳、木香、乌药、沉香、薤白、大黄、芒硝等。这类药物能增强胃肠蠕动,主治各种原因引起的恶心、呕吐、腹胀等症状,特别是食管反流症、食管下端括约肌弛缓症的首选药物,临床上这类药物常与相关西药合用,例如与抗胆碱药、抗酸剂等,但由于本身存在的药理特征,合用时有时会产生过多不利影响,形成不合理用药或配伍禁忌,兹简要分析如下。

1 与抗胆碱药合用:上述中药与阿托品、普鲁本辛合用最为常见,但这样合用常产生拮抗作用,即前者促进胃肠蠕动,后者抑制胃肠蠕动,故两者要避免合用。

2 与抗酸剂合用:西药抗酸剂治疗溃疡等相关性胃酸分泌过多症要求在胃中停留时间较长,以便分散在胃黏膜表面易发挥作用,如奥美拉唑等。若与上述胃动力中药合用,由于后者增加胃肠蠕动,缩短了抗酸剂在胃内的停留时间,必然使其使用减弱,因此,亦应避免联合应用。

3 与西药 H_2 受体阻滞剂合用:上述胃动力中药与 H_2 受体阻滞剂,如甲氰咪胍、雷尼替丁等合用,由于蠕动较快,缩短了后者有胃中的停留时间,必然会其作用的发挥。故应避免同时服用。

4 与助消化西药合用:对一般性助消化西药,如乳酶生、食母生的影响不大,但如果是胃蛋白酶,由于胃蛋白酶在酸性条件

下作用最强,若与胃动力中药合用时,因能增强胃肠蠕动,使胃蛋白酶迅速到达肠腔,失去了适宜的疗效环境,起不到应有的作用,所以两者不宜合用。

总之,由于胃动力中药影响胃排空,凡是受排空影响的药物与这类药物合用,都会使其疗效降低,应当引起关注,使之用药更加科学合理。

四川省成都市核工业四一六医院(610051) 杨媛

怎样选择合适的中药剂型?

答:随着化学合成药毒副作用的出现,中药日益受到重视,但中药汤剂味苦难咽而使人们望而却步。不同的中药剂型具有不同的作用特点,倘若能根据患者的病情合理选用,多可获得较为理想的效果。

1 汤剂:汤剂即中药煎煮去渣以后的汤液。汤剂的组成十分灵活,可以根据病情变化随症加减,汤剂在胃肠道内的吸收比较快。因此,不仅应用广泛,而且效果较好,其不足是服用量较大,且携带不方便。

2 丸剂:丸剂由中药粉末加入赋形剂制成,常用的有蜜丸和水丸两种。丸药在胃肠道内的吸收比较缓慢,因此作用也比较缓和,但药力维持的时间比较持久。多适用于慢性疾病的治疗。

3 片剂:片剂由药粉与赋形剂混合后压制而成,有的外表包有一层糖衣。片剂的药物含量比较准确,服用也比较方便,急性病和慢性疾病患者都可以使用。

4 胶囊剂:胶囊剂由药粉灌装而成。胶囊剂的药物含量比较准确,服用也比较方便,急性病和慢性疾病患者都可以使用。

5 冲剂:冲剂是药液经浓缩后加糖及糊精制成的干燥颗粒,用开水冲泡即能溶解成药液,吸收较快。因此,多用于急性病的治疗,尤其适用于不愿服药的孩子。

6 糖浆剂(包括口服液):糖浆剂由药物与糖类制成的水溶液(口服液为澄清透明状),多用于治疗呼吸道疾病,这类剂型服用方便,尤其适用于儿童和怕吃药的患者。但是由于糖浆剂中含糖量较高,糖尿病患者不宜服用。

7 酒剂:酒剂是将药物放入酒中浸泡后制成,一般家庭亦可自己制备。酒不仅是一种良好的溶剂,而且具有通经活络的功效。所以,治疗风湿疼痛、跌打损伤等疾病用药酒最多。药酒不但可以内服,同时也可以外搽,因此用途甚广。

8 膏剂:膏剂可分为内服和外用两大类。内服者多为滋补性质,例如常用于止咳的雪梨膏、枇杷膏等;或用于补养的参芪膏、十全大补膏等。外用者称膏药,如狗皮膏、止痛膏及油膏等,分别用于风湿疼痛、跌打损伤、皮肤疮疡等。

9 注射剂:注射剂为药物精制后的灭菌溶液。可用于肌肉注射或用于静脉滴注,药效发挥迅速,故适用于急性病或危重病症的抢救,如柴胡注射液用于退热,人参注射液用于休克等等。针剂的不足之处是使用不太方便。

10 外用制剂:外用制剂包括两大类,一类是老药新用类,如云南白药贴脐治疗小儿腹泻、柴胡注射液滴鼻治疗小儿发热等。另一类是定型制剂,即临床常用的外用制剂,如小儿消食贴膏、洁尔阴洗液、风湿渗透膏等。临床可根据患者病情选用。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国