

临

床

解

惑

怎样认识肾病综合征中由服西药后引起的舌、脉改变?

答:在治疗肾病综合征的过程中,服用皮质激素(强的松等)会引起显著的舌、脉变化。一般服药2周左右,原来舌苔薄白、白腻即演变为厚腻或黄腻,这时首先要区别其舌苔之真假以决定辨证上的取舍。如果虚弱症状改善,浮肿明显消退,脉形较前有神,加之胃纳与大便正常,此为药苔,可不作辨证依据,仍予温阳行水或温肾补虚之治法。倘若纳呆厌食、腹胀便溏而精神萎顿如旧,水肿未见消退,脉形细缓滞涩,即为病苔,提示湿邪困脾或湿热壅中致枢轴失利,当据此辨证,温补已不堪再用,改投化湿运中或清化湿热之剂,必待舌苔化去,再行补虚。舌质的变化较舌苔迟,一般服皮质激素1~2个月以后,即出现了一定程度的柯氏征之后,舌质才由淡而红,由红而绛。舌诊专著《医灯集焰》曰:“表白里黄分汗下,白肺绛皆用清冷”,大凡看法,舌苔主标,舌质主本,故舌质的改变直接反映了机体内阴阳消长的病机演变,而且舌苔有假,舌质无伪,因此部分患者服皮质激素2个月后,柯氏征明显,脉形也呈滑数,而舌质不红者,提示肾阳之虚尚未恢复,仍宜温补以治,勿需更张,必待舌质红绛,才能改用滋阴降火之剂以拮抗激素副反应,保护肾上腺皮质功能,有利于激素减量,直至停药。据舌质之绛淡以决定治法之阴阳,乃辨证之要点,成败之关键。脉形变化常出现于服激素后1个月左右,随着浮肿消退与症状改善,脉形应由阴变阳,从沉细、细弦演变为滑数、弦滑。少数患者证情虽有改善而脉仍沉细虚软者,属于阳虚未复,鼓动无力,不但激素不宜骤减,还需大剂中药温补以助药力,或者适当延长中大剂量激素的用药时间,以待阳气来复。总之,必须在阳脉出现以后,才是开始激素减量的较佳时期。当然,个别呈六阴脉者,不在此例。亦有少数病人经激素加中药温补行水剂治疗1~2个月以后,脉形滑数,舌红苔腻,柯氏征明显而蛋白尿及各项检查指标与临床症状均无显著改善,甚或肿胀不减者,当以脉论证,系湿热壅盛,气为邪阻,实证实邪,按中医理论分析已非属激素治疗的适应症,故除酌减激素剂量外,中药宜改用逐水行气导滞之法,待肿胀消退以后,若依然脉数、舌红者,继以清热解毒为主,随证辅以如养阴、利水、散风、行瘀、益气之品,亦能获效。在中西医结合治疗肾

病综合征中必需依据脉形变化,以判断阴阳消长、邪正虚实的病机演变,决定激素剂量以增减与中药治则的变化。

浙江省中医院(杭州 310006) 李学铭

怎样辨治化疗引起的血细胞下降?

答:抗癌化疗药物大都有比较明显的骨髓抑制副反应,尤以白细胞减少最明显,其次为血小板和红细胞减少,常见于化疗疗程中或疗程结束后。究其原因,系药毒伤及肾中元阴元阳,影响肾精生髓造血功能使然。临床上以热毒伤阴、气血两衰、脾肾阳虚、肾精亏损、脾不统血等5种证型较多见。由于各种证型常常互相关联,不宜截然分开,故在处方中补精生血、补气养血、与益气摄血等治法可互相通用,以补肾填精之品为组方主药,兹将临证辨治要点约述如下:

1 化疗所致白细胞减少多属热毒伤阴,甚或气血两衰。临床表现以阴虚为主要见证,常继发感染,发热而兼见倦怠乏力,舌质干红,脉细或细数等。治当滋阴养血扶正抗癌,基本方药用:生地 30g,黄精 15g,菟丝子 12g,鳖甲胶 10g(烔冲),鸡血藤 15g,当归 12g,首乌 12g,女贞子 10g,红枣 12g,白花蛇舌草 15g。若气阴两虚明显者,酌加太子参 30g,黄芪 12g,紫河车 15g,西洋参 6g。

2 化疗所致红细胞减少多累及脾肾之阳,甚或阳损及阴,临床表现主要为面色苍白,胸闷气短,腰酸怕冷,心悸乏力,舌胖苔白,脉沉或沉弱等。根据肾藏精,主骨生髓之说,治法以益肾壮阳,补血养血为主。基本方药:紫河车 15g,鹿角片 15g,仙灵脾 15g,鸡血藤 15g,当归 15g,枸杞子 15g,怀山药 15g,红枣 15g。

3 化疗所致血小板减少,多为脾虚血失统摄或阴虚血热妄行,临床表现以衄血或皮下青紫为主,舌有紫斑或紫点,脉涩弱或细数。前者以健脾益气摄血为主,药用:黄芪 30g,别直参 5g(另炖兑入),仙鹤草 15g,参三七 6g,藕节 30g,炙升麻 6g,红枣 30g。后者以养阴清热,凉血止血为主。药用西洋参 10g,山海螺 30g,地骨皮 15g,丹皮炭 10g,墨旱莲 15g,生地炭 15g。

4 骨髓受损,造成全血细胞减少,应根据“有形之血生于无形之气”和“肾藏精”理论,取健脾益气,补肾填精之法,药用:别直参 6g(另炖兑入),西洋参 10g,炙黄芪 15g,枸杞子 15g,仙灵脾 15g,焦冬术 10g,紫河车 12g,

女贞子 12g, 红枣 15g。

浙江省绍兴市中医院(312000) 常 青

浙江省绍兴皋埠医院(312000) 沈万生

如何治疗急性胆道感染?

答:急性胆道感染是指发生在胆囊、胆管等胆道系统不同部位的急性感染,多在胆道结石、蛔虫等基础上发病。症见:发病急骤,发热畏寒,右上腹部疼痛,并向右肩背腰放射,纳差,恶心呕吐,黄疸以及右上腹部压痛、肌卫、反跳痛等。除有胆道炎症外,并可继发胰腺炎、胆囊穿孔腹膜炎、败血症、休克。近年来中医、中西医结合治疗能取得较高疗效。笔者临床体会,本病每因病因、病变发展阶段、病变部位、合并症等不同,而有轻重不同表现。因而,按病情轻重结合西医诊断予以辨治可迅速控制感染。

轻症:多为发病早期或感染较轻者,以肝胆气郁为主,或兼中焦湿热。症见右肋下疼痛,局部压痛拒按,纳差恶心,口苦,大便秘结,或有发热,舌苔薄白或黄腻,脉弦或弦数。多见为急性单纯性胆囊炎或慢性结石性胆囊炎。治宜疏肝利胆,佐以清化湿热。可用柴胡 9g,制半夏 9g,黄芩 12g,广郁金 9g,枳壳 9g,蒲公英 15g,生大黄 9g(后入),广木香 9g 等。

中症:以肝胆气滞,湿热蕴结为突出。症见发病急,发热恶寒或寒热往来,右肋下疼痛、阵发性加剧,向右腰背放射,疼痛拒按,纳差恶心,口干口苦,黄疸,便秘尿赤,舌质红、苔黄或黄腻。此症常见于急性化脓性胆囊炎或胆管炎。治宜疏肝利胆,清化湿热,通里攻下。方用柴胡 12g,制半夏 9g,黄芩 12g,黄连 9g,紫花地丁 12g,金银花 9g,广木香 9g,广郁金 9g,元明粉 9g(冲),生大黄 9~12g(后下)等。

重症:系肝胆气滞,脾胃湿热,热积不散,热毒化火腐脓,甚至热入营血。症见肋脘剧痛,涉及肩背,持续不解,右肋下腹肌紧张,压痛拒按,或有肝胆胆囊肿大,持续高热,口干咽干,黄疸,大便燥结,尿赤,甚至神昏谵语,舌红绛,苔干黄、灰黑或焦黄腻等。此症包括坏疽性胆囊炎,胆囊穿孔腹膜炎,急性梗阻性化脓性胆管炎等。治宜清热泻火,解毒排脓,通里攻下。方用柴胡 12g,黄芩 12g,茵陈 15g,龙胆草 9g,败酱草 15g,红藤 15g,蒲公英 15g,生大黄 12g(后下),元明粉 12g(冲),广木香 9g,枳壳 9g 等。此症病情危重,宜加用抗生素等西医治疗,密切观察病情,如不见好转,以及时手术为宜。

以上 3 症非孤立不变,可随治疗方法是否确切等因素,彼此可以转化,临证时宜随机应变治疗。对各症有明显腹痛者,可配合针刺治疗。取穴:足三里、内关、

胆囊穴、曲池等,有助缓解腹痛。

此外,笔者临证经验,生大黄、元明粉为治疗本病要药,应用剂量随病人大便通泻程度不同而增减,一般以达到每日大便 3~5 次为宜,可取得“痛随利减”,“热随利退”的疗效。

上海纺织工业局第二医院(上海 200090) 林宗广

用药膏贴涌泉穴为什么能止咳化痰?

答:既往我们就知道民间有用大蒜贴足心治小儿百日咳及大人的咳嗽,未引起重视。偶然机会,翻阅了 1984 年 10 月 27 日的《文汇报》,看到一篇“大蒜趣闻”,其中载有“英国医生莉德根据一位老姬的祖传秘方,近二十年间,用蒜泥敷足心治疗儿童百日咳,每例必效”。于是就大胆试用,首例病员是我院一位护士的爱人,咳嗽剧烈,夜不能眠,用大蒜捣烂敷涌泉穴后,当夜就不咳,后继续观察 10 余例,有一定疗效,但不象首例那么神奇。由于个体差异,皮肤耐受性不一,有的病员足心发生了水泡,影响步履。为克服这一缺点,我们根据中医理论,选用了具有一定刺激性的白芥子,配合一些止咳化痰的中药,如杏仁、半夏等研末,以二甲基亚砷调成软膏敷贴涌泉穴,经 154 例临床观察,有效率达 90%。在此基础上又改革剂型,制成了药物胶布——宁嗽贴膏,使用更加方便,疗效也有所提高,颇受病员及患儿家长的欢迎。

用药物贴涌泉穴止咳疗效是肯定的,其作用机理确实值得探讨。根据现有资料,皮肤给药特别是穴位给药,是经皮肤吸收通过经络传导而充分发挥药物的治疗作用。查涌泉穴为足少阴肾经脉,起于足小趾下,斜走足心,……从肾上行至肝,通过膈膜入肺,沿喉咙夹舌根,有一支脉,从肺出来,联络心脏,再灌注于胸中,与手厥阴经相衔接,本脏经脉如受感动,就会出现“咳唾则有血,喝喝而喘,坐而欲起。”根据其经脉循行路线及其“是动、所生病”,由此可知用药物贴涌泉穴可治喉部及肺部疾患。另据研究,人体的脚掌皮肤与上呼吸道粘膜间存在着密切的神经联系,如果双脚受凉,上呼吸道粘膜内的毛细血管立即收缩,造成局部血液流量减少,影响了分解病菌和异物的活性,削弱了白细胞对异物的吞噬和消化作用;同时还使支气管内纤毛运动减弱,使人容易发生感冒、咳嗽,即俗称“寒从脚上起”。通过药物胶布贴治,调整其调节机制,恢复其正常联系,因而达到止咳化痰的效果。我们曾和有关研究单位联系,拟作动物实验研究,进一步阐明其作用机理,但由于给药途径与内服药不同,有很多困难有待克服。

江苏省南通市中医院(210029) 吴震西