

临

床

解

惑

肾上腺皮质激素依赖性哮喘怎样治疗?

答:我们的体会是在急性发作期,患者喘憋、气急、多汗,重者端坐呼吸、张口抬肩、紫绀、大汗淋漓,四肢欠温。除适当给予激素、抗生素、平喘药物静脉输入外,同时给予自拟参麦加味饮(人参 9g、西洋参 9g、麦冬 12g、五味子 9g、生地 30g、黄芪 12g、砂仁 9g),人参、西洋参慢火炖 150ml 左右,余药慢火另煎 200ml 左右,混合后多次分服,日 1 剂。本方可消除患者心悸、多汗、紫绀、喘憋诸症,有改善心功能不全、水、电解质紊乱等诸多作用,可使病情迅速缓解。

病情缓解后,对那些“满月脸、水牛背”激素副作用典型的患者因其肾上腺皮质功能尚健全,仍可产生自身的肾上腺皮质激素,可逐渐减少激素用量,直至停用。应该注意的是,尽管患者活动后咳嗽症状加重,夜间也常常憋醒,但这时患者多属肺、脾、肾气虚为主,舌体多胖大、舌质淡、苔白滑或黄腻、脉沉弱或滑数。治以补肾健脾化痰,方用自拟肺肾固本方(黄芪、生熟地、党参、白术、云苓、半夏、杏仁、川贝母、枸杞、五味子、鹅管石、陈皮、炙甘草),一般 3~5 剂后患者症状减轻,夜间憋醒的情况可消失,比一般中药平喘剂(麻杏石甘汤、小青龙汤等)效果要好。笔者经常用此方配合激素减量及停药,鲜有无效者。对激素依赖较强,停药困难者,可用上方加用倍他米松雾化吸入,常能成功地停用口服的激素。

对停药非常困难,稍一减量即反复加重者,笔者用人参、川贝、冬虫夏草、淫羊藿叶各 30g、蛤蚧 1 对(去头、足)共为细末,每日早晚各冲服 1g,用香油、蜂蜜、冰糖各 1 小勺(约 10g 左右)开水冲开稍冷后送服,1 料可服两月,一般服半月后逐渐减量,1 料药粉服完,激素基本可停药;不能停服者,可连续服用半年,大多可停用激素。

长期、大量应用激素,已明显消瘦,下肢肌肉萎缩,呼吸肌萎缩者,多见于老年患者。这常提示肾上腺萎缩、自身肾上腺皮质功能衰竭,完全依赖药物。这时患者舌体瘦小,萎缩,色如猪肝,或红绛干裂无苔,脉沉细欲绝。这类重症较少见但应引起重视,这时即便是很少的减量亦会引起病情加重,对此类患者用参麦加味饮效果好,但激素减量要十分慎重。

山东中医学院附属医院(山东 250011)

陶 凯 赵子贤

中风为什么有发于秋冬,有发于春夏?

答:中风范围很广,原因多种多样,《金匱要略》提出邪在于络、在于经、在于腑、在于脏;刘河间认为虚火;李东垣以为气;朱丹溪则认为湿热生痰,各抒己见,但都没离开气和火热。而关键在于:“邪之所凑,其气必虚”。加上个体内环境(阴阳)的差异,就造成了千差万别。中风一年四季均可发生,但与季节气候变化关系密切。我们可见到有发于秋冬,特别是“冬至”前后;有发于春夏,尤其是“夏至”前后,这是因为五脏各有气旺之时,如肾旺于冬,肝旺于春。阳虚之人,每遇冬季节,气候骤然变冷,体内虚弱的阳气,经不起寒气凌厉的袭击,适应不了气温的骤降。寒邪过盛,肾先应之,因肝肾同源,母病及子,肝亦受病。肝主藏血,寒邪入侵,可影响血脉的运行。正如《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通……”脑络脉闭阻不通而中风发作;阴虚之人,每遇春夏季节,气候骤然转暖,体内亏损的阴精不能适应天气温暖的蒸腾,春正值厥阴肝木主令,内应于肝,风阳暗动,肝火过升,加之夏热恒助引动冲气、胃气,相并上升,血随气行,脏腑之气化有升无降,遂致充塞于脑中血脉,发为中风。

北京中医学院东直门医院(北京 100700) 李恒敏

慢性肾炎气阴两虚证有何临床特征?临床治疗时应注意哪些问题?

答:通过长期临床观察,现已公认气阴两虚证是慢性肾炎最常见的临床证型。我们体会气阴两虚证有以下临床特征:(1)气阴两虚证,既有气虚特点,又有阴虚特点,为气虚证和阴虚证的中间证型;(2)气阴两虚证并非气虚证、阴虚证各半,有的偏气虚,有的偏阴虚;(3)气阴两虚的临床表现还有些是非典型的气虚或阴虚证,如畏寒或肢冷而手足心热,下肢凉而手心热,口干而饮水不多,舌体胖大边有齿痕,大便先干后稀等;(4)脾肾、肺肾及心肾气阴两虚多是指脾气虚肾阴虚、肺气虚肾阴虚、心气虚肾阴虚;(5)肾气阴两虚证具有肾阴阳两虚证的特点,但程度较轻,兼水肿亦少,即使有水肿也很轻;(6)临床上以脾肾气阴两虚最为多见。

益气养阴是气阴两虚证的基本治则,但益气容易,

养阴较难,加之益气太过又有伤阴之弊。因此,在临床治疗时必须详加审析,遵循“平治于权衡”,“以平为期”的原则。具体注意事项有三:(1)首先必须明辨气虚和阴虚的主次而调整益气药和养阴药比例。如以气虚为主者,重在益气;阴虚为主者,重在养阴;而气阴两虚均衡者,则益气养阴并重。(2)必须明辨脏腑定位而选用相应的方药。如肺肾气阴两虚者,常用麦味地黄汤加减;心肾气阴两虚者,常用生脉饮合六味地黄汤加减;脾肾气阴两虚者,常用参芪地黄汤加减;肾气阴两虚者,常用大补元煎加减等。(3)根据不同兼夹证而配合相应的治法,如活血化瘀、清热利湿、利水消肿等。

中国中医研究院研究生部(北京 100091) 刘宏伟
癃闭用什么外治方法利尿?

答:癃闭,中医分虚证、实证。临床宜辨证或辨病以治其本,用外治法利尿治标有其专长。兹介绍几个简便易行的方法如下。

1 敷脐法:(1)甘遂 5g,研末,用葱汁调成糊状,外敷肚脐。山东昌邑县医院曾用此法治疗唐山地震截瘫伤员尿潴留 20 例,经敷 1~2 次,效果满意,一般 1~2 小时生效。我们用此方治疗肝硬化腹水,也取得满意疗效,体质壮实者,可加蜈蚣末少许同用。(2)生田螺肉 5 个,与葱白同捣烂,加入适量面粉做成饼状,先将麝香或冰片少许填入脐内,然后敷上药饼,再盖以纱布,加热熨 20 分钟。此法适宜于实热证之尿潴留。

2 熨脐法:食盐 500g,生细葱 250g。先将生葱切碎,和盐入锅内炒热,用布包裹,俟温而不烫时,熨脐周围及小腹,冷则更换,持续 2~4 小时。适用于产后及术后尿潴留。

3 古通关法:白矾、食盐各等分,共研细末,用牛皮纸卷成直径 2cm、高 5cm 的圆形小管,放患者肚脐上,将药末装入纸管一半处,用冷水向管内浇灌,使患者自觉冷透腹内,小便即通。此方出于清代名医孙德润所著《医学汇海》,近代用以治疗产后及男性前列腺肥大所致的急性尿潴留有报道。其方法可改为湿敷。

4 敷气海穴法:用巴豆 6g,捣烂,加白酒适量调成饼,敷于气海穴,外盖塑料薄膜,然后用布包扎,俟局部有烧灼感时去药。药后大多能自行排尿,不效可重复使用 1~2 次。用药后如局部发生水泡,只要注意清洁,防止感染即可。此法适用于术后尿潴留。

5 指压利尿法:指压“利尿穴”或关元穴治疗尿潴留屡见报道,效果满意。具体操作方法为:嘱患者取卧位,术者侧立,以两手指重叠加压于脐眼至耻骨联合上缘中线 1/2 处,相当于关元穴上靠石门穴处(此即利尿穴,压关元穴亦可),其他手指卡住两侧髂骨上缘的腰部,

两食指紧靠髂骨上缘,压力先轻后重,以小便畅流为度,直至潴留尿完全排出为止,切勿中途停止用力。此法适用于感染性休克、循环骤停、肛门直肠疾病、术后、产后以及中枢神经系统疾病等引起的神经性尿潴留,对阻塞性尿潴留如前列腺肥大、膀胱肿瘤、下尿路结石、尿道狭窄等病引起的尿潴留则不宜使用。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西

膻中穴与气海穴有何异同?临床如何选用?

答:膻中、气海均为人身之要穴,又同为任脉之穴,一位于前胸,一位于脐下,两者均为人体调气之穴,故又称膻中为“上气海”,气海为“下气海”。这样一上一下总理人体气机,同有补益正气,调理气机之功效,又由于其所在部位不同以及穴性之区别,其主治重点又有所不同。

膻中穴,位于胸部,是心包之募穴,八会穴中之气会,其位临近心肺,又与宗气的开发有密切的关系,其治多用于心肺病变,尤以心肺之气虚为主,同时具有调理人身气机之功能,可用以一切气机不畅之病变,诸如肺气不降之上逆,心的气血郁滞以及肝气郁结等症。

气海穴,位于丹田上方,其下为关元,是为人身原气之所在。气海穴有培补原气的功效,着重于下焦,益肾培元,治疗原气不足、脏气虚惫等症,又因原气为身之原动力,故调补气海又可以培补人身之气不足,用以治疗各种气虚之证。

两者主治均与气有关,气海穴侧重于补益正气,又以补下焦原气为主,同时又有顺气下降的作用;而膻中则以调气,降气为主,可治一切气机不畅之证,而论补益之气,则以调补上焦之气为主。

1 膻中穴的应用:肺失宣降之咳嗽、气喘取膻中、中府、肺俞、列缺、合谷。心血瘀阻之心痛、心悸取膻中、内关、心俞、合谷、太冲。肝气郁结之胸闷、胁痛、太息取膻中、内关、期门、合谷、太冲。心肺气虚之咳嗽、气短、心悸、自汗取膻中、内关、太渊、神门、合谷、心俞、肺俞、气海。胃气上逆之呃逆、恶心、呕吐取膻中、内关、中脘、膈俞、足三里。

2 气海穴的应用:内脏下垂、脱肛、子宫脱垂等取气海、百会、足三里、三阴交。久泻、久痢取气海、天枢、上巨虚、三阴交。中风脱症取气海配神阙。虚人外感取气海、足三里、大椎、风门、列缺、合谷。肾不纳气之喘症取气海、膻中、中脘、太渊、太溪。脾肾阳虚之水肿取气海、阴陵泉、三阴交、太溪。脾虚之腹胀取中脘、天枢、气海。

以上两穴,常分别应用,有时又同用,膻中穴以针为主,气海穴临床多用灸法。

中国中医研究院针灸研究所(北京 100700) 胡金生