DOI:10.13288/j.11-2166/r.1993.12.031

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，尽管患者活动后咳喘症状加重，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，鲜有不效者。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，激素基本可停服；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，《金匮要略》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，经不起寒气杀厉的袭击，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，

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net