

临

床

解

惑

对无排卵性功能性子官出血如何结合年龄特点施治?

答:无排卵性功能性子官出血是由于下丘脑—垂体—卵巢轴系统的相互调节及制约失常,约90%发生在青春期或更年期妇女。其临床表现可能是完全不规则出血,持续时间长短不一,出血量多少不定,有的仅表现为经量增多、经期延长,出血一般不并发痛经,基础体温(BBT)为单相型,孕激素测定始终停留在增殖期的基础水平,本病属中医崩漏范畴。

青春期功血(12~18岁左右)是由于肾—天癸—冲任—胞宫生殖生理轴未能健全,特别是肾气尚未充盛,故需补肾以健全轴功能。在临床可见患者月经初潮较迟、量多、不规则,生理性带下量少或病理性带下量多色白质稀,腰酸神疲,苔薄舌淡红或暗红,脉细弦。其治疗分两步,非出血期:补肾澄源以调周期促排卵,出血期:塞流止血以治标固冲任。调周期中我们常用六味地黄汤合芍药甘草汤为主加减治疗。六味地黄汤大补真阴,功专补肾,补中有泻,寓泻于补,对于阴虚有热,以熟地易生地,萸肉易女贞以清补肝肾,固涩精气,对于阳虚有寒加巴戟天、仙灵脾以温补脾肾,阴中求阳。实验与临床证实,芍药甘草汤能促排卵,调节体内激素水平,故在排卵期与丹参同用能促进成熟卵泡破裂排卵,我们用上述方法每月在卵泡期、排卵期服15剂,连服3个月经周期排卵率89.5%,并能提高血清促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平,抑制催乳素(PRL)分泌,消除其对轴功能的干扰,使性腺轴功能得到恢复。出血期,我们自拟滋肾清营固冲法:熟女贞20g,旱莲草30g,乌贼骨20g,贯众炭20g,煅花蕊石30g,重楼30g,炒黄芩15g,生地黄30g。方中重用地黄、黄芩、重楼,对大多数青春期功血均有显著的止血效果。

更年期功血(45~50岁左右)是由于肾气衰,生殖生理轴功能逐渐衰退的现象,更年期患者临证多表现为月经紊乱,月经有血块、色暗红,口干烘热,少腹隐痛拒按,宫内膜病检多为子宫内膜腺型或囊型增生过长,苔薄舌偏红、脉细弦,为气阴两虚,瘀阻冲任。其治疗亦分两步,非出血期:补脾肾与化瘀阻并重,用自拟理冲法,方为炙黄芪30g,焦白术10g,全当归20g,炒白芍15g,怀山药30g,巴戟天20g,西川芎10g,川牛膝20g,

失笑散15g,生地黄30g。出血期重在化瘀止血固冲,用自拟宁冲法:炒柴胡10g,马鞭草30g,三七粉6g(分吞),茜草炭15g,失笑散15g,山楂炭20g,怀山药30g,益母草30g。

至于生育期无排卵出血仅占10%左右,与肝关系最为密切,我们以疏泄为主,并特别重视心理疏导,一般可用丹栀逍遥散适当加乌梅炭、贯众炭。

中医根据年龄特点的整体治疗,有利于青春期功血性腺轴功能趋于健全,有利于更年期功血患者平稳地过渡到绝经期,并使生育期患者心身得到全面调整。

江苏省南通市中医研究所(江苏226001) 姚石安
服药即吐,中医怎样止吐?

答:对于服药即吐的病人,中医治疗一般采用两种方法,一种是间接止吐法,一种是直接止吐法。

间接止吐法,即分析判断引起吐药的因素,及时采取对应措施。病人服药到口或刚服下即吐,首先从所服药物寻找原因。因有些药物需炒用,不宜生用,生用即吐,如葶苈子;有些药物需包煎,散煎即吐,如马勃。这都由于胃粘膜受到刺激的反应。还有些药物气味难闻,也可令人吐,如鱼腥草、秦艽、乳香,因其气味特殊,有时病人通过嗅觉神经传导至呕吐中枢引起呕吐。黄连极苦易令人吐,而甘草本属调味药,但有些病人,因其甘甜味不正,服之亦吐,此系味觉神经传导的反应。视觉神经传导也可引起呕吐,如虫类药的蚯蚓、蜈蚣,在炮制或配方时,就需切断用,整用若病人见之,产生憎恶心理,服之也有可能呕吐。凡此种种,一旦经确认是其所致,则必即时去之,或采取对应措施。其次,要审其服药方法恰当与否,如因寒病服热药,乃格拒而吐,则需凉服;因热病服寒药,乃格拒而吐,则需温服。取其同气相求。药液宜凉不宜热,热服药气挥发浓重,呛之易令人吐。服药吐后,再次服,则需少量频服,等等。所有这些,均属于间接止吐法的范围。

直接止吐法,即用药物或其他治疗手段止吐。药用止吐,最常用的是在服药前,以鲜姜切片擦舌根,但有时效果不理想。据我经验,一是以鲜生姜绞汁冲服。方法是:取鲜生姜30~50g,去皮切片,置于碗中捣烂,以纱布包裹绞汁1~2ml,兑入凉开水少许,顿服之。1小时后服药,不效,再如法服1~2次。二是灶心土(即伏

龙肝)煎水少量频饮或代水煎药。方法是:取陈灶锅底脐之地下泥或灶之内壁泥(以燃柴草为优;若无灶即以向阳墙壁土或朝阳田埂内侧泥代之),鸡蛋大3~4块(约200g),打碎,以5倍以上(约1000ml)之清水,置器皿中,搅和澄清,去水面之浮沫,取水煮沸,俟温,少量频频饮之,或以其水煎药,少量频服。若服之吐出,稍时再服,俗云:“吐药不吐性”,只需服下30~50ml不吐,此时服药,则无再吐之虑。三是针刺止吐。可取内关或足三里,任选一穴,行泻法,留针服药,效果亦很好。

安徽省天长县中医院(安徽239300) 雍履平 心律失常中医如何辨证?

答:“心律失常”属于祖国医学的“心悸”、“脉结代”范围,是病人自觉心跳异常、心动不安的一种证候。其主要临床表现为胸闷憋气,心悸气短,心前区不适。心悸之脉变化较大,有快有慢及快慢不调之异。脉细数者为心阴不足之征;脉来迟而慢者,多由心肾阳虚,无力鼓动心脉所致;其脉快而不均匀者,为气血两亏,阴阳俱虚证候;无论心悸爆发或经久不愈,出现汗出、肢厥、脉散乱无根者,多为气血两竭,或心阳欲脱的危候。

心悸的辨证,应注意辨别虚实,由于本证的病变部位主要在心,证候特点是虚实相兼,以虚为主。故一般多以补虚为主,祛邪为辅,应分清主次缓急,予以辨证,且忌虚虚实实之弊。虚证以补益气血,滋阴、温阳为法,且酌加宁心安神之品;本证的邪实以痰饮内停,瘀血闭阻为多见,治疗常以化痰、行瘀为法。

临床上心脾两虚者,可用生脉散合归脾汤加减;脉结代者生脉散合炙甘草汤加苦参、珍珠母;脉来迟缓者生脉散合麻黄附子细辛汤加味;脾肾阳虚者生脉散合真武汤加减,心悸夹痰者温胆汤加炒白芥子、皂刺、菖蒲、炙远志、藿香、佩兰;脉来快慢不均者生脉散加桂枝、生龙牡、珍珠母、灵磁石、苦参等;心悸阳虚欲脱危候者用生脉散合参附汤急煎由鼻饲灌服。如有针剂可在小壶内交替滴注生脉散、参附针20ml,视病情给药。此时病情急危重,需中西医结合抢救治疗。

祖国医学历来重视机体内环境的稳定平衡,这种平衡在脏腑之间是相互依存,互相制约的关系。与本病关系最大的是心脾肾三脏的虚损,在心病上,肾在上述三脏中尤为关键。故在治疗本病时应紧紧抓住三脏虚损这一重要环节,进行辨证,另外辨证与辨病相结合,方可取得满意效果。

北京中医药大学东直门医院(北京100700) 李恒敏 谈眼科如何问诊?

答:在问诊方面,前人累积了相当丰富的实践经验,这此经验是当前科学检测手段所不能代替的,因为

有许多症状只有通过病人陈述才能取得,例如眵泪、疼痛、羞明、视觉、食欲、二便等等,正是有了这些内容,医者才能根据传统中医理论,提出正确的辨证治疗,否则即使明确了诊断也很难发挥中医优势。如余曾诊治一青盲患者,经检查为视神经萎缩,诊后予以补益肝肾之剂,数诊效不佳,经问始知有遗精之病,再于前方加以固涩填精之品,月后视力增进,遗精之患亦有好转。眼科问诊内容较多,但比较而言已故老中医陆南山教授所述问诊内容精简扼要,又切实际,特简介如下,并对其中部分内容进行必要释义和补充。

陆老临证60余载,积累了宝贵的经验,在此基础上,他仿古人内科十问歌编了眼科十问歌。其内容为:“一问视力二问泪,三问羞明四问眵,五问疼痛六问目,七头八身俱当辨,九问旧病十问因,大小便兮兼食饮,儿痧妇经在何时,阴阳虚实辨分明”。视力不但中医眼科依此作为诊断而且也有助于辨证,例如视瞻有色,可以根据患者主诉所视何色辨证用药。还有坐起生花,视直如曲,萤星满目等均为患者之主诉;又如眼泪,其多少、冷热,遇风或无时等不但关系到诊断而且也关系到辨证,这些必须通过问诊来体现。至于羞明,如目不红不痛而羞明,则以阴虚为多,若不羞明而喜明亮则多为阳衰不能抗阴(余曾诊一患,主诉羞明,而外眼不红不肿;甚至因羞明而不敢出屋,当时即以阴虚论治而取效)。外障眼病,不但应问其目眵之有无,而且应问其多少、颜色、粘稠度等。这些对辨证很有意义。眼部疼痛系临床中最常见的症状,问诊主要内容归纳不外是疼痛的时间、部位与性质以及疼痛时所伴有其他症状。问时主要指发病时间,除了应问病程长短外,尚应问发病的季节,发病时间是否有一定规律。问头主要问头痛,如头痛部位,是否先头痛而后眼病,或先眼病而后头痛,头痛发作是否与阅读有关,应注意不要把与眼病无关的头痛硬扯在一起。问身即问眼病同时的全身状况,或发病前全身有何种异常表现,如劳累、失眠、月经来潮、遗精手淫等等。问旧即问眼病的既往史;问因是问患者所患眼病的引起原因,如情志、气候、外伤、接触同样病人及异样刺激物等。至于问二便饮食等基本与内科相同;在小儿及妇女发生眼病时,也要从儿科及妇科方面进行问诊,尤其妇女患眼时一定要问胎产经带,否则会引引起医疗事故,我曾遇一妇女因患红眼服药后流产的案例。以上内容仅是概括,关键是医者在临床时,要倾听患者的陈述,并依照中医眼科所需内容进行提问,围绕问诊结果,按照中医理论,经过分析得出恰当的辨证。

北京中医药大学(北京100029) 祁宝玉