

临

床

解

惑

脐疗包括哪些内容? 如何选择使用?

答:脐疗是中医常用的外治法之一,可治内、外、妇、儿各科多种疾病。吴尚先曾谓“中焦之病……敷脐为第一捷法”,“对上下焦之病,也可用敷脐而上下相应”。由于脐眼敏感度高,渗透力强,药物易于穿透、弥散而被吸收,是经穴给药的首选部位。临床常用的为贴脐法,根据药物剂型及病情需要又分为填脐、敷脐、覆脐、涂脐、滴脐、围脐、熨脐、缚脐等。现今临床常结合使用,如将药末或药糊填满脐眼,然后用胶布贴盖,为增强疗效,加快吸收,贴敷后再加热水袋热熨数分钟或结合使用艾灸或按摩,如此就包括了填、敷、贴、熨及灸疗多种方法。

如贴脐后发生脐炎或易发生过敏性皮炎的患者,可改用覆脐法,即用药末以布袋包装,覆盖于脐部,用腹带固定,上面再用热水袋温熨10~15分钟。古代有用煮熟的鸡蛋一个,对半剖开,去蛋黄,纳入药末,覆于脐上的方法。

如治疗急性热病,可采用滴脐法,即辨证拟方,将药煎成药汁,用黄豆大的消毒棉球放于脐上,然后用滴管滴药,使棉球饱含药液,敷贴20分钟,每日3~6次,或用纱布蘸药液,热熨脐部,这样可使药物迅速吸收,并持续保持药效。古通关法用白矾、生白盐各7.5g研末和匀填满脐中,滴冷水于药上治疗,也是滴脐法。

如患者脐突或脐平者,则采用围脐法,传统的方法是用面粉做成面条,围绕脐眼一周,中间放入药末,然后用敷料覆盖固定。近有人改以白绵纸搓成2mm粗的细绳围于脐周,再将药末装入圈内,张仲景在《金匮要略》采用“屈草带,绕喝人脐,使三两人溺其中”治中喝,是最早使用的围脐法。

若求药物能充分吸收迅速取效,或防止某些药物的毒副作用,可用缚脐法,即用大量的鲜药或药末捣制成饼,用布包,或以药和酒装入猪膀胱内,均置于以脐为中心的腹部较大面积,然后以布带缚紧,如治腹水的导水饼,内有巴豆、轻粉等药,置脐上用布带缚紧,要求不可移动,以免损伤皮肤。

综上所述,脐疗目前以贴敷法为主,常结合温熨以促进吸收提高疗效,其他方法可因人因病而灵活选用。今后应发展用巴布剂为赋型的贴膏及以皮肤渗透促进

剂为溶剂的新剂型,以减少皮肤过敏反应,及更有利于药物吸收,以充分发挥药物与穴位刺激的综合作用。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西

对肾病综合征如何进行辨证食疗?

答:肾病综合征的诊断依据是24小时尿蛋白定量大于3.5g,血浆白蛋白<30g/L,或伴有水肿和高脂血症。有原发、继发之分。由于病因复杂,所以在治疗上治疗方案及难易程度个体差异很大。而该综合征反复发病、缠绵难愈者多,故患者的自我调养,尤其是食疗就显得很有意义。

食疗从检测指标来说,以缓解大量蛋白尿、高脂血症、水肿(三高)、低蛋白血症(一低)为目的,并兼顾可能合并的高血压、血尿等情况。食疗用药也须辨证,阴阳气血和调,上述诸项检查即可望恢复正常。但也要认识到食疗毕竟仅是一种保护性质的辅助疗法,不要因急于见效而失去耐心。

患者寻常膳食安排,主食可随意(糖尿病肾病除外),副食以低脂、适量蛋白、低钠为原则。所谓适量蛋白,即指略高于人体最低需量(约1g/kg体重/日),再加上每日尿蛋白消耗。一般食量正常,主食中的蛋白可保证人体需量的半数左右,其他应以动物蛋白,如瘦肉、蛋类、鱼类、奶类补充(按实用量的1/5~1/6,粗计蛋白量)。低钠则控制在3g/日以下,高度水肿,血压过高时,应禁盐并限制饮水量。

食疗以汤、茶较易实行。药汤重在扶正拒邪;药茶重在祛邪护正。药汤可仿千金鲤鱼汤意。选淡水鱼,如鲫鱼、鲤鱼、黑鱼、泥鳅等均可,每用0.25kg。不食鱼者可用鸡肉或牛肉150g代替,合药炖汤,去渣,食肉饮汤。每周2~3次,不可过频。该综合征以脾肾气虚最多见,可选下方为基础:黄芪30g、白术15g、炒山药15g、生姜10g、肉桂(少许,以患者耐受为度)。有条件者可再加冬虫夏草12g、生晒参3g。阳虚明显加制附片10~12g;兼血虚加龙眼肉12g、桑椹15g、大枣10枚,去山药、肉桂;兼阴虚加枸杞子12g、女贞子15g,去生姜、肉桂;夹血瘀加桃仁10g、生山楂15g,去山药;兼气滞加砂仁6g、陈皮6g,去山药;浮肿尿少者加赤小豆30g、商陆或椒目10g。以上药汤,不耐鱼腥者,可选适量黄酒等调味。凡感受外邪,或内有实火、湿热时,则暂不宜用。

药茶可以干品玉米须 30g、白茅根 60g 为基础方，立义甘淡渗湿，每日 1 剂，煎汤代茶，渴即饮之。脾气虚见便溏者加白术、茯苓各 15g；肾阴不足加枸杞子 12g、女贞子 15g；肝火旺见头晕、目胀、耳鸣者加草决明 30g、杭菊花 15g；肺胃实热加银花 15g、芦根 15g、胖大海 3~5 枚（以轻泻为度）；湿热内蕴见舌苔黄腻、大便粘滞不畅者加马齿苋 15g、槟榔 10g；食积者加焦三仙 30g；气滞者加砂仁、陈皮各 6g；湿浊不化见舌苔白腻、呕恶纳呆者加苏叶 12g、白蔻 10g。用药茶在选药、变化方面应比药汤更为灵活，缓解症状的针对性要强。但无论茶、汤，一定要注意食疗的特点，为使患者能坚持应用，选择药物时要斟酌口味，易于患者接受。

中国中医研究院西苑医院(100091) 魏子孝 更年期综合征怎样从痰瘀论治？

答：更年期综合征系由于肾气衰退，精血亏虚，阴阳不和，脏腑功能失调所引起，但我们也常看到一些实证病例，其病由“痰”和“瘀”引起的表现较为突出。

妇女更年期机体由于肾气逐渐衰退，极易使阴阳平衡失调，所谓“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。如肾阳不足则蒸化无力，水不能化气，可停蓄为痰饮。阴液不足，则精亏血耗，津液停滞，而成为瘀。当“痰”“瘀”互结，可见潮热自汗，头痛目眩，心悸失眠，四肢麻痛，精神疲乏，情绪不安等症状。本病一般先有月经紊乱或经闭不行等，这是由于肾气衰、天癸竭，全身机能相对减弱所致。加之某些人的特异体质、精神状态、生活环境等内外因素的影响，以致脏腑功能失调，冲任两脉损伤，继发痰瘀为病，从而形成虚实夹杂的病理变化。

阴阳气血失调而致痰瘀互结，但它们之间又可以互相转化。如更年期综合征常先表现为肝气郁结，急躁易怒，失眠心烦，烘热易汗，两胁胀痛以及月经量少，色黑有块等；嗣后因瘀血可以化水或水结成为痰饮，又表现为胃有停饮，泛水欲呕，大便溏结不调或浮肿等症。

本病治疗，以祛痰、行气、化瘀为当务之急，其中以疏通水血尤为重要。我们自拟痰瘀雪消饮。生黄芪 20g，莪术 15g，川芎 10g，炮山甲 10g，全瓜蒌、海藻、茯苓、泽泻、生山楂各 12g。方中莪术、川芎活血中之气，瓜蒌、海藻消痰散结，炮山甲、生山楂活血化瘀，茯苓、泽泻利水化饮，更用黄芪益气扶正，使气血并调痰瘀同治。

曾遇 1 例顽固性更年期角化症，患者手掌及脚底皮肤过度角化，先从瘀血论治，用桃红四物汤加减，效不显。细询病史及家族史，始知患者有家族性肥胖倾向，乃从痰瘀论治，给予痰瘀雪消饮加减，数剂即愈。又曾治 1 例以顽固性失眠、头痛、甚则有时出现阵发性啼哭等精神症状为主的更年期综合征患者，察其舌脉正

常，按照本病肾气虚亏的特点，且患者背脊常有冷感，考虑肾督之阳不足，投以二仙汤加减效不显。后按“久病人络必瘀”及“怪病多痰”的理论，加入莪术、海藻、生山楂竟收奇功。

更年期综合征，肾虚为致病之常，痰瘀为致病之变。临证须分清虚实主次，方能知常达变。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

如何缓解胃肠道肿瘤术后化疗出现的毒副反应？

答：胃肠道肿瘤手术后，继用化学药物治疗已成为主要的治疗手段。然而，化疗的毒副反应尚不能完全避免，它虽有抗癌的作用，但对人体生长活跃细胞如胃肠道上皮、骨髓、皮肤发根等细胞常造成不同程度的损害，尤其是联合化疗更为显著。对化疗敏感者用药 2~3 天后即可出现恶心、呕吐、纳呆等明显消化道副反应，导致进食困难，影响营养摄入；甚者不得不中止治疗。近年来，在化疗期间结合中医中药治疗，已显示良好效果，既可减轻或控制化疗毒副反应，又可使其增效，顺利完成既定疗程，提高了疗效。

化疗属“祛邪”疗法，可伤人体正气，特别是脾胃功能更为显著，以致出现脾失健运，胃失和降一系列症状。由于肿瘤患者的个体差异，可表现几个不同证型，治疗时宜分清虚实，按证施治，方能取效。

1 痰浊内阻证。痰浊困于脾胃，运化与和降失常，证见恶心呕吐，泛吐清水，脘腹痞闷，不思饮食，食则即吐，舌苔白厚腻，脉滑。宜温化痰浊，以和胃降逆。方用旋覆代赭石汤合平胃散加减，药用旋覆花 10g，代赭石 12g，制半夏 10g，苍术 12g，厚朴 10g，茯苓 10g，车前子 10g，生姜 2 片，橘皮 6g，甘草 6g 等。

2 脾胃虚寒证。此证系中阳不振，致运化与和降失常。证见食欲不振，饮食稍多即吐，时作时缓，口干不欲引饮，大便多溏，喜暖恶寒，面色不华，倦怠乏力，舌质淡红，舌苔薄白，脉细软。治宜温中健脾，和胃降逆。方用附子理中汤加减，药用制附子 10g，党参 12g，炒白术 10g，制半夏 10g，炮姜 3g，砂仁 3g（后下），橘皮 6g，茯苓 10g，淡吴茱萸 3g，炙甘草 6g 等。

3 胃阴不足证。此证系胃失濡养，和降失司。证见呕恶频作，口燥咽干，烦渴不安，饥不思食，舌质红少津或光红或剥红，脉细弦数。治宜养胃生津，降逆和胃。方用益胃汤加减，药用南北沙参各 10g，天麦冬各 10g，生地 12g，玉竹 10g，川石斛 12g，炒竹茹 12g，知母 10g，生甘草 5g。

此外，呕恶重者，可配合维生素 B6 穴注内关，足三里穴，有加强止吐作用。

上海市纺织工业局第二医院(210090) 林宗广