

临 床 解 惑

如何以宏观辨证与微观辨证相结合提高慢性胃炎的疗效?

答:慢性胃炎是由多种原因引起的胃粘膜炎症病变,自胃镜应用于临床以来,使其获得了早期诊断,但常迁延难愈,且易反复发作。尤其是慢性萎缩性胃炎伴肠化生与不典型增生可发展为胃癌。因而,对其防治值得深入研究。近年来随中西医结合的开展,发现胃粘膜变化和中医传统宏观辨证有一定内在联系,将中医宏观辨证与西医微观辨证(胃粘膜病理变化)相结合,有利于全面认识该病的本质,较单一中医宏观辨证提高了疗效。两者结合的方法以中医辨证分型为基础,结合胃镜所见以确定证型,并予相应治疗。

1 肝胃不和证:系肝胆气郁,犯胃致病。证见胃脘胀,或痛引两胁,噯气频频,口干口苦,嘈杂泛酸,精神抑郁或烦躁易怒,每因情志波动而症状加重,脉弦。胃镜示:胃粘膜充血、水肿,甚至糜烂等,多有胃幽门舒缩障碍,胆汁返流。治宜疏肝和胃,方用柴胡疏肝散加减。药用柴胡 10g,白芍 10g,枳实 10g,当归 10g,制香附 10g,丹参 10g,元胡 10g,川楝子 10g,黄连 10g,黄芩 12g,丹皮 10g。

2 脾胃湿热证:系湿热困于脾胃致病。证见胃脘胀痛或兼痞闷,纳少口苦,渴不欲饮,或有恶心,尿黄,舌红、舌苔黄腻,脉滑或弦滑。胃镜见:胃粘膜明显充血,有出血点、糜烂等急性炎症改变。治宜清化湿热以运脾胃,方用连朴饮,药用黄连 10g,厚朴 10g,制半夏 10g,茯苓 10g,大黄 10g,蒲公英 30g,赤芍 10g,橘皮 6g 等。

3 脾胃虚弱证(包括虚寒):此证病程较长。证见胃脘隐痛,喜按喜热,纳少,餐后胃胀,便溏,日行数次,脉细濡,舌苔薄白、舌质淡红边有齿印。胃镜见:胃粘膜红白相间以白为主,粘液稀薄而多,多有胃酸偏低。治宜温补脾胃法,方用香砂六君子汤加减。药用党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,砂仁 3g(后下),广木香 10g,制半夏 10g,橘皮 6g,炙甘草 6g 等。

4 胃阴不足证:此证亦病程较长。证见胃脘灼热疼痛,口渴喜饮,舌燥唇干,大便秘结,尿少而赤,脉细弦数,舌红少津或有裂剥或为光红。胃镜见:胃粘膜干燥,呈片状红白相间,以红为主,粘液少,胃酸偏低。治宜养阴和胃,方用叶氏益胃汤。药用元参 10g,川石斛 12g,玉竹 10g,北沙参 10g,知母 10g,山楂 12g,乌梅 10g,甘草 6g,白花蛇舌草 30g 等。此外,按“久痛入络”的医理,于上述分证施治的基础上加丹参 10g,赤芍 10g,桃仁 10g

等 2~3 味活血药,有利缓解疼痛。

上海市纺织工业局第二医院(200090) 林宗广

用药酒方治慢性关节痛无效的原因何在?

答:药酒方治疗慢性关节痛具有简、验、便、廉的特点及行气通脉、散寒祛湿、活血止痛之良好功能。其无效的原因,我体会,除病人个体差异和用药对症与否之原因外,大致有以下几点:

1 药量与酒量比例不当:药与酒的比例应根据疾病久暂,病情轻重,疗程长短,方剂奇偶,药物毒性大小以及患者耐酒程度而酌定。一般情况以 1:3 为宜,如药物总量 1000g,加酒 3000ml,浸渍 7 日后,取酒 2000ml(药物耗酒量以 1:1 计),亦可继续浸药,酒服尽为度,每日服 20ml(视病情亦可适量多服)依据酒量 1 次或分 2 次服,可服 3 个月。不仅药物日治疗量(10g)和疗程已达到,而且不耐酒的患者也易于接受,从而收到预期效果。若酒量比例过小,酒少药浓,非但不能保证疗程,同时,若毒性药还可过量中毒;过大,酒多药淡,则治疗量不足,若药酒日量加大,又不适于难能耐酒的病人。故药与酒的适当比例至关重要。

2 酒的浓度高低之异:无论蒸馏酒或非蒸馏酒都含乙醇,但酒的浓度有高低之分,中药虽大多溶于醇,但亦有不溶或难溶于醇者,处方时应根据药物中不同的有效成分选择不同浓度的酒。如含氨基酸的药物地龙、蜈蚣等溶于水,难溶于乙醇,需以低度酒浸渍;油胶树脂类药物没药和含生物碱成分的药物黄连、乌头、延胡索、曼陀罗、番木鳖、麻黄等,不溶或难溶于水而溶于醇,则需用高度酒浸渍。以使药物有效成分易于溶解析出,充分发挥效能。

3 浸渍药酒容器选择不当:选择适宜浸渍药酒的容器对提高药酒的疗效,亦颇重要,如铁质容器易令药性改变,瓦缶器皿易令药量的消耗,口面大的容器易使药酒气味的挥发。唯以瓷釉面之陶器和玻璃器皿最宜(口面小的铝、铜制品或瓷器亦可),但口面不宜大。用以渍之,既可使药酒有效成分保持稳定性,又可便于密封不致药酒气味走失,从而药效不减。

4 浸渍方法不当:浸渍药酒的恰当方法,一是将饮片以少量温开水浸透,再加酒渍(若煮沸,酒比例需加大),以免药含淀粉类或酶凝固而影响溶解;二是浸酒容器以石灰布袋或滑石布袋封口,以达到密封;三是药酒浸渍后,将浸酒容器放置阴凉处(酒煮谓之退火),以降低酒性之燥烈,使其性纯效专。如是则效优,非其法

则效欠佳。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

如何治疗早泄?

答:早泄,是指阴茎在进入阴道前,或进入阴道后不久即发生射精的病症。笔者临床体会,本病虽然病机复杂,证型较多,但以湿热扰精、虚火迫精、阳虚精泄最为多见,故其治疗大法不外下述诸法:

1 清热利湿以宁精:适用于湿热内蕴下焦,扰动精室,精液不能宁静而早泄。其症可见射精疼痛,尿频尿急,尿末滴白,尿道口常有少量粘性分泌物,下腹会阴睾丸不适等。可用龙胆泻肝汤、《太平圣惠方》龙胆散(龙胆草、煅牡蛎、北柴胡、麦门冬、炙甘草、升麻、犀角)、《张氏医通》龙胆饮(龙胆草、淡竹叶、黄芩、犀角、木通、车前子、黄连、人参、焦栀子、大黄、芒硝、黄柏)等方加减治疗。笔者经验用自拟前列腺炎Ⅰ号方(生黄芪、白花蛇舌草、蒲公英、土茯苓、生大黄、虎杖、败酱草、黄柏、篇蓄、甘草)加减治疗,收效满意。

2 滋阴降火以秘精:适用于肝肾阴虚阳亢,虚火迫精,精液不能秘藏而早泄。其症可见性欲亢进,阳事易举,口干舌燥,时而梦遗等。可用知柏地黄丸、《医学心悟》生地八物汤(生地、麦冬、山药、知母、丹皮、黄芩、黄连、黄柏、荷叶)、《景岳全书》加一阴煎(生地、白芍、麦冬、熟地、知母、地骨皮、甘草)等方加减治疗。笔者经验用黄柏、知母、生地、玄参、五味子、山药、煅龙骨、煅牡蛎、金樱子等药组方治疗,每奏捷效。

3 补肾壮阳以固精:适用于肾阳亏虚,固摄无权,精液不能固藏而早泄。其症可见性欲减退,举阳不坚,小便频数,腰膝酸软等。可用右归丸、金锁固精丸加减治疗。笔者经验用制附片、肉桂、沙苑子、菟丝子、补骨脂、山茱萸、金樱子、覆盆子等组方治疗,效果颇佳。

本病患者常有性焦虑、恐惧、紧张、内疚与悲观心理,除了药物治疗外,还须配合心理治疗,即向患者夫妻双方介绍性科学知识,解除其精神“疙瘩”,消除其心理障碍,增强其自信之心;并辅以《秘本种子金丹》之壮阳汤(蛇床子、地骨皮各等分)煎汤熏洗龟头,一日数次,可以促使早泄痊愈。

湖北中医学院专家门诊部(430061) 周安方

风池、风府、风门、风市4穴的主治有何异同?

答:风池、风府、风门、风市4穴,均以“风”字命名,可见其与风邪关系密切。为治疗各种风邪所致病症的常用穴。如外感风邪所引起的恶寒、发热、鼻塞、咳嗽、头痛、身痛、有汗或无汗,脉浮等表证;以及肝阳化风而引起的头痛、眩晕、抽搐、震颤、中风半身不遂等。此为诸穴的共同治疗作用,又因各穴的穴性及其所在部位的不同,4穴的治疗作用又有差异,临证应用时当分别选用。

1 风池:为治疗各种风证的首选穴。风池为手足少阳经与阳维脉之会穴,故可解表散寒清热,治疗各种表证,常与大椎、合谷、外关配伍;风池为胆经穴,肝胆相表里,又常用于肝阳偏亢的头痛、眩晕,多与太冲、太阳等配伍。又为头面部疾患的要穴,常与睛明、光明配伍治疗目赤肿痛,视物不清;与听宫、翳风等合用治疗耳病;又可与列缺、合谷配伍治疗鼻病。同时为开窍醒脑的常用穴,常与人中、内关、丰隆配伍治疗中风、癫狂等神志病。

2 风府:本穴为祛风的要穴,有较好的疏散风邪的作用。可治疗因内、外风所致的恶寒发热、头痛、眩晕、中风、半身不遂等,常与风池合用。因其功用与风池相似,由于其所在部位,针刺有一定危险,故临床多选用风池。又因此穴为督脉络脑之处,有较强的醒脑开窍作用,常用于中风不语、角弓反张,可与人中、十二井穴配伍,同时风府又是治疗癫狂的十三鬼穴之一。

3 风门:此穴为风邪出入之门户,又与肺脏接近,为疏风清热、宣肺止咳的常用穴。常与大椎、肺俞等配伍治疗外感引起的发热、恶寒、咳嗽等症。风门又名“热府”,可泻胸中热邪,常用于治疗身热、肺热咳嗽等症。

4 风市:本穴之祛风作用以下肢病症为主。常用于治疗半身不遂的下肢不利、下肢痹证,以少阳经病症为主的坐骨神经痛等,常与环跳、委中、阳陵泉等配伍;又可与风池、曲池、血海配伍治疗因风疹引起的全身瘙痒;此外,常与足三里配伍,施用灸法,以熄上亢之风阳,而预防中风。

上述4穴,均以祛风见长,为祛风之要穴。风池临床应用最广,为治疗各种风证的首选穴,尤以清头目为著;风府多用于醒脑开窍,治疗各种神志病;风门则主要用于风邪犯肺之咳嗽、发热等证;风市则多用于下肢病变。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 胡金生

征 订 启 事

《中医杂志》是中国中医药学会和中国中医研究院主办的国家级杂志,是创办最久,发行量最大,最具影响的中医药期刊之一。

本刊面向广大中医、中西医、临床、教学、科研工作者,设有专题笔谈、临证心得、临床报道、思路与方法、综述、论坛、自学考试辅导等颇受欢迎的栏目,是提高中医水平、晋升职称的必读刊物。现开始征订1995年杂志,请到各地邮局(所)办理。邮发代号2-698,国外代号M140。定价:2.40元。也可向本刊直接订阅,每册另加0.2元邮资。

欢迎订阅 欢迎投稿。