

临

床

解

惑

验舌在糖尿病肾病治疗中有何意义?

答:糖尿病肾病(糖尿病性肾小球硬化症)至终末期发展为肾功能衰竭是糖尿病主要的致死原因。治疗难度很大,故延缓其发生和发展非常重要。糖尿病按中医辨证分析,大多有燥热阴亏→气阴两虚→阴阳俱虚这一缓慢的证候演变过程,糖尿病肾病多发生在后两个阶段。此时多数患者不但三多(食、饮、尿)症不突出,反而渐出现蒙昧困顿、纳呆、呕恶、腹胀、胸闷、浮肿、肢端不温麻木或疼痛等明显的夹湿、夹瘀征象。治疗中舌象变化是很重要的辨证依据。

标本缓急:控制该病发展,以控制血糖和保护肾功能为首务。要做到这两点,需要避免一切病因。感受邪气即当祛邪为先;病情稳定则治其病本。其病本,初则脾气肾阴两虚,末则脾肾阳虚并阴血亦虚。从舌象看,往往是气虚、阳虚、血虚之象掩盖阴虚之象,反映于舌以胖、淡、嫩渐趋加重为特点;苔则多呈腻而水滑。虽如此,补气、温阳仍需护其阴血。其标则常病邪多端,能兼治固然好,不能兼顾也需先后分治。一般来说,舌苔反应新感更明显,较舌质易于转化,故应先顾舌苔,后顾舌质。验舌应注意的是阴阳俱虚时,舌呈黯红即为有邪热(查咽也是如此),不能以寻常人鲜红、绛红之色衡量其邪热程度。

寒热燥湿真假:阴阳俱虚时,燥、湿、寒、热,时有假象,必参合见症作出判断。苔干少津,若舌咽黯红、咽干、欲饮是阴液耗伤之象;若舌淡胖、饮则欲吐,是气化不行,津不上承,治当通阳,往往小便利,口津亦转润。舌苔黑而润,由灰苔转来,舌苔必厚,舌质必淡,是真寒湿极之象;苔黑而干,由黄苔转来,舌苔多薄,舌质必黯红,为火极似水之象,是假寒真热。舌黯红,而苔白腻(亦可见淡黄腻苔),为邪郁所化之火,治按“火郁发之”,以疏泄为主,不必着意于苦寒泻火。

治未病:指“先其所因”。由正虚内生的湿(湿浊、痰饮、痰火)、瘀(或兼气滞)诸郁,尤其是血瘀,为导致并发病的直接因素,也是糖尿病发展的必由过程。因此,要时常监测舌黯的发生(淡或红兼黯)和加重(黯紫、黯青)。化瘀法必贯穿于治疗始终,化瘀非仅活血一途,可据证配合益气、补血、通阳、养阴等。舌苔变化最能反映湿邪进退散聚,故应勤查苔以挽其逆变。

预后:舌见淡红、苔薄、口津常润为顺;舌黯日益加重,苔由腻转剥,或转光净为逆。至终末,舌质黯青胖嫩无苔,或舌质紫黯枯缩、苔色焦黑,均属败证。

中国中医研究院西苑医院(100091) 魏子孝

何谓心咳? 怎样治疗?

答:心咳是由心病传于肺所引起的一种内伤咳嗽。属五脏咳之一。根据《素问·咳论》:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”。《素问·标本病传论》:“心病先心痛,一日而咳”,《诸病源候论·咳嗽病诸候》:“咳而唾血”,以及《中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺脉证之法》:“心病则先心痛,而咳不止”的记载,结合现代临床观察,心咳的临床表现主要有咳嗽,短气,短暂的发作性心痛或胸闷,心悸怔忡,咽喉不适,甚则吐泡沫痰,或其中混有血色(又称唾血,唾白血),气促,咽喉如痹,吞咽不利,面唇青紫,乏力,脉象细数或疾而无力,或兼促、代脉,舌苔薄白,舌质有不同程度紫色等。本病多有心脏病史,常因劳累、七情刺激等引起急性发作,少数病例亦可由药物中毒所致。

由于心咳的病机多为心气不足,心血瘀阻,通过“百脉”而病传于肺,瘀血阻肺,血瘀津停为饮,肺气郁而上逆所致,故治疗当以补心益气,活血泻肺,化饮止咳为大法。以下方为基础化裁:红参10g,参三七(分冲)5g,桂枝10~20g,茯苓20~30g,丹参20g,桃仁15g,葶苈子20~30g,桑白皮15g,制附片15~20g,麦冬10~20g,炙甘草10g。每日1剂,分3次服。方中红参、甘草补心益气;桂枝、丹参、桃仁活血化瘀,通脉止咳;参三七益气活血止血;葶苈子、桑白皮、茯苓泻肺祛痰化饮;附子温心阳,麦冬滋阴,二味均为治心病常用药物,配伍得当,不燥不腻,既可收强心之效,又可防心阳之虚,诸药合用,共奏补心益气,活血泻肺,化饮止咳之功。

气虚甚者,红参重用至15g,加炙黄芪30g;瘀血甚者,加赤芍20~30g,地龙10g(血压低者不加);症见阳虚者,重用附片至30g,甚则加干姜10g;症见阴虚者,重用麦冬至30g,加玉竹20g;咳不止者,加车前子20g;心痛、心悸甚者,加血竭(分冲)5g。若病情严重,则需中西医结合治疗。

成都中医学院(610075) 王志坦