

临

床

解

惑

萎缩性胃炎中医如何辨治?

答:目前,中医临症仍以辨证论治为主,重视患者的个体差异,以调整机体的整体反应性,促进病情向愈。通常分为五型。(1)肝胃不和型:以胃脘胀痛或痛窜两胁、嗳气频繁、嘈杂泛酸为主症;方用柴胡疏肝散加减。(2)脾胃湿热型:以胃脘灼热胀痛、口苦、口臭、尿黄、脘腹痞闷、渴不欲饮为主症;方用藿朴夏苓汤加减。(3)脾胃虚弱(含虚寒)型:以胃脘隐痛、胃痛喜暖喜按、食后胀闷、痞满、纳呆、腹泻为主症;方用黄芪建中汤加减。(4)胃阴不足型:以胃脘灼热疼痛、口干舌燥、大便干燥为主症;方用沙参麦冬汤加减。(5)胃络瘀血型:以胃脘疼痛、痛有定处、拒按、胃痛日久不愈、大便潜血阳性或有黑便为主症;方用丹参饮加减。然而,在临床上本病患者的症状表现常不局限于上述五型,如可见气阴两虚、气虚血瘀、气滞湿阻等类型,故医生当随证辨析,不可过于拘泥。

据笔者临床观察,本病患者就诊时,多有较长的病史和用药史,且缺乏系统的治疗过程。患者往往是病重了用些药,缓解了即停药,治疗的随意性很大,致使病情反复,迁延不愈。如此脾胃功能长期失调,运化无能,水谷的受纳腐熟障碍,气血化源不足,而致中气亏损,气虚推动无力,则血滞胃络而成瘀血。故多数患者呈虚瘀兼夹的状况,且尤以气虚夹瘀、气阴两虚夹瘀为主。为此,笔者自拟理胃汤,药用党参 15g,黄芪 30g,白术 10g,茯苓 30g,山药(阴虚者用黄精)30g,砂仁 6g,陈皮 10g,山楂 15g,三七粉(冲服)5g,延胡索 10g,丹参 20g,白芍 10g,香附 10g,炙甘草 10g。若兼虚寒者加干姜或生姜;若见阴虚者如玉竹、石斛;若兼呕恶者加法夏、竹茹;若兼湿热者加黄连、蒲公英;若兼气滞者加柴胡、青皮。全方以健脾益气,化瘀止痛,理气和胃为法。每日 1 剂,分 2~3 次,饭前服,15 剂为 1 疗程,可连用 3~4 个疗程。一般患者服药 3~5 剂即可见效。

现代实验研究揭示,黄芪、党参、白术、茯苓、黄精、甘草等,药能调节植物神经系统、内分泌系统和消化系统功能,改善免疫状态。而丹参、赤芍、红花、川芎等药,能增加胃粘膜血流量,改善微循环,并能抗菌、抑制炎症反应,故对促进胃粘膜固有腺的再生,消除肠化和增生,恢复胃粘膜的正常屏障作用有重要意义。因此,抓住本病虚瘀兼夹的病理关键,以益气活血为基本治则,

辨证加减化裁组方治疗本病可以取得较好疗效。

湖北中医学院(430061) 郝建新 周祯祥 柯新桥
胃癌术后与非手术者中医治疗有何不同?

答:胃癌手术后可导致脾胃受伤,运纳失司,气机不利,出现腹胀,纳呆便秘,或有恶心,口粘口苦,倦怠乏力,舌苔白腻等脾虚气滞、湿浊内阻证。宜健脾理气,化浊和胃,方用香砂六君子汤合平胃散加减,药用党参 10g,炒白术 10g,茯苓 10g,砂仁 3g,广木香 10g,制半夏 10g,广皮 6g,苍术 10g,厚朴 15g,枳实 10g,炒莱菔子 15g 等。于术后 2~3 天,每日分 2~3 次从鼻饲管注入,连注 3~5 天,可消除上述症状,促进胃肠功能恢复。

手术后体力有所恢复时,多主张应用化疗,有利杀灭残留癌细胞,提高远期疗效。但化疗可损害人体正气。结合应用扶正培本法治疗,可防止或减轻化疗毒副反应,且可起到增敏增效效果。一般可用健脾补肾法,药用党参 12g,白术 12g,茯苓 10g,枸杞子 10g,巴戟天 10g,女贞子 10g,肉苁蓉 10g,当归 12g,炙黄芪 12g,广皮 6g 等随证加减。若在化疗期内有明显恶心呕吐、纳呆、苔腻等,宜用和胃降浊法,方用旋覆代赭石汤、黄连温胆汤等加减。待呕恶缓解后,继用上法治疗。

因非手术适应证或患者不愿手术者宜区别论治。若应用化疗者,可用上述健脾补肾法为基础、参考病情加用白花蛇舌草、蛇莓、龙葵等清热解毒抗癌之剂。若有幽门梗阻,出现腹胀,呕恶,吐腐臭味隔餐或隔夜食物,吐后症状减轻,舌苔白腻等。宜用温化痰饮,和胃降逆法,方用旋覆代赭石汤,二陈汤,苓桂术甘汤加减。药用旋覆花 12g,代赭石 15g,制半夏 10g,茯苓 15g,桂枝 6g,白术 12g,胆南星 10g,枳实 10g 等。若湿浊化热,舌苔黄腻,加黄连 10g,白花蛇舌草 15g,蒲公英 15g。若病入晚期,化疗常不耐受,宜单用中医扶正培本法。胃阴亏虚证:胃痛灼热,口干喜冷饮,纳呆便秘,倦怠乏力,舌光红或剥红少苔,脉细弦,宜养胃生津,方用益胃汤加减,药用北沙参 12g,天麦冬各 10g,生地 10g,玉竹 10g,石斛 12g,天花粉 12g,知母 10g,白花蛇舌草 30g,龙葵 15g,山楂 12g 等。气阴两虚证:恶病质,卧床不起,贫血,纳差口干,自汗盗汗,或有浮肿,舌红少苔或光红,脉细沉,宜益气育阴法。药用北沙参 12g,太子参 12g,炒白术 10g,麦冬 10g,知母 10g,枸杞子 12g,女贞子 12g,怀山药 12g,当归 10g,炙黄芪 12g,枳壳 10g 等。

上述两证若于上腹部触及肿块者加地鳖虫、水蛭、桃仁、守宫、生牡蛎等活血软坚之品。

上海市纺织工业局第二医院(210090) 林宗广

外治法妇科临床应用有何特点? 需要注意什么?

答: 妇科外治法主要有纳、敷脐、熏洗和导法。

1 纳法又称阴道给药法, 主要用于宫颈炎、阴道炎。纳法所用药物大多为清热、活血、收敛、解毒之品, 如鱼腥草素栓、消毒栓(由硼砂、蛇床子、五倍子等组成)。在使用栓剂时要注意消毒后将选后的栓剂凹面贴在糜烂面或阴道穹窿处, 然后用无菌棉球固定药栓, 隔日一次。就慢性宫颈炎而言, 根据糜烂面大小和深浅可分为3度3型, 建议用纳法统计疗效时应同时表示糜烂的面积和深浅以利比较。

2 敷脐法指用药物敷贴于脐部(神阙穴)主要用于痛经、输卵管阻塞性不孕。如痛经灵药膜(由当归、小茴香等组成)、调经种子膏(由炮附子、穿山甲、巴戟、麝香等组成)。脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处, 表皮角质层最薄, 药物易穿透并弥散而被吸收。妇科敷脐大多采用芳香透络、温通走窜之品, 芳以化浊, 香以醒脾, 温以益肾。值得注意的是, 药物敷脐的疗效除与药物本身有关以外, 还与赋形剂、透皮促进剂密切相关。氮酮(Azone)是目前透皮吸收效果最理想的高效促进剂, 然它在妇科敷脐法中应用甚少, 氮酮与一般常用的促进剂相比, 使用浓度只有其1/10, 而其发挥的促进效果却成倍提高, 建议临床推广应用。

3 熏洗法主要用于外阴白色病变及外阴、阴道炎, 如苦参洗剂及恩威洁尔阴。前者是对病原体的直接杀灭作用, 后者如通过皮肤改善局部血循环, 增强皮肤粘膜的抵抗力等。在疗程上应注意一般急性炎症, 外治药应连续应用半月, 慢性炎症则需根据病程延长疗程, 最短不宜少于1月, 以免复发。临床应通过妇检明确病变性质, 加强对病因治疗。中药抗霉菌的如苦参、椿根皮, 抗病毒的如黄芩、黄柏。为了提高熏洗法的疗效, 在使用方法上可一方面熏洗坐浴, 一方面坐浴后用重约1.5g的带线消毒棉球浸透药液, 于坐浴后送入阴道后穹窿部, 对改善局部病变疗效较好。

4 导法又称保留灌肠法, 主要用于慢性盆腔炎、子宫肌瘤。中药保留灌肠针对盆腔炎邪毒蕴结下焦、气滞血瘀的病理, 多以清热解毒、活血化瘀为主。用本法治疗一般常选用红藤、败酱草、蒲公英、三棱等药。保留灌肠用12号导尿管、插管深度14~18cm, 多用中药浓煎剂, 用量多在100ml左右, 药温一般30~40℃, 据观察, 灌肠后保留18~24小时为佳, 一般每日1次, 7~10次为1疗程, 可随妇检及临床症状的改善而调整, 经期停用, 宜经净后2~3天进行。

江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安

水分、阴交、阴陵泉、丰隆4穴均可治疗水饮内停的病症, 临床如何分别应用?

答: 人体的水液代谢是由多个脏腑协同作用下, 共同完成的。其中以肺、脾、肾3脏最为重要, 某一脏腑的功能失调, 均可使水液代谢功能紊乱, 而出现诸如: 水肿、腹胀、腹泻、呕恶、眩晕、心悸等水饮内停的病症。水停留于体内, 可化为痰饮, 成为致病因素, 可进一步引起其他病变。常见的有咳、喘、痰、癰、狂、痫等。水分、阴交、阴陵泉、丰隆4穴为治疗水饮痰的主要穴位, 这是上4穴的共同治疗作用, 此外, 各穴又有不同之处。

1 水分位近中焦, 下为小肠, 其利水在于健运脾胃, 使脾胃健而水气化; 又因其深部为小肠, 故针灸此穴, 可分别清浊, 利小便而治疗水饮。临床常用于脾胃功能失调所引起的水肿、腹胀、肠鸣、腹泻等症。治疗水肿, 常配伍气海、阴陵泉、肺俞、脾俞、肾俞; 腹胀、肠鸣、腹泻常配伍中脘、天枢、上巨虚、阴陵泉。

2 阴交位近下焦, 是任脉、足少阴、冲脉之会穴。其功用在于温肾而助脾化水, 常用于治疗水饮内停而引起的眩晕、呕恶、不欲食、水肿等。因其有较好的化湿作用, 故多用灸法, 取其温而化水湿。如眩晕、呕恶、不欲食常用艾条灸阴交20分钟, 再配以中脘、内关、阴陵泉、足三里、百会、印堂等。治疗水肿(以阴水为主)可配伍阴陵泉、太溪、脾俞、肾俞。

3 阴陵泉位于膝下, 为足太阴之合穴, 属水。其治水在于健脾利湿, 用于治疗脾失健运所引起的水肿、腹泻、腹痛, 可配伍中脘、天枢、足三里、三阴交等。阴陵泉尚有清利湿热的功能, 可配伍阳陵泉、内庭、肝俞、胆俞等治疗湿热黄疸。此外, 还可用于治疗阴茎痛、阴痛、带下等, 常与关元、三阴交等配用。也可用于膝部肿痛, 常与犊鼻、内膝眼、阳陵泉等合用。

4 丰隆为足阳明之络穴, 是常用穴, 有“二陈汤”之美誉。可用于治疗有形及无形之痰。用治咳嗽、痰多, 常配列缺、肺俞、膻中、内关等; 治疗痰迷心窍或痰火扰心所致的癫狂病, 常配人中、大椎、内关、合谷、太冲等。

上4穴的功用同中有异, 水分以健脾化水湿为主, 常用于治疗各种水肿; 阴交多用灸法, 以温化水饮, 擅治眩晕、呕恶等; 阴陵泉长于健脾化湿, 用于脾胃功能失调所引起的病症; 丰隆以化痰见长, 临床可治疗有形及无形之痰, 诸穴临床可分别选用, 又常配伍同用。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 胡金生

鸣 谢

《中医杂志》创刊40周年纪念活动得到了河南省宛西制药厂的大力支持与赞助, 特表示感谢。