

临

床

解

惑

临床上有无肺阳虚证? 如何辨治?

答:肺乃娇脏,不耐寒热,故其发病,易为虚实。就其虚证言之,气虚、阴虚颇为常见,古今医家从证治到方药均有系统阐述。而临床上是否有肺阳虚证?综观历代文献资料,很少见有系统论及,客观上似乎否定了肺阳及肺阳虚的客观存在。

“人之有形,不离阴阳”。体内阴精阳气只有时刻保持相对动态平衡协调,人才健康无恙。五脏皆分阴阳,从这个角度言,肺脏仅有肺阴而无肺阳,不仅从理论上讲不通,且有失于脏腑气血理论的完整性;同理,既有肺阴虚,临床自然应有肺阳虚的客观存在。例如,邪热犯肺,每易伤及肺阴;而寒邪客肺鲜有不损伤肺之阳气的道理?笔者在临证实践中发现,体虚而寒邪反复伤肺;或久病咳嗽,痰饮停滞于体内;或肺气虚弱,日久累及肺阳;或是脏腑之间相互影响,如脾阳不足,土不生金,或肾阳亏虚无以温煦肺阳等等,最终均可导致肺阳虚证的形成。其临床见症,总以畏寒肢冷,短气神疲,咳嗽不已,痰涎清稀量多或白如泡沫,胸闷不适,面色晄白或虚浮,平素自汗出、易感冒,唇色淡或暗淡,苔白或滑,脉沉细无力等为主候。这里需要说明的是,由于气虚常反映出较单纯的机能衰退,阳虚则必见一派虚冷、温煦不及之象,气虚为阳虚之始,阳虚为气虚之甚,故肺阳虚大都是在肺气虚的基础上而表现有畏寒肢冷、痰清量多等阳虚失温之征象。

肺阳虚的治疗,总以温肺散寒为主,较常用的药物有干姜、细辛、桂枝、五味子、巴戟天、淫羊藿、附子等;代表方如仲景之甘草干姜汤、苓甘五味姜辛汤、小青龙汤、肾气丸等皆可视情加减选用。因本证每由久病咳嗽、痰饮、气虚、外寒等不同因素所致或诱发加重,故选方用药很少单独运用补肺阳一法,而大都是配合化痰平喘止咳、补脾益气、温肾纳气、解表散寒等法,根据病情而灵活化裁。

笔者在临床实践中对此略有心得。对慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病等疾病过程中凡表现为肺阳虚或肺肾阳虚者,选用下列方药,常可获得较好疗效:茯苓 30g,黄芪 30g,干姜 10g,五味子 10g,补骨脂、淫羊藿各 15~20g,巴戟天 15g,党参 15g,细辛 3~6g,法半夏 10g,胆南星 10g,焦白术 15g。本方可温肺补肾,健脾益气,祛除伏痰,经常服用,即可增强机体抗

病能力,防止寒邪侵入人体。综观全方,颇合多种咳嗽病缓解期之发病特点,长期煎汤服用(或按以上比例制成丸剂)常可增强体质,控制复发;而一旦发病,亦宜在上方基础上,酌加苏子、白芥子、炙麻黄、桑白皮等止咳平喘药物,其疗效常明显优于单纯之平喘止咳方。

湖北中医学院(430061)

柯新桥 郝建新 周祯祥

尿毒症频频呕吐怎样治疗?

答:尿毒症为慢性肾功能衰竭的终末表现,系由各种原发或继发肾脏疾病导致肾实质严重损害的结果,常见疾病有慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、血管硬化性肾病、糖尿病肾病等。尿毒症常有食欲减退、呕吐、恶心等消化道症状,且每随病情进展而加重,以致频频呕吐,不能缓解;并由此而导致电解质与酸碱平衡失调,进而加剧病情。因此,及时设法改善或缓解呕恶与纳呆,有利缓解病情。

中医认为尿毒症的形成系肾病日久,肾阳衰竭,肾不主水,膀胱气化不利。与此同时,肾病及脾,脾胃虚损,制水失常。两者均致小便不利,水湿浊邪壅塞内聚,横逆上犯,以致出现各种危重症候。因而,尿毒症多为本虚标实之证,频频呕恶主要为湿浊之邪,中阻脾胃,胃失和降之结果,对其治疗宜化浊和胃。湿浊之邪内壅可有寒化与热化之不同,故在具体治疗时,宜细察病机,辨证施治,一般多能缓解呕恶症状。

若湿浊化热,胃失降和,证见呕恶频作,难能进食,胃脘痞闷,口臭或有气味,便秘,口苦,舌苔黄腻,脉濡。治宜清热化湿,和胃降逆,方用黄连温胆汤加味,药用姜炒黄连 10g,炒黄芩 10g,制半夏 10g,橘皮 6g,茯苓 10g,枳实 10g,炒竹茹 10g,车前子 12g,甘草 6g。若舌苔焦黄腻、口苦、烦躁、尿赤等热重于湿者,加制川军 10g(便秘加生大黄 6~12g),蒲公英 15g,以加强清热。

若湿浊寒化,胃失和降者,证见呕恶频作,泛吐痰涎,难能进食,脘闷纳呆,口粘口淡,或有肠鸣,舌苔白腻,脉细滑。治宜温化秽浊,和胃降逆法,方用平胃散合导痰汤加减,药用苍术 10g,制半夏 10g,厚朴 10g,橘皮 6g,茯苓 10g,胆南星 10g,枳实 10g 等。同时用鲜生姜片涂擦舌尖,一日数次,有协同止呕之功。

以上两证若兼见胸胁不适,噎气,心烦不舒等脾虚肝侮症,加柴胡 10g,苏叶 10g 行气开郁。应用以上治

法治疗后呕恶症状逐渐缓解后,食欲转佳精神改善,宜转予从本补虚论治,以提高与巩固疗效。

上海市纺织工业局第二医院(200090) 林宗广

盆腔静脉曲张症中医证治有什么特点?

答:由盆腔静脉曲张引起以腰骶部痛、下腹痛坠胀、月经过多及白带增多等为主的一种症候群,称为盆腔静脉曲张症。目前西医尚无理想治疗方法。本病临床有如下表现:(1)腰骶部坠痛,可因久立、劳累或月经期加重;(2)可伴有月经量多及白带增多;(3)常伴有乳房胀痛;(4)外阴及阴道可呈紫兰色,伴有静脉曲张、子宫常后位略呈紫兰色。我们从化瘀入手,取得满意疗效,现将其证治特点略作介绍。

本病瘀血的形成主要是来自“气虚”和“气滞”两方面,气虚无力推动血脉运行,因“虚”而瘀,肝郁损及冲任,经前期经血下注流行不畅,因“滞”而痛。所以瘀血是病理的关键。盆腔血流图测定,本病经期波形出现率及流入时间显著高于健康对照组,血流变学测定,本病高切变率下的全血粘度明显高于健康对照组,血小板电泳时间及红细胞电泳时间也明显延长,说明本病血液流态呈粘、浓、凝、聚状态,提示患者不仅盆腔局部血流不畅,同时也表现为全身气血运行受阻。根据其临床特点,辨证需明确疼痛的时间、性质、程度及疼痛的伴随症状,并注意排除慢性子宫周围炎或盆腔炎。一般说来,本病自觉症状要比客观检查所得征象严重,作盆腔静脉造影有助于诊断。

1 气虚血瘀证:证见劳累后腰骶酸痛明显,小腹坠胀,得暖则减,经期或经后疼痛明显,活动后心悸气短,白带多色白质稀无味,苔薄舌淡边有齿印或瘀点,脉细弦,可有早婚早育或多次流产的病史。治用补阳还五汤加减,药物:炙黄芪 30g,全当归 15g,西川芎 12g,广地龙 12g,川桂枝 15g,紫丹参 24g,巴戟天 20g,水蛭 10g(研服),升麻 10g。

2 肝郁血瘀证:证见胸乳作胀,腰骶坠痛,腹胀拒按,经前为甚,情绪不稳,月经量多色紫暗质稠有血块,苔薄舌暗红,脉弦,患者可有不能适应环境及情绪焦虑、忧郁的病史。治用血府逐瘀汤加减,药物:炒赤芍 12g,川芎 15g,红花 12g,三棱、莪术各 15g,炒柴胡、炒枳壳各 10g,全当归 20g,失笑散 15g(包),水蛭 10g(研服),升麻 10g。

上述药物均以每周服 6 剂,月经期如出血量不多照常服用,1 个月为 1 疗程,可连用 2~3 个疗程。治疗后下腹痛、低位腰痛、瘀血性痛经、性交痛及伴随症状均明显改善,且疗效与疗程呈正相关。在药物选择方面,我们用水蛭研末装空心胶囊与升麻同用,能升举阳气,活血化瘀,诸药配合能明显改善血流变与盆腔血流图的异常状态。

江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安
脐疗有哪些优点?使用中应注意哪些问题?

答:脐疗具有取材容易、操作简便、方法灵活、价廉安全、适应症广、疗效显著等优点,近年来已引起国内外学者的高度重视,在大量临床实践的基础上,运用现代医学科学手段和方法,对脐疗进行了多方面的探索和研究,并取得了可喜成果。在临床使用中如能注意以下一些问题,即可避免不必要的副作用。

1 治疗前脐部宜用温水洗净,去掉脐垢,再以 75%酒精棉球擦拭,每次换药前宜洗净药渣,酒精棉球涂擦,过 1~2 小时后再贴敷。

2 贴脐一般要求严密固封,不可泄气,以促进药物的吸收,一般采用水、蜜或油类将药末调成糊状或膏剂使用。

3 临床给药一般采用胶布或伤湿解痛膏固封,为避免胶布性皮炎的发生,我们采用“肤疾宁”贴膏或中药的暖脐膏。如已发生胶布性皮炎,应暂停用药,外涂肤轻松软膏。

4 脐疗用药如含有毒之品,如巴豆、甘遂等,宜在脐孔内涂少许油类,或垫两层纱布,并掌握好贴药时间,以减少对皮肤的刺激。

5 贴药后宜用热水袋加温半小时,以利药物吸收及迅速发挥药效。

6 选择适宜的赋形剂,如用水调可增强药物与皮肤的水合作用;酒、醋调可增强药物中脂溶性成分的溶解;二甲亚砷、氮酮可促进药物的透皮吸收;芳香穿透性的中药如冰片、樟脑、麝香等也可促进吸收。

7 药物用量一般以填满脐孔为度,如脐眼深者,上面可加棉球使之与皮肤平,然后贴上胶布;如脐突及脐孔浅者可用围脐法,即用面条或纸绳围绕脐周,中间给药;或用覆脐法,即用药末或药饼装入布袋覆于脐上。

8 小儿皮肤娇嫩,应尽量避免使用有刺激性药物。如治疗腹泻发生脐炎或胶布性皮炎,可改用其他穴位敷贴,如选中脘、天枢、足三里等穴,婴幼儿可用药敷囟门;慢性腹泻或作保健可用药兜、药袋贴紧皮肤,药芯对准脐眼。

9 孕妇除治疗妊娠诸病外,宜慎用。

10 脐疗用药多为辛香之品,应将配制好的药末装入瓷瓶或玻璃瓶中密封保存,以防气味挥发,影响疗效。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西

鸣 谢

《中医杂志》创刊 40 周年纪念活动得到了苏州医疗用品厂的大力支持,特表示感谢。