

临

床

解

惑

中西医治疗月经病与“人工周期”的提法有何区别,其临床意义如何?

答:西医的“人工周期”的提法是根据神经内分泌对月经周期的调节理论,在模仿卵巢生理情况下进行的周期性治疗的一种激素替代性方法。使卵巢休息后能恢复正常功能,而起到调整月经周期的作用。其具体用法是乙烯雌酚 0.5mg,每日一次,连续 20 天,从第 16 天开始加用黄体酮 20mg 肌注,每日一次,连续 5 天,停药 2~7 天内发生撤退性出血,从出血第 5 天起,再开始第 2 个周期,重复 3 个周期。因该疗法是一种外源性替代疗法,久用反抑制体内本身激素水平。

自 70 年代以来各地陆续借用西医“人工周期”的概念提出“中药人工周期”的疗法,这一设想是以中医“生殖”有赖于肾气—天癸—冲任—胞宫之间的平衡为理论依据,以补肾为治疗的基本法则,结合现代医学性腺轴中的卵泡发育的不同阶段给予周期性用药的一种新疗法,用于治疗各种由于性腺轴功能失调的月经病,此项治疗方法按辨证论治的原则可简单概括为益肾—活血—益肾—调血的周期性选方用药的法则,用促卵泡汤(当归、白芍、山药、女贞子、菟丝子、何首乌、复盆子、制香附等)、排卵汤(当归、赤芍、川芎、丹参、红花、桃仁、泽兰、香附等)、促黄体汤(当归、白芍、仙灵脾、川断、肉苁蓉、菟丝子、丹参、山药、香附等),分别用于卵泡期—排卵期—黄体期—月经期。在补肾为中心的思想指导下,有的学者根据月经周期中阴阳的转化,注意经后期(卵泡期)以滋肾阴为主,经前期(黄体期)以补肾阳疏肝亦取得明显的疗效,且未见有副作用。

研究表明:中药人工周期对下丘脑—垂体—卵巢轴不是单纯兴奋或抑制,而具有双相调整作用,可抑制垂体催乳素(PRL)的分泌,解除其对轴功能的干扰;对垂体兴奋试验亦起双相调节作用,可改变其反应高峰时相,这种双相调节与中药改变垂体的合成储备能力及垂体的敏感性有关;对垂体亮氨酸脑啡肽具调节作用以诱发排卵,并对性腺轴各级功能改善均有影响;中药人工周期的应用是辨证施治,对机体内环境起全面调节作用。据国内 449 例月经失调致不孕病例统计,中药人工周期治疗后有有效率达 82%,妊娠率达 66%。

江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安

如何治疗中晚期肝癌发热?

答:中晚期原发性肝癌发热亦称癌热,此症较为常见,也有为肝癌首发症状。多认为系癌肿坏死吸收所致,也有认为为癌肿的某些代谢产物系致热原。其发热一般为下午低热(37.6~38.2℃),偶有弛张型高热(39℃以上),伴畏寒。对肝癌发热的治疗不能一概认为系虚热,而投以养阴清热剂。应从中医整体观念入手,辨证施治,往往可使热退的同时,其他症状随之改善,从而延长生存期与提高生存质量。常见证型有:

1 气虚证:多为脾胃气虚。证见面色晦暗不华,倦怠乏力,自汗,气少懒言,纳差便溏,食后腹胀,舌苔薄白,舌质淡红,脉沉细无力。治宜益气扶中,方用补中益气汤加减。药用党参 12g(或生晒参 6g),炒白术 15g,炙黄芪 12g,广陈皮 6g,当归 12g,炙升麻 6g,炙柴胡 6g,大枣 10g。由于多有肝大质硬,加生牡蛎 30g(先煎),赤芍 12g,莪术 10g 等活血软坚。若有形寒肢冷等阳虚症加熟附子 10g,肉桂 3g(后入),补骨脂 10g。

2 阴虚证:多为肝肾阴虚。证见午后身热,手足心热,升火颧红,烦躁易怒,盗汗,口干引饮,腰酸头晕,眼糊,两膝酸软,舌红少苔,或剥红或光红,脉细弦数。治宜滋养清热,方用知柏八味汤加减。药用知母 10g,黄柏 10g,生地 12g,山茱萸 10g,怀山药 10g,炙鳖甲 30g,丹皮 10g,赤芍 12g,炙龟板 15g,秦艽 10g,青蒿 10g。若有黄疸加茵陈 15g,虎杖 10g 等。

3 气阴两虚证:同时具有上述气虚及阴虚见证,治宜益气育阴。方用生脉饮合清骨散加减。药用太子参 12g,天麦冬各 10g,五味子 10g,炙鳖甲 15g,青蒿 10g,知母 10g,生地 10g,炙黄芪 10g,炒白术 10g,地骨皮 10g,银柴胡 10g 等。

4 邪留少阳证:证见寒热往来(弛张热),两胁胀满,食少口苦,或有恶心,倦怠乏力,或有黄疸,脉弦数,舌薄黄。治宜和解退热法,方用小柴胡汤加味。药用柴胡 10g,制半夏 10g,黄芩 12g,白花蛇舌草 30g,七叶一枝花 30g,金银花 10g,橘皮 6g,茯苓 10g,蚤休 12g,广郁金 10g,甘草 6g。

上海市纺织工业局第二医院(200090) 林宗广
慢性乙型肝炎经久不愈如何辨治?

答:慢性乙型肝炎病情顽固,治疗困难,迁延不愈,

预后较差。本病病势缠绵,邪恋正虚为其基本病理特点,扶正祛邪为其基本治疗大法。其中脾气虚弱和瘀血阻络贯穿于本病的始终,是临证辨治本病和控制病情发展的关键。

1 脾气虚弱:本病虽起病于肝,其损却在脾胃。从临床来看,本病患者尽管可以表现出若干不同的症状和体征,可分为若干证型,但普遍都有胃呆纳少、神疲乏力等脾气虚弱证候。从客观检查来看,用常规X线钡透检查能发现慢性肝病患者有40%~45%出现胃窦粘膜不规则、粗糙、球部龛影或充盈不佳和激惹现象等。用纤维胃镜检出率为85%~90%。提示本病均存在脾胃的损伤。进而说明,治疗本病必须顾护脾胃。前人早就有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的宝贵经验。顾护脾胃、补脾益气实为治疗本病重要的法则。常用的药物有黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、苡仁、扁豆、甘草等。其中黄芪尤为重要,常用量为30~60g,若与党参(15g)或太子参(30g)同用,则相得益彰。笔者曾对近10年来国内治疗本病的方药进行统计,结果表明,黄芪的用药频数为诸药之冠,为目前临证治疗之首选。现代研究证实,本病患者细胞免疫功能低下,黄芪、党参等补脾益气药具有明显增强细胞免疫功能的作用,并可使肝功能得到改善。清代名医张锡纯对黄芪治疗肝病也极力推崇,他曾说:“凡遇虚弱不能条达,用一切补肝之药皆不效,重用黄芪为主,少佐理气之品,服之复杯即见效验”。与今之临证甚为合拍。

2 瘀血阻络:久病入络,血瘀络阻是肝病发展的必然转化。血液流变学和甲皱微循环检测结果表明,本病患者均存在着不同程度的血液浓稠度、粘滞度和聚集性的增高及微循环障碍等,提示有瘀血的存在。一旦瘀血形成,治疗难度则更大。故及早运用活血祛瘀法,实为治疗之必需。即便是无瘀血见证,亦可在辨治中加用活血化瘀之品,可阻断瘀阻肝脉的进展。常用药物有丹参、郁金、赤芍、丹皮、川芎、三七、鳖甲等。病情严重者可加用虫类药如廬虫、水蛭等。其中丹参、郁金尤为常用。根据郭维一老先生的经验,本病有瘀血见证者,丹参20~30g,郁金6~10g,其比为3:1,方收佳效;若无瘀血见证者,丹参10~15g,郁金4~7g,其比为2:1,此谓“防患于未然”。总之,肝为藏血之脏,以血活为良。笔者临证治疗本病,常遵法用之,每获良效。临床观察发现,活血化瘀药能改善肝内微循环,增加肝细胞的营养和氧气供给,有利于肝脏的病理恢复,病人服后多感两胁胀满减轻,肝脾亦有不同程度回缩。

慢性乙型肝炎是一个复杂的病理过程,临证宜综合辨治。补脾益气、活血化瘀法贯穿于本病治疗的全过

程,只要运用得法,遣药精当,配伍合理,对于缓解病情,控制发展,防止恶化将大有裨益。

湖北中医学院(430061) 周祯祥 郝建新 柯新桥

哪些方法可提高外治药物的透皮吸收效率?

答:中药外治的主要途径是经皮肤渗透吸收,透皮吸收的多少,直接影响外治的疗效。归纳现有资料,以下几种方法可提高皮肤对药物透皮吸收的效率。

用膏药贴封以提高皮肤的水合作用。传统的黑膏药以及经过改进的硬膏剂,如人们熟知的伤湿止痛膏、麝香追风膏等。用膏药贴封,局部形成了一种汗水难以蒸发扩散的密封状态,使角质层含水量由5~15%增至50%。角质层经水合作用后膨胀成为多孔状态,而利于药物的穿透吸收。实验证明,此法可使药物的透皮速率增加4~5倍。现有一种新型硬膏,是利用“巴布剂”这种以水溶性高分子化合物为胶粘主体,加上中药制成,其特点在于基质的水溶性,它含有一定的水分,其湿度有助于表皮的水合作用和角质软化,从而加速药物的渗入,提高临床疗效。

药物与热结合,促进皮肤的血液循环。传统应用中药末或药饼加热置于患处,或将药末以酒或醋调敷于病变局部后,再加热水袋、电吹风或化学热熨剂以保持一定的温度。这些都是通过温热的刺激,使皮温升高,毛细血管扩张,血液流动加速,利于药物的渗透吸收。

选择适宜的基质,以增强对细胞间隙的穿透性。常用的基质如羊毛脂、凡士林、芝麻油、液状石蜡等脂质可增加对细胞间隙的穿透性。黑膏药中含有的铅皂(不饱和脂肪油和四氧化三铅化合而成)是一种表面活性剂,可增加皮肤的通透性而促进被动扩散吸收作用。

应用透皮促进剂。目前常用的透皮促进剂为二甲基亚砜和月桂氮草酮,而1%氮酮的透皮增强作用比50%二甲基亚砜大10多倍。其机制是通过角质层的流通性,使角质层中的类脂质产生不规则排列,进而使细胞中脂质包层裂开,利于药物透过角质层而吸收。

借助声、光、电、磁等现代器具,促进药物从皮肤透入。声、光、电、磁本身就是一种理疗,和中药结合,其透皮吸收的效率可迭加大。

芳香性药物的伍用。芳香性药物如冰片、麝香、樟脑、豆蔻、桂皮、檀香、花椒、生姜等都有一定的透促作用。据离体皮实验证明,这一类药物可使皮质类固醇透皮能力提高6~8倍。据报道,有一种C₂中药促渗剂,其基质为肉桂醇提取物加另一芳香药提取物,本品在2小时的渗入量比月桂氮草酮的渗入量还要高。

此外,用发泡药也利于药物的吸收。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西