

临

床

解

惑

怎样治疗肝硬化隐性黄疸?

答:肝硬化患者血清总胆红素浓度升高,常反映肝细胞损害。正常血清总胆红素浓度为 $2\sim 18\mu\text{mol/L}$ ($0.1\sim 1.0\text{mg/dl}$),当血清总胆红素浓度上升至 $19.25\sim 34.2\mu\text{mol/L}$ ($1.1\sim 2.0\text{mg/dl}$),该时巩膜及皮肤尚无黄疸表现,称为“隐性黄疸”。如不引起重视,若肝细胞进一步损害,会出现黄疸体征。因此,必须及时确切治疗。对于肝硬化“隐性黄疸”治疗,应从整体观念出发,全面分析患者临床表现,予以确切辨证论治,只有在改善肝功能基础上,才能使“隐性黄疸”消退。“隐性黄疸”可作为“湿热”看待,但更重要的是各个患者可有不同的虚损表现(如脾虚,肝肾阴虚,气阴两虚等),故实为虚中夹实证。实证除“湿热”外,并有瘀血证(表现于肝质硬,脾大,肝掌,舌边紫斑,食道静脉曲张等)。因此,必须采用扶正祛邪法,方能取效。

1 脾虚黄疸:证见倦怠乏力,食欲减退,餐后胃胀,口淡无味,大便溏薄,或一日数次,舌质淡红边有齿痕,脉细无力。治宜健脾益气为主,佐以清化活血法,方用六君子汤加减。药用党参10g,炒白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,制半夏10g,广皮6g,茵陈15g,猪苓10g,虎杖10g,丹参15g,赤芍10g,桃仁10g等。

2 肝肾阴虚黄疸:证见腰膝酸软,头晕眼糊,纳少口干,牙龈或鼻腔出血,少寐烦躁,或有手脚心热与午后低热,舌红或剥红,苔少或无苔,脉细弦数。治宜滋养肝肾,佐以清化活血。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,丹皮10g,茯苓10g,车前子10g,茵陈15g,对坐草30g,炙鳖甲15g,丹参15g,赤芍10g,广郁金10g,甘草6g等。

3 气阴两虚黄疸:临床表现系脾虚合肝肾阴虚证。治宜益气育阴,清化活血。方用自拟益气育阴汤加味,药用太子参12g,天麦冬各10g,川石斛12g,五味子10g,炙黄芪10g,枳壳10g,丹参10g,赤芍15g,茵陈15g,猪苓10g,甘草6g等。

血清胆红素含量下降正常后,继用扶正活血法以进一步改善肝功能,以防黄疸复发。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

为何治疗糖尿病肾病肾功能损害应顾护阳气?

答:糖尿病属中医消渴范畴,消渴分上中下三消,

一般糖尿病患者发展成糖尿病肾病肾功能损害而出现氮质血症、尿毒症时,已属于下消证范畴,二者在病机方面也同样经过由燥热至阴虚、至阳虚的演变过程。

本证的病机特点以脾肾阳虚为本,由此出现了面色㿔白,精神委顿,畏寒肢冷,纳呆便溏,足肿或全身浮肿等见症,以及蛋白尿等实验室指征;湿热与瘀阻系本证病机之标,由此出现了诸如面色晦暗,皮肤干燥,局部疼痛麻木,口中干涩或苦,食后腹胀,大便不畅,甚或恶心、呕吐,口气秽浊,以及血肌酐、尿素氮增高等症。在上述症状中,浮肿,一般是中等度凹陷性浮肿,是本证的一个主要临床表现,它与慢性肾炎肾功能损害者多表现为形体消瘦,皮肤干涩,无明显水肿的特点迥然不同,这也揭示了本证以脾肾阳虚为本的病机特点。因此,治疗本证必须以顾护脾肾阳气为要务,不能与治疗慢性肾炎氮质血症、尿毒症那样以通利清泄为主要治法。盖通利清泄之剂,一般以大黄为主药,选方如附子大黄汤、附子泻心与三黄泻心汤之类,参入车前子、六月雪、白花蛇舌草、茅根等,也有应用商陆、甘遂、番泻叶的临床报道。以上方药,或苦寒纯阴,或峻泻伐正,施之于糖尿病肾病肾功能损害患者,常邪未祛而正先伤,以致腹泻、纳闭、水肿益甚,多致不救。

治疗本证,宜以标本兼治,以本为主。温阳化气,行水消肿,酌情少佐引瘀、泄浊为主要治法。选方以保元汤合春泽汤,或以金匮肾气、济生肾气丸为主,参入川芎、地龙、六月雪、生牡蛎等。服药后,随着尿量增多,浮肿消退,多数病人的血肌酐也随之有所降低。若服药前患者便干不畅、口苦干涩,或服药后水肿明显消退而血肌酐不降者,可在以上方药中少佐制大黄,或酌情再加川连,使浊邪下泄,血肌酐降低。但是必须注意掌握好苦温两类药物之间的恰当比例,据笔者临床体会,以附子5~10g 配制大黄3~5g,干姜5~8g 配川连2~3g为宜,须防苦泄太过,损伤脾肾阳气。

浙江省中医院(310006) 李学铭

治疗子宫肌瘤如何掌握止血与消症的关系?

答:子宫肌瘤主要由子宫平滑肌细胞增生而形成,子宫出血是子宫肌瘤的主要症状之一,其中约2/3为周期性出血,即月经过多;不规则出血仅占1/3,月经过多主要由壁间和粘膜下肌瘤所引起。

中医对子宫肌瘤治疗常分两步,即非出血期以消症为主,辅以益气扶正;出血期以止血为主,辅以化瘀调经。由于其病变核心是瘀血,瘀血内阻,占据血室,致血不归经,常导致气虚和阴虚。气虚血瘀的临床特征为月经过多,色淡红,有紫血块,痛经,气短心悸,面色不荣,神疲乏力,苔薄舌淡红,边有齿印,脉细弦,血液流变学大多提示患者存在着不同程度的浓、稠、粘、聚。阴虚血瘀的临床特征是不规则阴道出血,量多少不定,色鲜红,有血块,口干烘热,心烦急躁,夜寐不宁,苔薄舌暗红,脉细弦,甲皱微循环提示管壁渗血,血流加速,血色偏红。无论哪些子宫肌瘤,在消症方面,我们用化瘀软坚之品:荔枝核、海藻、昆布、穿山甲、三棱、莪术、山慈姑,如无明显热象可用桂枝茯苓丸,而益气扶正对消症化积具有重要意义,同时这有助于预防经期的大量出血。研究表明,上述中药能改善患者血液流变学的异常,改善微循环,提高NK细胞活性,如能加益气补肾的中药黄芪、巴戟天、鹿角片等,并能调节体内的内分泌状态,改善雌、孕激素的比例水平。在止血方面,我们用化瘀止血之品,如三七、五灵脂、蒲黄,在经期宜慎用消积化瘀或单纯收敛固涩之品,而辅以益气养阴则有助于控制出血,我们多用熟女贞、旱莲草、乌梅炭。

对更年期子宫肌瘤伴顽固性阴道出血而惧怕手术者,可用强壮性止血药仙鹤草 50g 煎汤送服雷公藤多甙片每次 10mg,每日 2 次,在月经第 5 天起服药,连服 20 天为一疗程,共 3 个疗程,该药具有细胞毒作用,减少卵巢雌激素的合成,影响子宫内膜的雌二醇及孕酮同其相应受体结合,使 E2 及 P 不发生生物效应,表现为经量减少甚至闭经,子宫肌瘤缩小,具有消症与止血的双重作用。由于雷公藤对卵巢功能的干扰作用,故青春期、生育期的子宫肌瘤患者忌用。

江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安

胸闷腹胀能否运用补气之法?

答:胸闷腹胀的证候,临床屡见。病源有虚实之分,而属实者居多。每因痰饮、水湿、瘀血、气滞、食积、肿块之类的病理产物,使气的流通失调,郁结闭滞而发病。当然不能运用补气之法,用之则犯“实实”之禁,势必越补越滞,而胸闷腹胀加重。故胸闷腹胀属实者,必用攻邪导滞之法。如果因实至虚,正气耗伤。也可在攻邪导滞的治法之中,再结合补气之法,行攻补兼施,祛邪扶正。

脾主中气,司中阳,主运化水谷,输布精微。肺主一身之气,主升降出入。肺脾气虚,中阳亏耗,温煦运化推动乏力。温运迟缓,调和失度,清阳不升,浊阴不降,清浊相混,就易发生胸闷腹胀的病证。此类胸闷腹胀,腹

部按之软和,所谓“虚痞”。劳则气耗,故病势加重。气虚运迟,必食呆便溏,肢软乏力,气短心悸。故治疗必用补气温阳助运之法,促进气的流通,阳的温运。则气化水行,浊降清升,升降出入有序,故胸闷腹胀之证自除。因此病源气虚阳弱的胸闷腹胀,就必须运用补气温运之法。补气温阳助运,治病必求于本。《内经》所谓:“塞因塞用”之法,实指此机理而言。禁用破气攻邪之法,用之则犯“虚虚”之禁。在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能恰到好处,提高疗效。补气温运常用黄芪、党参、红参、西洋参、太子参、桂枝、干姜之类,性平味甘,疗效可靠。再稍佐疏气流动之品,陈皮、枳壳、瓜蒌壳之类,为之引导。疏通气机,使之补而不滞。并根据气虚温运失司,所引起的兼夹证候,随机选用佐使药味于当用剂内,兼治其标。总而言之,因气虚阳弱而引起的胸闷腹胀,要用补气温运之法为主。若气虚兼湿浊,则用补气化湿之法。气虚的胸闷腹胀,则用补气之法。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

膏药为什么要用多种中药熬制? 其组方是否杂乱无章?

答:清朝著名医家吴尚先最善用膏药,他要求制膏者必须善于“握其要”。所谓握其要,实乃掌握疾病的阴阳、表里、寒热、虚实,以及脏腑三焦的大纲。是有规律可循的,并非杂乱无章。

1 广略以取胜:用汤药治病,随时可根据病情加减出入;而膏药常统治百病,不象内服中药一日一易,或数易方药。因此制膏必须“广略以取胜”。如吴尚先所谓“冲和汤为太阳解表之方,而春可治温,夏可治热,秋可治湿,以治杂症,亦有神也。通圣散为双解表里之方,而兼风、热、燥三症。五积散为内伤外感之方,而内而脏腑,外而皮毛经络,上而头项,下而腰脚,妇人调经,无不可用”。他治水用实脾、泄水、发汗 3 法备举,即广略以取胜也。

2 方剂的君、臣、佐、使:膏药常用几个方剂组合成方。主方视为君药,其他方为臣、佐、使药,使膏药有散有敛,有清有温,有凉有热,有攻有补,各归其所,发挥其相须、相使、相畏的治疗作用。如吴尚先所制的清阳膏、散阴膏、金仙膏等,其制方均有一定的规律。

3 膏药结合,相辅相成:膏与药,临证时可以随机应变,灵活应用。有的只用膏不用药,也有只用药不用膏。膏中掺药,有以性味相反的药物互相制约为用,有以性味同一的药物互相辅佐、互相补充为用。膏与药分开使用,可以发挥它各自的妙用,相辅相成,收到更好的治疗效果。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西