

临

床

解

惑

何谓盆腔疼痛症, 如何治疗?

答:发生于女性盆腔部位与妇科有关的疼痛称“盆腔疼痛症”。这种疼痛一般无明显规律性和周期性, 临床可与“痛经”相鉴别。现代医学所称的急慢性盆腔炎, 具有该部疼痛症状者, 属本病辨证范围。中医妇科医籍虽无本病名记载, 但亦有散在的类似症状, 如《诸病源候论·八瘕候》云:“若经水未尽而合阴阳, 即令妇人血脉挛急, 小腹重急支满。……结牢恶水不除, 月水不时, 因生积聚”。即指妇科炎性包块合并腹痛症。《济阴纲目·调经门》专列“论经病疼痛”条目以说明有不属痛经及胎产疾病的一种妇科腹痛症。从这些经典理论结合现代妇科临床的实践都提示, 应重视诸如带下病、热入血室出现的盆腔疼痛症的治疗。

盆腔疼痛症在急性阶段一般有邪毒或瘀热的病因, 如分娩、流产、手术不洁或邪毒入血播散入盆腔生殖器官, 邪毒盘踞, 气血受阻, 出现腹部绞痛、刺痛、坠痛为主症, 临床可同时出现发热、寒战, 腰腹疼痛, 血象增高, 舌红苔黄脉滑数, 妇科白带分泌物的检查可发现病原体(细菌、病毒、支原体等), 局部压痛明显。B超可提示附件炎性包块或囊状液性暗区。在慢性阶段, 一般为气虚寒瘀、虚实夹杂, 多为急性期未能彻底根治或患者体弱抗病能力下降迁延所致, 来诊的患者大多已长期应用清热解毒之品, 但效果不显, 这种疼痛一般为隐痛、冷痛、喜暖喜按, 在劳累后加重, 全身症状主要是疲乏腰酸或有低热, 妇检可见附件炎性增粗呈条索状, B超盆腔可见有粘连、包块。根据病史、病程、疼痛的性质、程度, 结合发热、带下、月经等情况及舌脉等有关检查可明确诊断。

其急性期治疗可采用中西医结合疗法, 根据中医辨证与西医辨病的思路加强全身与局部的治疗。中药可用清热解毒、活血化瘀的方法, 如自拟清瘀饮, 药如生大黄 10g, 炒黄柏 12g, 红藤 30g, 败酱草 30g, 琥珀 8g, 皂角刺 10g, 银花 15g, 三棱、莪术各 15g, 丹皮 12g, 贯众 15g, 亦可配合大黄牡丹汤保留灌肠, 每日 2 次, 可改善盆腔血液循环, 抑制炎症渗出。慢性期应特别重视扶正与化瘀药的配合, 抗生素除该病并发亚急性发作一般效果不显, 临床观察表明, 该期患者大多有不同程度的寒化倾向, 中药可用益气化瘀、温经散寒的方法, 如

自拟妇友冲剂(生黄芪 30g, 菟丝子 20g, 三棱 15g, 红花 10g, 吴萸 10g, 昆布 15g 等), 每次 15g, 每日 2 次, 一般需连用 2 个月以上。动物实验提示, 妇友冲剂能对抗渗出性和增殖性炎症, 提高淋巴细胞转化率及 T 细胞亚群 T_4/T_8 比值, 具有抗炎免疫功能。临床使用后随着症状、体征的改善, 微循环、血流变学亦显著好转。如配合每日 2 次的频谱治疗, 则有明显的协同效应。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

针灸如何辨证治疗痹证?

答:痹证是由风、寒、湿等邪气侵袭人体, 闭阻经络, 使气血运行不畅引起肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利, 或关节肿大灼热为主要临床表现的病证。本证包括风湿性、类风湿性关节炎、骨性关节炎, 以及多种神经痛。痹证的发生, 以人体阳气精血不足为内因, 风寒湿之邪为外因。初起以邪实为主, 病位在肢体皮肉经络; 久病多正虚, 或虚实夹杂, 病位则深在筋骨或脏腑。

痹证的分类, 以病因及病位分类为主。其中病因可分 4 类: 以感受风邪为主, 疼痛呈游走性者, 为行痹; 感受寒邪为主, 疼痛剧烈者, 为痛痹; 感受湿邪为主, 酸痛、困重者为着痹; 而发病急剧, 灼热肿痛者, 称为热痹。病位可分为五体痹和五脏痹。在五体痹中, 以肌肤麻木或疼痛者, 为皮痹; 以肌肉酸痛为主者, 为肌痹; 以筋痛拘急, 屈伸不利的, 为筋痹; 以血脉凝而疼痛的, 为脉痹; 而以骨节酸痛, 重而不举的, 称为骨痹。若痹证迁延日久, 正气虚惫, 邪气也可内传于脏腑, 并出现以五脏病证为特点的临床表现, 称为五脏痹。

痹证的治疗: 根据病痛部位, 局部取穴与远道配穴为主, 并依据病因、病位辨证配穴。行痹用毫针刺法; 痛痹深刺, 多灸; 着痹针灸并施; 热痹用毫针泻法。五体痹多采取针灸并用, 并根据其病位的不同, 选用不同的方法; 五脏痹, 则应针对所累及的脏腑给予治疗。

选穴:肩部选肩髃、肩髃、外关、合谷。肘部选曲池、尺泽、手三里、外关、合谷。腕部选外关、阳溪、阳池、阳谷。腰部选腰阳关、肾俞、大肠俞、次髎、委中、太溪。膝部选鹤顶、梁丘、血海、犊鼻、内膝眼、阳陵泉、足三里。踝部选悬钟、解溪、丘墟、昆仑、照海。

辨证配穴:行痹配膈俞、血海、风门以活血祛风。痛

痹配肾俞、关元以温肾助阳驱寒邪。着痹配阴陵泉、足三里、三阴交，以健脾利湿。热痹配大椎、曲池，以祛除热邪。皮痹以浅刺为主，可采用病变局部的中间刺入一针，周围刺入四针的“扬刺”法，或用皮肤针叩打患病部位。肌痹应刺至病变的肌肉处，方法可直入正中一针，并于两旁各刺一针的三针刺，又称“齐刺”。脉痹应加强活血行血，可选用血海、膈俞，或采用放血的方法。筋痹用针在拘挛的筋部附近刺入，并配以筋会穴阳陵泉。骨痹：病位在骨，针应深刺至骨。如病变深入五脏，可选取相应脏腑的原穴、络穴以及背俞穴。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 胡金生 温热病黑苔怎样辨治？

答：温热病中出现黑苔，乃热极之象。标志着阳热亢盛，阴液衰耗，病势危重。根据黑苔的厚薄，可辨邪热的轻重；黑苔的润燥，辨津液的存亡；黑苔的分布，辨邪热的部位。根据舌质的色泽，荣枯、辨邪热的浅深，正气的盛衰。再结合证候，综合分析，辨证论治。用泄热保阴，养阴胜热，为治疗黑苔的基本治则。

1 阳明燥结，壮热伤阴。症见：面目俱赤，呼吸俱粗，壮热如焚，手足心胸腹灼热，腹部尤甚，夜间烦热，渴思冷饮，大便燥结，小便短黄灼热，舌苔焦黄带黑，舌根黑苔厚燥，舌质苍老，边尖起芒刺，脉洪数有力。治用：泄热保阴，养阴胜热法。药用：酒军、玄明粉、生石膏、栀子、黄芩、知母、生地、玄参、石斛、花粉、麦冬之类。

2 营血热盛，阳升风动。症见：全身灼热，烦热日轻夜重，躁扰不安，时有谵语，手足抽搐，口渴唇焦，大便干燥，小便短黄灼热，舌苔黑燥，舌质降，边尖起芒刺，舌中兼黄燥苔，脉弦数有力。治用：凉血养阴，清肝熄风法。药用：生地、紫草、丹皮、赤芍、酒军、黄芩、栀子、大青叶、羚羊角、石决明、玄参、石斛、花粉之类。

3 热恋下焦，消灼真阴。症见：神倦欲眠，低热起伏，手足心热，颜面潮红，手足蠕动，心烦唇焦，舌质枯痿，边尖红赤，黑苔枯燥，苔薄、根部尤甚，脉虚细数。治用：养阴清热，潜阳熄风。药用：生地、玄参、麦冬、白芍、知母、石斛、花粉、丹皮、酒军、黄芩、鳖甲、石决明之类。

温热之邪，最易伤阴耗液。阴液损伤，阳热沸腾，相互影响，互为因果。温热病中的黑苔，是热极炭化之象。故温热病中黑苔的治疗应以养阴清热为纲，再“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。自是得心应手，事半功倍。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国 鼻腔给药有哪些方法，应注意什么？

答：鼻腔给药一般有塞(纳)、吹、灌(注)、滴、搐、嗅、闻、涂、取嚏等方法。

塞鼻法古称“纳鼻”，是用布或绢包药末，或做成药

丸(栓)，塞入鼻孔。如闻药即吐，百药不效，取家中灶心土，水为丸，塞两鼻孔。乳痈初起用半夏2粒，葱白1寸，加冰片少许，同捣烂做成枣核大之栓剂，塞入患乳对侧鼻孔等。现有用辛夷花蒸馏油用棉片浸湿塞鼻治急、慢性鼻炎。

吹鼻法：是使用鹅毛管、竹管或小纸筒等小管径物，将药末吹入鼻中。如用甜瓜蒂末吹鼻治黄疸(现改为气囊喷气法)；用血余炭末吹鼻止鼻衄；重伤风者，用鹅不食草末吹鼻，涕泪出即清爽等。

灌(注)鼻法：嘱患者仰卧，借助塑料管或注射器将药液或药汁灌入鼻腔。如《金匱要略》以薤捣汁灌鼻中治“卒死”；《苏沈良方》用生萝卜汁注鼻中治头痛等。

滴鼻法：是用水剂按一定剂量和速度滴入鼻腔。如小儿上感发热，用柴胡注射液滴鼻，按患儿年龄每次滴1~6滴不等；小儿厌食用香菇、香菜、葱白加入花椒等药，水煎滴鼻等。

搐鼻法：将少量药末放手指尖，按于鼻孔，将药轻轻吸入鼻内。如用“牙痛搐鼻散”搐入鼻腔，治疗牙痛。远志为末搐鼻治脑头痛等。

嗅、闻法：是通过鼻孔嗅闻药物气味或吸入烟雾剂或气雾剂。如治疗颈椎病、高血压等病的药枕、预防儿童感冒的香囊、治疗过敏性鼻炎的口罩以及治疗咳嗽的烟雾剂、治疗心绞痛的气雾剂等。还有用平胃散放枕边嗅其气可开胃、思食等。

涂鼻法：用油膏或糊剂涂于鼻粘膜上。如《串雅外编》以麻油涂鼻预防瘟疫；《本草纲目》：“至漆所，咀川椒涂鼻上，不生漆疮”。以棉签蘸食醋涂抹鼻腔预防感冒等。

取嚏法：是用皂角、细辛末等吹鼻，或用羽毛、纸捻之类刺激鼻粘膜而打喷嚏以治疗疾病的方法。如用通关散吹鼻，治中风昏厥，不省人事。用纸捻取嚏，治突然小便不通及排除鼻腔异物等。

在剂型选择上，一般急性病宜用水剂、气雾剂，因其吸收快，可立即奏效；慢性病宜用粉末及丸剂，因其滞留在鼻腔内的时间长，药效的持续时间较久。在药物的性状上，粉末要研极细，药汁必须新鲜，栓剂、丸剂最好刺孔，便于吸收。在使用方法上，头痛、牙痛、眼病、乳腺炎以从健侧的鼻腔给药，效果较好；用搐法时忌使用力过大，以免药物吸入咽喉易发呛咳，使用前可先口含温开水。搐鼻后若鼻发干，可涂少许麻油。如出现鼻衄及呛咳等症状时应暂停使用。塞鼻深浅要适度，如引起喷嚏，可将药棉退回一些。塞鼻剂大小要合宜，过小要防止吸入呼吸道。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西