

临

床

解

惑

何谓百日咳综合征？怎样治疗？

答：百日咳综合征是指一种在临床上难以与百日咳相区别的症候群，故又称作“类百日咳”。它不是由百日咳杆菌所引起，而是由包括病毒在内的其他微生物所致，其中最常见的是腺病毒，其它尚有肺炎支原体及副百日咳杆菌等。以往在对百日咳病儿的观察中，发现有些小婴儿及已经进行过免疫接种的幼儿仍可患病，且传染性不强。针对上述情况，近几年来提出了“百日咳综合征”、“类百日咳”的病名。据临床统计，大约有20%的原诊断为百日咳的病儿实际上患的是百日咳综合征，依靠病原学检查方资鉴别。

百日咳综合征的临床表现也有初咳、痉咳、恢复3期。痉咳期也可出现阵发性痉挛性咳嗽，咳后有特殊的鸡鸣样回声，最后倾吐痰沫乳食为特征，痉咳后阶段也可出现目如拳伤、眼球郁血、鼻衄等出血症状，但一般较百日咳为轻。其病机系外感时邪杂气，侵入肺系，郁而化热，痰热互阻，肺失肃降，肝胃之火上逆，终成“胃咳”之状。其治疗可泻肺镇咳，平胃缓急，用桑白皮汤合止嗽散加减。

曾治一双胞胎女婴，于出生3个月后咳嗽，迁延月余未已。近2日来突然面色青紫，呼吸困难，握拳痉挛，经竖起轻拍背部后良久渐苏，须臾又作。经输液、抗生素治疗后，呼吸稍平稳，面色渐红润，窒息痉挛状况减少减轻，并出现咳嗽，至夜间咳嗽时出现鸡鸣样回声，白细胞总数及淋巴细胞比例升高，拟诊为百日咳综合征，开始中药治疗。方拟桑白皮汤加味。桑白皮、杏仁、黄芩、百部、地龙各5g，苏子、半夏、黄连、川贝母各3g。煎2汁共120ml，每次20~30ml，一日4~6次喂服。2日后顿咳明显减少，窒息痉挛呕吐渐平。2周后痊愈。

浙江中医学院(310009) 俞景茂 毕秀萍

对急性糜烂性胃炎如何辨治？

答：急性糜烂性胃炎又称急性胃粘膜病变，其特点为胃粘膜呈急性多发性糜烂和出血，或同时兼有浅表性溃疡，病变可为局灶性或整个胃粘膜。临床表现为上腹部痛，或既往有胃病史，近日明显加重，胃脘部灼热感，嗝气，泛酸，黑便，甚至呕血等。若以黑便、呕血为突出症状者又称急性出血性胃炎；有人据紧急纤维胃镜

检查统计，本病出血约占上消化道出血的20%左右。本病主要病因多由于口服各种刺激性药物（如水杨酸制剂，消炎痛，皮质激素等），饮酒以及严重感染、严重烧伤，大手术后等应激状态，破坏胃粘膜屏障而引起。也可演变为慢性糜烂性胃炎。根据病史，临床表现，特别是胃镜检查可确诊。

本病属中医“胃脘痛”，“便血”“呕血”等病范畴，宜按具体症状予以辨治，其主要证型及治法有：

1 胃腑壅热。证见黑便，甚或呕血，胃脘灼热性胀痛，纳呆，口渴喜冷饮，舌苔黄或焦黄，舌质红，脉弦数或滑数。治宜清胃泻火，方用泻心汤合地榆散（验方）加减，药用生大黄9g（后下），黄连9g，黄芩15g，地榆30g，炒金银花12g，茜草12g，枳壳9g，赤芍9g，甘草6g等。

2 脾胃湿热。证见胃脘胀痛，胸闷恶心，口苦口粘，纳差，或有黑便，脉濡数。治宜清热化湿以和脾胃，方用黄连温胆汤加味，药用黄连9g，炒黄芩12g，制半夏9g，广陈皮6g，茯苓9g，炒竹茹9g，白术9g，枳实9g，蒲公英30g，赤芍9g，甘草6g等。若大便隐血强阳性加生大黄9~12g（后入）、地榆30g、血见愁9g。

3 脾虚郁热。证见平时胃脘隐痛，多发于餐后2~3小时，饮食后可以缓解，喜热喜按，便溏。近日症状加重，胃脘胀痛或疼痛，且持续不休，嗝气口苦，舌苔黄或黄腻，质红边有齿印。治宜健脾清热，方用四君子汤合泻心汤加减，药用党参9g，炒白术9g，茯苓9g，枳壳9g，黄连9g，黄芩12g，蒲公英30g，赤芍9g，白花蛇舌草30g等。若苔黄腻伴湿邪者加制半夏9g，苍术9g。郁热证清除后，继以四君子汤或香砂六君子汤加减以调治脾虚，巩固治疗效果。

上海市纺织工业局第二医院(210090) 林宗广
通因通用法则治疗崩漏应注意哪些问题？

答：“通因通用”一词肇源于《素问·至真要大论》，某些疾病从现象上看是“通下”一类病症而其本质为瘀积一类病理因素所致，治疗应以通治通，故谓之“通因通用”法。

崩漏是经血非时而下，其病因有“虚、热、瘀”三端，根据方约之治崩三法，首以塞流止血。然常有愈止愈崩者，究其原因多为瘀血作祟。其因热者，《内经》有“阴虚

阳搏谓之崩”热扰冲任，煎熬阴血，热甚灼阴燥涩成瘀，其证多见病程较长，经血非时而下量少淋漓不尽，血色鲜红夹瘀块伴见心烦潮热，小便黄少，苔薄黄舌衬紫，脉细数。其因虚者，《诸病源候论》云：“崩中漏下是由劳伤血气，气血俱虚”，肾主生殖，脾主统血，肾气亏虚，中阳不足，运血无力，气血无以流畅而郁滞，其证多见经来无期，出血量多或淋漓不尽，色淡质稀夹大量血块伴见畏寒肢冷，腰腿酸软，面色虚浮，纳谷不振，舌质淡有紫瘀斑，苔薄脉弱。

在诊断方面，对于“瘀血占据血室”而致血不归经，离经之血时瘀时流，故经血来时止，其出血的特点若冲任阻隔，则经水不至，蓄积而满，故血又暴下，血瘀故见血色紫黯有块，瘀阻则气血不畅或隐痛或灼热而痛，对于病程迁绵者，不能被全身的虚象或热象所迷惑，在临床上可见某些手术或药物流产不全的患者出血量时多时少，淋漓不尽，B超提示宫内有瘀(胚)块附着，应果断采取通因通用法则，下血去瘀，不得徒然固涩。

在辨治方面，因虚与热而致瘀者，舌下静脉多见瘀曲，血液流变学及甲皱(舌)微循环多项指标提示血液动力学及微循环障碍，临床从单纯的补涩或泄热多难奏效，也是崩漏顽症难治之关键，故在辨证施治时，应采取通因通用法则，辨其瘀血之轻重及气虚与血热之缓急，而与化瘀之中施以补气与凉血之品。

在用药方面，我们对于瘀血崩漏采用通因通用法，重在祛瘀畅流，务使瘀血化散，经络畅通，拟于化瘀调冲汤，熟大黄 10g，三棱、莪术各 10g，三七粉 6g(分吞)，怀牛膝 20g，煅花蕊石 20g，对于夹脾气虚者，伍以党参、黄芪、焦白术，肾气虚者，伍以鹿角霜、肉苁蓉、巴戟天，夹血热者，伍以生地黄、马鞭草、丹皮。

在预后方面，对于以通因通用法治疗出血止者，尚要注意辨其体内有无瘀血见证，如有当通络行瘀以绝其根，注意铲除其病理基础，我们常用桃红四物汤合失笑散加味，重在调整其月经周期对于控制复发具有重要意义。对于虚实夹杂之患者，在攻逐之后，应该注意善后调治，不可一味祛瘀，而亡澄源复旧之责。此外强调精神摄生，忌食生冷辛辣，起居有常，不妄作劳，对于配合治疗，促进康复至为重要。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

如何应用清热活血法为主治疗慢性肾炎?

答：慢性肾炎，特别是隐匿型与普通型肾炎，临床症状不显著而又很难治愈。

对此类病例应用辨证治疗而无显著效果者，采用活血化瘀与清热解毒为主的方药进行治疗后，有很大一部分患者的病情获得好转，表现在尿蛋白定性与定

量减少或转阴，镜检血尿减少或转阴。

早在 70 年代山西中医药研究所已有过介绍。就笔者临床心得而言，鉴于此类患者病程多冗长，而且往往伴有上呼吸道慢性炎症病灶存在，因此清热解毒药首选野菊花、连翘、银花、大青叶、蒲公英，活血化瘀药首选红花、桃仁、益母草、鸡血藤，再加入茅根、山楂、神曲、蝉衣、昆布揉合成方。若镜检血尿明显，则活血药中去桃仁、鸡血藤，加入丹皮、赤芍与茜草。伴湿热带下、湿热淋证、湿热腹泻等证，则按《内经》“适其至所”的用药原则，清热之品改用清除中下焦湿热病邪的药物。

本治法适用于轻、中度蛋白尿、蛋白血尿，也适用于以中度以下的镜检血尿为主要临床表现的慢性肾炎患者，治疗后镜检血尿会相应减少，临床中没有发现活血动血，使镜检血尿加重的现象。

· 浙江省中医院(310006) 李学铭

怎样理解头痛必用川芎? 临床如何运用?

答：川芎辛温升散，活血行气，芳香利窍，祛风止痛，直达头面。随着所配药物的变化，广泛用于多种头痛证。如配荆芥、防风、羌活、白芷、细辛、薄荷、甘草的川芎茶调散，治风寒头痛，偏正头痛。配菊花、生石膏、僵蚕的川芎散治风热头痛。再如配桃仁、红花、赤芍等治瘀血头痛之类。总而言之，川芎升浮香窜，直达头面，祛风止痛，功效确实。故根据头痛的性质和病势的轻重缓急，川芎的用量和所配药物也随之变化，而被医家广泛的采用。故朱丹溪首倡“头痛必用川芎”之论，“必用”者，乃常用之意。

川芎善行血中气滞，气中血滞，疏通经络，辛温香窜，直达头面，祛风、散寒、除湿、止痛。故用治风寒气血痰湿凝滞经络的头痛，最为合拍。《本经》所谓：“主中风入脑，头痛、寒痹、筋挛缓急……”。病势轻浅者，川芎宜轻用，常用量 6~10g。我用川芎茶调散治疗风寒头痛，偏头痛、眼腔痛、眉骨痛、两太阳痛之类，川芎的常用量是 6~10g。若风寒瘀血痰湿凝滞经络，头胀、头痛、剧痛、头皮麻木的顽固性头痛，川芎用至 30~40g，再加水蛭、土鳖虫、红花，虫类通络，效果也很好。气虚血虚的头痛，用其疏通气血，引药而达病所，缓解疼痛，用量宜轻。而阴亏阳亢，血热生风，痰火上扰之类的头痛，尤当禁用。总而言之，临证用川芎必用其所长。故随着所配药物及重量的变化，川芎有时是君药，有时是臣药，有时是引经药。

根据笔者经验，头痛证性偏于寒者，必用川芎，有益无害。性偏于热者，弊多利少，最好不用。此乃临证用川芎的基本原则。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国