

临

床

解

惑

怎样辨治反流性食管炎?

答:反流性食管炎系由胃和/或十二指肠内容物反流入食管,引起食管粘膜炎症性改变,表现食管粘膜充血、水肿、糜烂,甚至溃疡等病理变化。主要由食管下端括约肌(LES)功能不全引起。滑动型食管裂孔疝,十二指肠球部溃疡合并胃炎,妊娠后期腹内压增高,大量腹水等易并发本病。其主要临床表现为进食后、前屈体位或剧烈运动后出现胸骨后烧灼感,甚至向颈部等处放射。与此同时有反胃症状,酸性液体或食物反流至咽部或口腔。后期由于食管疤痕形成导致食管狭窄而出现吞咽困难。

本病属中医“反胃”,“吐酸”,“吞酸”等病症范畴,其病机主要为脾胃虚损,或湿热、痰浊内阻中土导致胃失和降而发病。临床证型不一,主要有:(1)胃腑湿热证:证见胃脘痞闷灼热,吐酸,口苦口干,心烦易怒,尿赤,便秘,舌苔黄腻,舌质红,脉弦滑等。治宜清胃泄热,化湿和胃,方用黄连温胆汤加減,药用黄连10g,制半夏10g,广皮6g,茯苓10g,炒竹茹10g,苍术10g,枳实10g,蒲公英30g,炒黄芩10g,甘草6g等。(2)痰浊阻胃证:证见胃脘痞闷不适,泛吐痰涎和宿食不化,吐后为舒,舌苔白腻,治宜涤痰化浊以和胃,方用平胃散合导痰汤加減,药用苍术10g,厚朴10g,制半夏10g,广陈皮6g,茯苓10g,枳实10g,胆南星10g,白芥子10g,甘草6g等。(3)脾胃虚寒,寒滞不化证:此证多为病程较长反复不愈,或原脾胃虚寒病史者。证见神疲乏力,胃纳减退,饭后胃脘胀满,反胃吐酸和宿食不化,大便溏薄,面色不华,舌淡苔薄白,脉细小无力。治宜温中健脾,和胃降逆,方用丁香透膈散(《局方》)加減。药用丁香6g,广木香10g,砂仁3g(后下),制香附10g,党参10g,炒白术10g,制半夏10g,广陈皮6g,吴茱萸6g,神曲10g等。以上各证吞酸反胃明显者均可加煅瓦楞30g、海螵蛸12g,有利缓解症状。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

如何以解痉为主治疗泌尿系结石?

答:泌尿系结石,以腰痛、腹痛、尿血为临床主症,以B超检查或X线腹部平片发现结石而确诊。中医治疗都参照石淋辨证施治,大法以通淋排石为主,结合辨证而佐以清热、破气、活血或滋阴、益气、温肾强肾

诸法。但服药3个月以上而结石未能排出者并不罕见,其疗效难以令人满意。尤其对输尿管上段结石患者,既不能采用超声碎石,又不能应用膀胱镜插管取石,治疗颇为棘手。

受本院一位老中医应用大剂量具有解痉作用的中药治愈1例顽固性呕吐得到启迪,以制玄胡、生白芍、葛根各30g为主药解除输尿管平滑肌痉挛,同时配合通淋、利尿、排石中药,再在辨证基础上佐入清热、活血、破气、滋阴、益气、强肾药物,治疗泌尿系结石4例,均获得满意疗效。如治疗一位左肾严重萎缩,右肾盂与输尿管上端结石引起急性肾功能衰竭的83岁男性患者,当时明显少尿,血肌酐达600 $\mu\text{mol/L}$ 以上,除西药对症处理外,中药用制玄胡、葛根、生白芍各30g,广东金钱草50g,石韦20g,车前子12g(包),滑石12g(包),制大黄5g,泽泻20g,茅根20g,生地20g。服药以后大便通,尿量逐步增多,时感右腰腹刺痛,1周后复查血肌酐降至300 $\mu\text{mol/L}$ 以上,服药1个月后复查血肌酐105 $\mu\text{mol/L}$,B超复查右肾盂与上输尿管未探及明显的结石,遂告治愈。

浙江省中医院(310006) 李学铭

与月经周期相关的精神障碍治疗特点是什么?

答:与月经周期相关的精神障碍主要有经前期的忧郁、焦虑、急躁并伴有冲动或攻击行为,同时可出现植物神经系统失调的现象,而周期性精神病,与妇女月经密切相关,按月发生,大多突然发作,表现意识混乱,幻觉和幻想,紊乱性兴奋,精神运动抑制,属于祖国医学的“郁证”、“脏躁”、“癫狂”等范畴。该类病证有两个临床特点。(1)与月经周期相关,按月而发;(2)发作时有情感障碍甚或意识障碍,过后如常人。祖国医学认为本组疾病不但与生理因素且与精神心理因素密切相关,因而从生物—心理—社会医学模式上分析该病更具重要意义,从测定的大部分该类患者生殖生理指标 E_2/P 比例失调,催乳素(P)、睾酮(T)上升,肾阴虚火旺者尿儿茶酚胺(CA)包括去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平上升。由于肾主生殖,为冲任之本,肾气通于脑,经前期气血下注胞宫,肝肾阴血易于亏损,厥阴肝经常表现为“血少气多”的状态,一旦情感内郁,脏腑受损,气血逆乱,瘀阻冲任,则发为该病。