

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。

我们在临床实践中认识到该病实为肾虚冲任亏损,气滞瘀阻所引起,系本虚标实证,故治用通补奇经,活血化瘀,攻补兼施。临床一般分两型,肾阳亏虚、冲任瘀阻型证见情绪低沉,动作缓慢,行为退缩,惊悸胆怯,腰酸畏寒,月经后期、量少,色黯红,上述症状与月经周期关系密切,察其苔薄舌淡红边有齿印,脉沉细,治用温肾化瘀调冲法,药为紫石英 20g(先煎),丹参、三棱、莪术、巴戟各 15g,北五味 10g,肉桂 6g(后下),淡吴萸 6g,合欢皮 10g,炒柴胡 10g,酒熟大黄 8g,经前 10 天开始,每日 1 剂,服至月经来潮,连用 3 个月经周期为 1 疗程。肾阴亏虚、冲任瘀阻型证见情志亢奋,烦躁易动,神志恍惚,哭笑无常,颜面潮红,周身烘热,心神不宁,腰脊酸楚,月经量多,色红,常先期而行,情感障碍随月经周期而发,治用滋肾通瘀调冲法,药为生地黄、三棱、玄参各 15g,川芎、生大黄、广郁金各 10g,石菖蒲 8g,怀牛膝 20g,山萸肉、山栀各 12g,服法疗程同前。

临床实践提示,滋肾温肾与活血化瘀有相辅相成的作用,尤其对精神症状表现淡漠、抑郁呆滞、思维迟缓者,比单纯运用活血化瘀似有较好的疗效。本病以青壮年妇女发病较多,因此,调益奇经与青春期治肾似较吻合。同时实践表明,选大黄化瘀通腑根据阴虚阳虚之偏甚,配合补肾调冲对改善精神障碍效果可靠,血清生殖生理指标、神经介质指标、微循环指标显著好转。而如临床分型过细,药物加减过多,不利于筛选总结出高效精简的方药,以益肾化瘀法作为主要治法,在改善精神障碍的同时,建立正常的月经周期,对于控制症状预防复发具有重要意义。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

针灸如何治疗扭挫伤?

答:扭挫伤是指四肢关节或肌肉、韧带、筋膜等软组织损伤,而无骨折、脱臼、皮肤破损,中医称为“伤筋”。临床主要表现为受伤部肿胀疼痛,关节活动受限等。扭挫伤多由剧烈运动或用力时体位不当、闪挫、跌仆、牵拉、扭转过度等原因引起,使局部气血瘀滞,经络闭阻而成。损伤部位,可出现关节屈伸不利,局部因瘀阻而肿胀疼痛、红肿青紫。慢性扭伤上述症状不典型,但常因气候变化或过劳而反复发作。

针灸治疗:以通经活络,消肿止痛为主。基本处方:损伤部位阿是穴。并根据不同部位选用其他穴位。颈项部配用天柱、后溪;肩关节配肩井、肩髃、肩内陵;肘关节配曲池、合谷;腕关节配阳池、外关;膝关节配犊鼻、内膝眼;腰部配肾俞、委中;踝关节配丘墟、解溪、昆仑。

急性扭挫伤病变,在局部有明显肿胀瘀血者,可在局部应用三棱针点刺出血,以促进瘀血的消散;对于慢

性扭挫伤患者,可配合应用艾条于局部施灸。

对于急性腕、踝关节扭挫伤患者,可采用“同经相应法”进行治疗,往往可以收到较好的疗效。其方法为:左右、上下交叉取穴法,即上部扭伤取下部,左部扭伤取右部。如左侧踝关节扭伤,取右侧腕关节相应部位,进行针刺,针刺的同时,令患者活动扭伤的关节,促使疼痛减轻或消失。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 胡金生

发泡药物有哪些? 如何选择使用?

答:凡以能刺激皮肤组织充血潮红,甚至出现水泡的一类中药为主作为外治方法叫“发泡疗法”。

引赤发泡药的品种很多,都具有一定的毒性和刺激性。常用的有白芥子、斑蝥、地胆、红娘子、蟾酥、巴豆、威灵仙根、狼毒、大戟、芫花根皮、生半夏、生南星、毛茛、大蒜等。

选择发泡药时应注意:1. 刺激性太大的不要轻易使用。这类药物如果用量和敷贴时间掌握不好,可引起组织坏死,如巴豆、蟾酥、大戟等。2. 采集不易,制作繁琐的可摒弃。有些发泡药要用新鲜的根茎,如威灵仙、毛茛、生半夏等,因其含原白头翁素等成分,时间搁置过久,或遇热则失去效用,必须现采现制现用,诸多不便。有些药物是用其浆汁发泡,如泽漆、白屈菜及狼毒等,采集不易,施治亦难,且受季节限制,不能经常使用。我们常用白芥子和斑蝥。白芥子为十字花科植物白芥的种子,其引赤发泡的主要成分为异硫氰酸对羟基苜脂,俗称芥子油。发泡宜生用,炒熟仅可引赤,如治咳嗽痰喘及胸腔积液,我们用炒白芥子末加适量面粉敷贴于胸背部,有很好的疗效。根据患者性别、年龄及皮肤的老嫩,恰当掌握敷贴时间,只要求引赤(皮肤发红),不要发泡。此法亦可用于小儿肺炎后湿罗音不消。

斑蝥为芫青科昆虫南方大斑蝥或黄黑小斑蝥的干燥全虫。其引赤发泡的主要成分为斑蝥素,能引起皮肤潮红发泡。本品的特点是刺激性强烈,但对组织的穿透力较小,通常只影响表皮,不涉及皮肤深层,因此发泡后不会遗留疤痕。

我们用生白芥子和斑蝥研末,以 50% 二甲基亚砷调制制成“发泡膏”,由于药有来源,四季不缺,可以长期储存,随手取用。剂量可以掌握。敷贴时间根据躯干、四肢不同部位略有短长,一般 3~6 小时。发泡过程中痛楚轻微,儿童也可忍受。对多次贴治的患者曾作小便检查,均未发现异常。除治疗咳嗽、痹痛等病外,还可根据灸治原理,扩大施治病种。每周仅需贴药 1 次,较灸治更为方便。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西