

临

床

解

惑

中医如何治疗未破裂卵泡黄素化综合征?

答:未破裂卵泡黄素化综合征(LuFs)指有规律的月经周期,基础体温(BBT)双相,实际月经中期卵泡未破裂,为无排卵型月经中的一种特殊类型,是长期引起不孕的原因之一。由于与一般诊断排卵标准(BBT、孕酮、子宫内膜病检等)很相似,给人以排卵假象,因此常易漏诊。自运用腹腔镜、B超阴道探头连续监视配合测定BBT,本病诊断率有所提高,超声波可提示小卵泡(16mm)黄素化型、卵泡滞留型、卵泡持续长大(30~45mm)型。该病的发生与黄体生成素(LH)分泌不足、卵巢局部前列腺素缺乏有关。

中医认为本病的发生与肾和肝的关系最为密切,肾气盛,天癸至,则任通冲盛,而天癸是促进人体生长发育的一种阴精,故强调补肾以激发天癸的至盛极为重要。肝主疏泄,调畅气机,肝气失畅致胞络阻滞,从临床可见患者大多有不同程度的腰酸乳胀、情绪不稳,排卵期血LH、FSH低于正常值,微循环检测提示有轻至中度障碍,对长期不孕而BBT双相,已除外输卵管病变和免疫性不孕的患者应特别注意B超的跟踪探查。其治疗在补肾疏肝为大法的前提下要结合B超及生殖激素客观指标作适当加减,我们拟定基本方,补肾疏肝汤(巴戟天15g,菟丝子20g,大熟地12g,山萸肉15g,丹参15g,梭罗子10g,八月扎12g,炒赤芍10g,炙甘草8g),对于小卵泡黄素化型,阳虚加煅紫石英、鹿角片,阴虚加玄参、鳖甲,对于大卵泡型、卵泡滞留型宜加化痰软坚之品,皂角刺、红花、穿山甲等。研究表明,补肾疏肝汤可使动物垂体、卵巢重量增加,提高卵巢HCG/LH受体功能,降低泌乳素(PRL),刺激垂体释放LH。临床观察提示如单纯根据B超诊断而单用活血化瘀药,效果并不理想,说明本病治疗仍应重视辨证论治。对出现烘热、口干、便秘者可酌加山栀、大黄,此类患者在临床症状明显改善的同时,成熟卵泡亦可顺利排出,如不注意辨证,大剂补肾化痰适得其反,临床应用不可不辨。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿毒症皮肤瘙痒症有何特征? 如何治疗?

答:皮肤瘙痒症是尿毒症最常见的症状之一,其发病率和严重程度常随肾衰进展而加重。据统计约50%

病人表现为全身性瘙痒并伴有皮肤损害,而部分病人瘙痒为仅有症状,有的可表现为结节性痒疹,角化性丘疹和单纯性苔癣,多见于四肢伸侧。严重者可发生皮肤溃疡。组织学检查角化增厚的皮肤有慢性炎症浸润,深度色素沉着,形成斑块样结构。其病因尚不完全清楚。

中医认为尿毒症属于本虚标实之证,本虚包括阴、阳、气、血俱虚,标实则有湿、热、浊、毒、瘀、风等。而尿毒症皮肤瘙痒多由血虚生风,挟热挟毒所致。因此,我们在治疗尿毒症时,针对皮肤瘙痒的病因病机,在中医辨证的基础上加减治疗,常可使病人症状得以缓解。

据我们的临床体会:当病人邪实(诸如湿热、瘀血、浊毒等)较突出时,可在辨证用方的基础上,加大黄、地肤子、苦参、蝉蜕、白鲜皮等以通腑清热泄浊、祛风止痒。倘若热毒不甚,以血虚生风为主者,可用四物汤加味,药用当归、生地、白芍、川芎、何首乌、白蒺藜、白鲜皮、竹叶心、荆芥等养血熄风,清心止痒。对于大便秘结不通的病人,还可配合防风通圣丸,通腑祛风两顾。

此外,我们还常配合中药煎汤外洗,药用银花、连翘、地肤子、苦参、白鲜皮、马齿苋、蝉衣、荆芥穗等适量煎煮,取药液待温后外洗,每日1次或隔日1次。也可进行药浴,即将上述药物煎煮液加入浴盆中洗浴,每次30~45分钟,每日1次或隔日1次。可通过皮肤汗腺排泄毒素,以达润肤祛风止痒之目的。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

如何辨证治疗胆囊息肉与肝血管瘤?

答:胆囊息肉最常见的是腺瘤性息肉,也有炎性息肉者。后者易治,前者难治,且少数有癌变倾向,临床表现酷似慢性胆囊炎,症状较重时应行胆囊切除术。肝血管瘤多为海绵状血管瘤,由小静脉和脂肪组织构成,中年多患,单发或多发,病程缓慢,常达数年。初时无症状,瘤体增大后引起上腹不适、腹胀、暖气、胁痛等,据其病变范围可作部分切除,或肝叶切除术,亦可行肝动脉结扎或肝动脉栓塞。两者诊断一般B超检查即可,胆囊息肉可见病位强光点无声影,不随体位移动;肝血管瘤可见病位回声增强区,复杂者需肝动脉造影、CT或放射性核素扫描,特别是肝血池扫描方可确诊。临床往往从患者右胁痛或右上腹痛胀之主诉通过B超检查肝胆而被发现,但在治疗用药时,需加以辨证。

1 辨病位所在之异。肝胆虽同主疏泄,但有脏腑之分,肝为藏血之脏,胆为中精之府,脏宜补宜调,腑宜通宜泄,故前者用药以柔以行,后者用药可利可削。

2 辨病性之不同。胆囊息肉与肝血管瘤,一为腺性增生,一为静脉和脂肪组织构成,二者病性实质不同,选方自有区分。肝血管瘤可用归脾汤化裁,引血归脾,诱血分流,减慢血行,降低血管张力,减轻疼痛等症状,控制病情发展;或用柴胡疏肝散以增强肝之舒发畅达功能,加丹参畅血行,阻断血管壁过早变薄,又可调节血流不致血中脂类粘附而加重症状。胆囊息肉可用血府逐瘀汤加莪术或鳖甲煎丸以胆通腑、化瘀消症,还可加半枝莲、金钱草、白花蛇舌草、山豆根清热解毒。此尤其对炎症性胆囊息肉有效。如丁某某,男,29岁。3个月前,始背痛,渐至两胁胀痛,头昏,纳少,前医以ALT升高按肝炎治疗无效,而于1994年6月来诊。查肝功能及HBsAg均正常;颈椎及心肺X线摄片亦无异常发现;B超示肝左叶长度5.7cm,厚度5.2cm,右叶斜径12.3cm,宽度8.5cm,脾12.5cm,肋间厚度2.9cm,胆囊大小6.8cm×2.7cm,后壁回声好,壁稍粗,总胆管0.6cm,胆囊前壁见2枚小强光点,分别为0.4cm和0.5cm,后方无声影,不随体位移动,诊断为胆囊息肉。其右上腹及腰肋背部窜痛无间,脉弦数,苔少舌绛,证属肝胆湿热、瘀滞络阻之胁痛,拟血府逐瘀汤加减:当归尾10g,川芎10g,赤芍10g,生地10g,桃仁10g,红花6g,川牛膝10g,桔梗10g,枳壳6g,柴胡6g,制香附10g,炙甘草6g,金钱草30g,白花蛇舌草30g,山豆根10g,路路通10g,丝瓜络10g。另鳖甲煎丸3瓶,每次3g,1日3次。上方先后连服30剂,鳖甲煎丸连服6个月,于1995年2月23日复查B超,肝胆正常。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

顽固性胃脘灼热如何辨治?

答:顽固性胃脘灼热的证候,临床屡见。患者多属阳脏体质,常表现阴虚津耗,阳热亢盛之象。以胃脘灼热如焚,渴思冷饮,夜间烦热,大便干燥,甚则秘结,小便短黄,舌苔黄燥,边尖红或紫赤,脉数有力。服清热泄火之剂,而病势得以缓解。停药后再逐渐加重,病势缠绵起伏,久治未愈为特征。

此证病源,常因恣食香燥之品、肥甘厚味、温热药物之类。热积胃脘,清泄失时,热耗阴伤,燥涩生瘀,瘀滞胃络,瘀热搏结,胶结难解。正虚(阴液)邪实(瘀热),相互影响,互为因果。故热结、阴伤、瘀滞是顽固性胃脘灼热的主要病机。因此清热泄火,养阴生津,祛瘀通络,为顽固性胃脘灼热的主要治法。在具体治疗中,还要注意药物的选择、配伍和剂量,才能恰到好处,提高疗效。

《金匱要略》下瘀血汤,药用大黄、土鳖虫、桃仁,相须为伍,品物专精,主治瘀热搏结下焦,功专力大,疗效确实。借用其方加味:用大黄、黄芩、栀子,清热泄火,攻除积热;土鳖虫、水蛭、桃仁,直入血络,攻逐瘀滞;石斛、花粉、知母,甘寒凉润,养阴生津;再配以生甘草和解诸药,而缓急迫,故下不伤正,并取甘守津还之意。此方中药味及用量,根据病情的轻重缓急,酌情增减。

总而言之,此证在治疗过程中,要使大小便保持通畅,则瘀热有其出路,尽从二便而解。并要忌服烟酒香燥之品,杜其瘀热的再生之源。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

握药疗法能治疗哪些疾病?

答:握药疗法简称“握法”,是中医外治方法之一,是通过手心握药而发挥药效的一种治疗方法,其历史悠久,早在晋·葛洪《肘后方》即有记载,又称敷掌心法。握药疗法在临床上可治多种疾病,其使用方便,副作用少,有推广应用价值,现择要介绍如下:

1. 小儿外感高热:用桃仁、杏仁、梔仁、枣仁各3g,焙干,研细末,加面粉5g,鸡蛋清调匀,分成两饼,敷于两手心劳宫穴,布包固定,有退热定惊之效。

2. 中风:桃仁、梔仁各7枚,麝香0.3g,共研细末,以白酒适量调膏,男左女右,涂于手心,胶布固定,7日换药1次。治中风口喎语涩。

3. 顽固性头痛:巴豆(不去油)10g,朱砂5g,桃仁(去皮)20g。先将朱砂研末,后入巴豆、桃仁,共研为胶泥,每日取3.5g,分成两份,用两层纱布包妥,晚上入睡前将药包置于两手心,外用胶布固定,用手指轮流缓慢按压药包30~50分钟,次晨将药取下。

4. 失眠:生龙骨20g,珍珠粉4.5g,琥珀末5g,研末和匀,每次取3~4g,用鲜竹沥少许调湿,分作两份,纱布包裹,睡前置于两手心,次晨除药。

5. 风湿性关节炎:皂矾、铅丹、火硝、白胡椒、五倍子各等分,研末,取30~45g醋调如泥,置患者双手心中,以塑膜包扎,待全身出汗后除药,如无汗可连续握24小时后取下。

6. 梦遗:芒硝30g,装纱布袋内,放手心握紧,使其自然溶化,每日2次,10次为1疗程,病愈停用。适用于阴虚火旺的梦遗、滑精者。

7. 老人便秘:巴豆霜、干姜、良姜、白芥子、硫黄、甘遂、槟榔各等份,炼蜜为丸,每丸重3g,睡前置患者两手心,塑膜覆盖,绷带包扎,次晨取下,此方载于《理渝骈文》,原治老人虚寒性便秘,我们用于治疗习惯性便秘,未见不良副作用。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西